

#09 Complicaciones infecciosas asociadas al catéter

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Hola y bienvenidos de nuevo al podcast de BD IV News y, más concretamente, a nuestra serie especial Vascular Access Insights.

Aquí es donde la ciencia se encuentra con el propósito y donde cada estrategia e historia nos acerca un paso más a un cuidado del acceso vascular más seguro e inteligente.

Estamos aquí para apoyar y empoderar vuestra práctica, un episodio a la vez.

Así que, por favor, coged un café, vuestra taza favorita o vuestro bloc de notas, lo que necesitéis, y vamos allá.

En el episodio de hoy abordaremos las complicaciones infecciosas asociadas a catéteres: cómo prevenirlas, detectarlas a tiempo y gestionarlas de forma eficaz.

Estas complicaciones disruptivas pueden surgir prácticamente en cualquier entorno, desde los hospitales hasta la atención domiciliaria, y comprometen significativamente la seguridad del paciente, prolongan la recuperación, incrementan los costes sanitarios y fomentan la resistencia antimicrobiana.

Soy Servane Pelle-Lombardy, Directora Asociada de Medical Affairs de BD Medication Delivery Solution en EMEA.

Y hoy me acompañan dos voces dinámicas en este campo, que aportan una profunda experiencia y conocimientos del mundo real a la conversación.

Me alegra mucho dar la bienvenida al Dr. Rick van Loon.

Hola, Rick.

¿Qué tal estás hoy?

00:01:23 **Dr. Rick van Loon**

Hola, Servane.

Hola a todos.

00:01:25 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenido.

Rick, eres enfermero de anestesia y doctor por la Universidad Tecnológica de Eindhoven, actualmente investigador en la Fontys University of Applied Sciences en los Países Bajos.

Y también estoy muy contenta de dar la bienvenida a Gema, Gema Muñoz-Mosas.

Hola, Gema, ¿qué tal estás?

00:01:46 **Gema Muñoz**

Estoy bien, Servane.

Hola, Servane.

Hola, Rick.

Hola a todos.

00:01:49 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenida, Gema.

Gracias por acompañarnos.

Eres enfermera de práctica avanzada y actualmente enfermera responsable de acceso vascular en el Royal Marsden NHS Foundation Trust en el Reino Unido.

#09 Complicaciones infecciosas asociadas al catéter

Entonces, las complicaciones infecciosas asociadas a catéteres todavía afectan a más de 4,3 millones de pacientes cada año en los hospitales europeos, generando 16 millones de días adicionales de hospitalización y más de 37.000 muertes en toda Europa.

Así que, Rick y Gema, empezando con esta visión general de la región, ¿por qué creéis que las infecciones asociadas a catéteres siguen siendo un reto tan grande?

¿Y podríais compartir con todos nosotros hoy conocimientos clave o lecciones que habéis aprendido de la prevención y gestión de estas infecciones en vuestra práctica diaria?

00:02:48 **Dr. Rick van Loon**

Por supuesto, Servane.

Cifras muy interesantes y enormes las que has mencionado en tu introducción.

Y todos sabemos que los catéteres intravenosos, los dispositivos de acceso vascular, son los dispositivos más comúnmente insertados en los pacientes, pero aun así no están exentos de complicaciones en todos los pacientes.

Y eso lo hace difícil también.

Así que podemos verlo como la línea de vida del paciente, pero no siempre actuamos de esa manera debido a las complicaciones.

Así que deberíamos prevenir las complicaciones en lugar de tratarlas.

Entonces sí, vamos a compartir con vosotros cómo podemos prevenir las complicaciones.

Gema, ¿qué estáis haciendo en vuestro hospital?

00:03:31 **Gema Muñoz**

Bueno, como acabas de decir, Rick, la prevención es clave, pero a veces puede haber todavía una pequeña variabilidad en la práctica.

Y esta variabilidad en la práctica a veces puede ser el inicio de una complicación.

Así que siempre es bueno involucrar a los pacientes en el cuidado y hacerles conscientes de esos signos potencialmente tempranos de complicaciones, para que podamos tener una detección precoz si es necesario, y hacer que los pacientes sean conscientes de que sus catéteres podrían potencialmente desarrollar una infección, y que pueden tener signos locales o signos sistémicos, hacerles conscientes de cuáles son esos signos, para que ellos puedan alertarnos de que algo no es como era antes.

Y hay diferentes formas en las que podemos hacer eso.

