

"ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE"

La seguridad para el paciente durante los procesos de atención a la salud es prioritaria. De acuerdo con las estimaciones, en México el 2% de los pacientes hospitalizados muere, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

Este fue el inicio de las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalario como ambulatorio. Las ocho acciones y sus objetivos generales, son:

▶ **Identificación del paciente**: Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del sector salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.

▶ **Comunicación efectiva**: Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

▶ **Seguridad en el proceso de medicación**: Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

▶ **Seguridad en los procedimientos**: Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela.

derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

▶ Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):

Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

▶ Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas: Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

▶ Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas: Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.

▶ Cultura de seguridad del paciente: Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del sistema nacional de salud.

COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

La colocación de catéter venoso periférico se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular, con el fin de administrar diversos fármacos, nutrientes farmacológicos, medios de contraste, etc.

INDICACIONES... La colocación del catéter venoso periférico está indicado en las siguientes situaciones:

- * Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.
- * Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.
- * Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock
- * Transfusión de hemoderivados.

PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO P.

Materiales:

- > Bionera o bandeja estéril
- > Campo estéril
- > Torundas de algodón
- > Jeringas de 5 ml
- > Suero fisiológico
- > Ligadura
- > Catéter venoso periférico de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16).
- > Llave de triple vía con extensión
- > Guantes esteriles
- > Tegaderm de 6x7 o 10x12 cm
- > Alcohol medicinal.

Procedimiento:

- ◆ Lavado de manos clínico
- ◆ Colocarse los guantes esteriles
- ◆ Elegir la vena
- ◆ Limpiar el sitio de punción con una torunda embebida en alcohol.

Se introduce la guía metálica a través del orificio de la aguja; no debe haber resistencia. La guía no debe introducirse más de 20 cm.

Después de introducir la guía, se retira la aguja.

Se desliza el catéter sobre la guía y se avanza dentro de la vena con un movimiento de rotación hasta la profundidad predeterminada. Se efectúa una incisión en la piel con bisturí y se introduce un dilatador y se retira antes de insertar el catéter.

Se retira la guía y se aspira sangre a través del catéter; después se conectan las soluciones. Se asegura el catéter con una sutura en la piel.

SITIO DE ACCESO ... ☆ Vena cefálica o basilica

☆ Vena yugular externa e interna.

☆ Vena subclavia (abordaje infraclavicular y supraclavicular).

☆ Vena femoral.

PROFUNDIDAD DEL CATÉTER ... La distancia que el catéter debe introducirse varía de acuerdo con el sitio anatómico y tamaño del paciente. Se recomienda introducir máximo 18 cm en sitios anatómicos derechos y 20 cm en sitios izquierdos.

En general se acepta que ha de quedar entre el ángulo traqueo-bronquial derecho y el inicio de la silueta cardíaca derecha (no más de 3 cm por debajo del ángulo traqueo-bronquial derecho).

CONSIDERACIONES GENERALES ...

La guía debe pasar con facilidad. Evitar rotar más de 45° la cabeza de px al lado contrario de la punción.

En los abordajes yugulares internos la arteria carótida común se localiza con los dedos índice y pulgar no dominantes.

COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

Los catéteres venoso centrales (CVC) también se denominan dispositivos de acceso venoso central, catéteres centrales o vías centrales. El catéter es un tubo suave y estrecho que se coloca en una vena grande cerca del corazón. El otro extremo del catéter, donde se administra el medicamento y el líquido, tendrá un aspecto diferente dependiendo del tipo de CVC que tenga. Los catéteres CVC son más grandes y más largos que las vías endovenosas periféricas.

- ## INDICACIONES
- ☑ Vigilancia hemodinámica: medición de presión venosa central y obtención de gasometría venosa central.
 - ☑ Administración de fármacos: en particular inotrópicos, vasopresores, quimioterapéuticos, nutrición parenteral y aquellas que causan flebitis.
 - ☑ Acceso para colocación de marcapasos intravenosa, catéter de Swan-Ganz, catéter de hemodiálisis y plasmaferesis.
 - ☑ Imposibilidad de canalizar venas periféricas.

PROCEDIMIENTO

La aguja se introduce con el bicep hacia arriba formando un ángulo de 45 con la piel y aspirando de manera continua. La aparición de sangre en el cuerpo de la jeringa comprueba el ingreso a la vena. Si esto no sucede, se retira lentamente la jeringa en el mismo trayecto en que se punciona, manteniendo la aspiración continua. Si al retirar la aguja no se ha canalizado vena, se cambia de dirección de acuerdo con la técnica y los puntos de referencia anatómicos. Una vez que se encuentra la vena, se inmoviliza la jeringa, se retira la aguja.

- ◆ Ligar el brazo elegido en la zona más proximal al paciente.
- ◆ Con la mano dominante insertar la aguja en la vena elegida en un ángulo de 30 a 40 grados.
- ◆ Una vez canalizado, (el cual se evidencia por la salida de sangre por la aguja metálica) progresar unos milímetros, para posteriormente ingresar solo el abocath sin la aguja.
- ◆ Soltar la ligadura
- ◆ Conectar la llave de tres vías con la extensión la cual debe estar purgada con suero fisiológico.
- ◆ Fijar el abocath con tergipem o cinta de tela en forma prolijas
- ◆ Escribir fecha de colocación de la vía y nombre de enfermera
- ◆ Administrar tratamiento médico indicado.
- ◆ Lavado de manos clínico.
- ◆ Registrar el procedimiento

CARACTERÍSTICAS...

Un acceso venoso periférico es eficaz en el corto plazo, la duración de un catéter es de 3 días, la elección de la vía endovenosa y el calibre del catéter estarán basados en los objetivos del tratamiento, disponibilidad de venas, estado del paciente, etc.

Para la elección de la vena y el calibre, se debe tener en cuenta al tipo de solución a administrar (quimioterapia, concentrados de hematies, soluciones irritantes, etc.).

Se recomienda usar catéteres de pequeño calibre cuando es necesario administrar agentes irritantes, ya que ayuda a la hemodilución.

Para administrar coloides y hemoderivados, se debe elegir una vena y catéter de grueso calibre (> de 20 g).