Equipo de Acceso Vascular Descripción de la implementación en el Hospital de Urgencias y Asistencia Pública Santiago de Chile.

Rodrigo Santibáñez Briones[1], Diego Sepúlveda[1]

1. Hospital de Urgencias y Asistencia pública

Introducción La terapia intravenosa es el procedimiento invasivo más frecuente en hospitales. La FDA informó en EE.UU para 2001 la aparición de 250 complicaciones relacionadas con la administración de terapias intravenosas y dispositivos intravasculares (1). Llamamos PICC (Peripherally inserted central catheter) a aquellos catéteres centrales de acceso periférico, en la mayoría en miembros superiores que alcanzan una posición central de punta en la vena cava superior o en unión cavo-atrial.(3). Estos destacan por permitir la administración segura de fármacos con Ph extremos, osmolaridades mayor a 600 mOsm, entre otros.(4) La instalación de los PICC no está exenta de riesgos y complicaciones. Existen complicaciones inmediatas y tardías. La implementación de los equipos de acceso vascular puede tener un impacto positivo en la identificación de estos. Frente a la condición de la población asistencial y la evidencia sobre los beneficios de los PICC, para el 2023 se crea el equipo de acceso vascular en el HUAP, a cargo de la Subdirección de Gestión del Cuidado. Metodología Estudio descriptivo retrospectivo, se tomaron datos de 1181 Interconsultas por sistema electrónico entre el periodo Septiembre 2023- Agosto 2024 y datos de los registros no electrónicos del año 2020 a pacientes hospitalizados en HUAP, además de búsqueda bibliográfica relacionados a la implementación de equipos de acceso vascular. Resultados La implementación del equipo de acceso vascular ha facilitado la evaluación constante de casos en nuestra institución, en 2020 se instaló 265 PICCs a diferencia del periodo actual con un total de 1181 Interconsultas(IC). Con 157 IC desestimadas; 78.3% donde el dispositivo no era el ideal para la terapia y/o tipo de paciente; 21.7% presentaba contraindicaciones para instalación de PICC. Con un tiempo de respuesta a IC de 6.9 hrs y una mayor demanda de instalación en las Unidades de cuidados medios y salas de menor complejidad. Además el número de punciones por procedimiento: 1,7.

MEDIANA:

1. el % de ocupación del vaso seleccionado: 28% promedio en instalación de dispositivo, la mayor tendencia de vena seleccionada fué braquial derecha con catéteres medida 5F y doble lumen, siendo personalizados entre 34 a 44 cm. Nuestro equipo implementó un programa de seguimiento cada 48 hrs, logrando una evaluación oportuna en complicaciones tempranas y tardías. En comparación al total de dispositivos instalados contamos con el 1,17% de complicaciones de tromboflebitis sobre el total de dispositivos PICC y MIDline y se registraron 29 casos en relación a desplazamiento o retiro accidental del dispositivo. Conclusiones La conformación de equipos de acceso vascular es esencial considerando los resultados óptimos que estas unidades logran, además que se requiere fomentar la investigación del área, ya que Chile no cuenta con amplios estudios relacionados a diferentes dispositivos vasculares.