Pero creo que el paciente es clave también.

00:04:42 **Dr. Rick van Loon**

Sí, la educación del paciente es muy importante, especialmente cuando los pacientes son tratados con un dispositivo de acceso vascular fuera del hospital, cuando están en casa, cuando no hay un profesional sanitario con el paciente en todo momento.

Así que educar al paciente para que observe el punto de inserción del dispositivo de acceso vascular en busca de signos y síntomas que puedan dar lugar a complicaciones es muy importante, pero también educar al paciente sobre cuándo debe contactar con el profesional sanitario.

Creo que eso es importante.

Pero también en el hospital, hacemos mucho en la identificación y detección de signos y síntomas de infecciones de los dispositivos de acceso vascular basándonos en cosas muy sencillas, como las observaciones clínicas, los síntomas referidos por el paciente y las pruebas diagnósticas, que también, sí, deben ser realizadas por los profesionales sanitarios en los hospitales de forma adecuada.

00:05:47 **Gema Muñoz**

Sí, definitivamente.

Así que controles visuales diarios, herramientas de documentación, potencialmente el uso de bundles.

Si entendemos el bundle como un pequeño conjunto de prácticas basadas en la evidencia que, cuando se realizan de forma conjunta, ayudan a reducir las infecciones y otras complicaciones.

#09 Complicaciones infecciosas asociadas al catéter

00:06:25 **Dr. Rick van Loon**

Así que es bueno tener diferentes bundles o planes de cuidados para que todos sepan qué hacer y sigan los mismos pasos para tener una práctica estandarizada.

Los bundles de acceso vascular, yo los veo como una colección de intervenciones o procedimientos estandarizados que, cuando se implementan de forma conjunta y en la secuencia correcta, pueden mejorar significativamente los resultados de los pacientes.

Así que la idea es que el efecto combinado de estas prácticas es mayor que la suma de sus partes por separado.

Por tanto, el uso de bundles es muy útil. Nosotros utilizamos bundles para la inserción, el mantenimiento y la retirada del dispositivo vascular.

Pero, ¿qué hacéis en vuestro hospital?

00:06:57 **Gema Muñoz**

Sí, tenemos un bundle de inserción y un bundle de mantenimiento, y están integrados en nuestro sistema de registro electrónico.

Y creo que el éxito del bundle reside en la constancia y el trabajo en equipo, no solo en marcar casillas. Así que trabajamos todos juntos, buscando el mismo objetivo.

Y existe evidencia que demuestra que la buena aplicación y el correcto cumplimiento del bundle conlleva una reducción significativa de las infecciones del torrente sanguíneo.

Tuvimos una tendencia en el Reino Unido donde hubo una tasa de, diría yo, bacteriemias a principios de los años 2000, y luego hubo diferentes intervenciones.

Tuvimos Saving Lives con la implementación de bundles de inserción y mantenimiento.

Y eso ayudó a reducir esas tasas bastante.

¿Tenéis algún proyecto similar en los Países Bajos?

00:08:09 **Dr. Rick van Loon**

Sí, tenemos lo mismo en los Países Bajos.

A nivel nacional, utilizamos guías basadas en la evidencia.

Y creo que cada hospital y cada institución sanitaria en los Países Bajos tiene sus propios bundles basados en esas directrices nacionales pero también internacionales.

E incluyen cosas sencillas como la higiene, la higiene de manos, el uso de técnicas asépticas como la ANTT, por ejemplo, la preparación adecuada de la piel, la selección del dispositivo, todas esas cosas para proteger a los pacientes de complicaciones e infecciones como las CABS, por ejemplo, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres, no solo para los catéteres venosos centrales, sino también para los catéteres periféricos, porque creo que nos olvidamos con frecuencia de esos catéteres, pero son los dispositivos más comúnmente insertados en los pacientes.

00:08:58 **Gema Muñoz**

Estoy de acuerdo con eso.

Una de las últimas bacteriemias por SARM en las que estuve involucrada en los últimos años fue por una cánula periférica.

No fue un catéter venoso central, fue una cánula periférica y el paciente tuvo que quedarse más de dos semanas en el hospital para ser tratado por ello.

Así que podemos ver el coste de la infección y cómo a veces la cánula periférica es el pariente pobre del dispositivo de acceso vascular, pero igual de importante y con riesgos también.

00:09:34 **Dr. Rick van Loon**

Vemos los catéteres periféricos principalmente como un simple dispositivo.

Y no pensamos en complicaciones cuando insertamos un catéter periférico.

#09 Complicaciones infecciosas asociadas al catéter

Pero en el ejemplo que has mencionado, también hay riesgos de complicaciones con los catéteres periféricos.

00:09:51 **Gema Muñoz**

Sí, así que estoy de acuerdo.

Creo que no debemos ignorar los problemas pequeños, el dispositivo pequeño, el dispositivo temporal.

Y de nuevo, mantener los bundles vivos.

Podemos usarlos en la formación, en la auditoría, y podemos mejorar la práctica implementando bundles.

00:10:15 **Dr. Rick van Loon**

Estoy completamente de acuerdo contigo.

00:10:17 **Gema Muñoz**

De vuelta contigo, Servane.

00:10:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Muchísimas gracias, Rick y Gema.

Estoy segura de que nuestros oyentes se llevan estrategias prácticas y señales de alerta temprana a las que prestar atención, así como consejos del mundo real para mejorar los resultados y proteger a sus pacientes.

Así que hagamos un breve resumen de los puntos clave de vuestra discusión.

Está claro que asegurar que los profesionales sanitarios mantengan un alto estándar en el cuidado de los catéteres a través de la formación continua y la evaluación es clave.

Y habéis destacado eso muy claramente, así como la adherencia, pero eso va de la mano, ¿verdad?

Es decir, el conocimiento, la concienciación, la formación, pero también desde una perspectiva práctica, la adherencia a las mejores prácticas basadas en la evidencia para la prevención de infecciones, incluyendo todos esos elementos, que no es una lista exhaustiva aquí, obviamente, pero como la ANTT, las técnicas asépticas de inserción y mantenimiento, los bundles de inserción y cuidado del catéter.

Así que habéis destacado todo eso, y me interesaría conocer más sobre los bundles que, de hecho, habéis puesto en marcha e implementado activamente en vuestros hospitales, la retirada oportuna del catéter, etcétera.

Así que esos aspectos son también claramente fundamentales para lograr una reducción de las infecciones.

La monitorización y el registro, lo habéis destacado.

Es importante tanto en el hospital como fuera del hospital, para los pacientes que reciben tratamiento en su domicilio, lo cual no siempre es fácil, pero la monitorización y el registro son clave para asegurar que haya una mejora real en lo que respecta a la seguridad del paciente y la orientación de intervenciones específicas, y qué monitorizar.

Así que habéis hecho referencia a los signos locales de infección, las infecciones locales, así como las ITS (infecciones del torrente sanguíneo).

Y simplemente quería destacar que aquí, en 2024, la INS ha presentado una nueva definición de ITS, que no sustituye a la CRBSI, sino que es una combinación.

Es una consolidación, si se me permite decirlo, que se denomina CABSÍ, infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres, y se trata de cualquier infección del torrente sanguíneo que básicamente se origina a partir de un dispositivo de acceso vascular.

Así que incluye tanto los catéteres periféricos (PIVC), como los catéteres venosos centrales.

Y creo que es importante porque la monitorización debería incluir esas infecciones locales, pero también las CABSÍ, es decir, las originadas tanto desde catéteres periféricos como centrales.

De cara al futuro, así es como se puede apoyar y reducir la carga de las complicaciones infecciosas en toda la región.

#09 Complicaciones infecciosas asociadas al catéter

Así que creo que lo habéis destacado muy claramente. La detección precoz es muy crítica.

Ayuda a prevenir no solo la complicación, sino que permite una intervención oportuna.

Así que habéis hecho referencia a esa línea directa que tenéis en vuestro hospital, Gema, que podría ser una forma de gestionarlo.

Claramente salva vidas de pacientes y reduce de cara al futuro la carga sobre los sistemas sanitarios.

Así que estos son los puntos clave de vuestra discusión, de ambos.

Quiero agradecer de nuevo a todos por acompañarnos.

Este puede ser el final de esta serie de podcasts, pero es solo el comienzo del impacto que esperamos lograr.

Y gracias por sintonizar y por formar parte de esta comunidad que cuida de los pacientes y fomenta una cultura de excelencia en lo que respecta al acceso vascular.

Seguid superando límites, seguid haciendo preguntas y seguid estando ahí.

Vosotros sois los VAMBassadors, y un mejor acceso realmente salva vidas.

Así que seguid conectados, seguid siendo curiosos, cuidaos mucho y hablamos pronto.