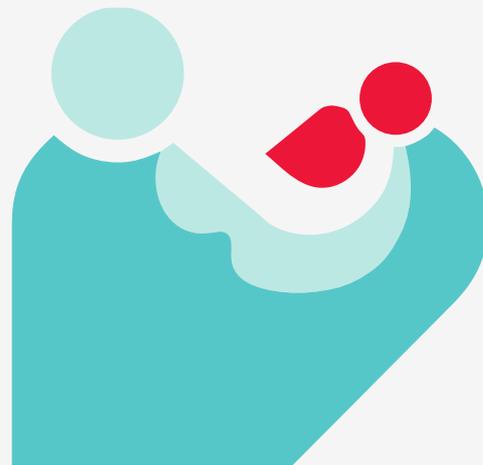


XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Adecuación en la indicación de canalización de catéteres venosos periféricos en Urgencias Pediátricas

Campillo Palomera MR, Beteta Fernández D, Pérez Cánovas C, Moralo García S, Martínez Egea RB, García Sanchez J. *Hospital clínico Universitario Virgen Arrixaca. Murcia.*



INTRODUCCIÓN

Canalizar una **vía** venosa **periférica** (CVP) es una técnica invasiva muy frecuente en nuestros servicios de urgencias pediátricas(sup) . La cvp va ligada en muchas ocasiones a la extracción de analítica sanguínea, aunque no se requiera en ese momento la administración de ningún tratamiento urgente endovenoso.

Esto conlleva:

- Aumento de gasto de los recursos
- Aumento del sufrimiento del paciente

OBJETIVOS

- 1º fase conocer las indicaciones de CVP y analizar su uso.
- 2º fase detectar oportunidades de mejora en la indicación de CVP, identificar posibles causas de una incorrecta indicación de CVP e implantar medidas correctoras para reducir el número de vías no usadas en nuestro SUP.



METODOLOGÍA

- TIPO DE ESTUDIO: estudio observacional descriptivo transversal.
- MARCO TEMPORAL: octubre de 2019.
- CRITERIO DE INCLUSION: indicación de venopunción.
- VARIABLES: edad , motivo de consulta , nivel de triage , TEP , canalización de CVP, pruebas complementarias, turno de trabajo, uso de la vía periférica y destino al alta
- N= 436 niños , entre 0 meses y 14 años que precisaron venopunción



- **INSTRUMENTO DE MEDIDA:** revisión sistemática de historia clínica informatizada.

Los datos se recogen a través de historia clínica electrónica del hospital.

Se configura una segunda fase con la creación de un grupo de trabajo que analice las causas a través de diagrama Ishikawa .



RESULTADOS

- Se incluyeron a un total de 436 niños de un total de 6.177 niños atendidos en nuestro SUP durante ese periodo de tiempo.
- La mediana de edad fue de 5 años(ICC 25-75% = 9 años).
- Se les realizo la técnica de CVP a 317 niños , lo que supone el 72,7% de los niños a los que se les practico una venopunción
|
- Los criterios de solicitar la canalización más frecuentes fueron:
 - 1.-Patología digestiva(42,0 %)
 - 2.-Patología infecciosa(19,6%)
 - 3.-Sedoanalgesia para reducción de fracturas(8,8%)



- Se uso para administración de tratamiento endovenoso en nuestro servicio a 109 pacientes(34,4%) asociándose su uso a :
 - Edad – mas frecuente a mayor edad.
 - Nivel de triage , mas frecuente en niveles 1 , 2 y 3 de triage
 - Patologia neurológica y musculoesquelética
- No se encontraron diferencias en el uso de las vias , entre los turnos asistenciales.
- De los niños a los que se canalizo una via en nuestro servicio , 209 niños, lo que supone el 66% ,no recibieron ningún tipo de tratamiento endovenoso durante su estancia en nuestro servicio.
- De este grupo,73 niños (34.7%) recibieron el alta domiciliaria.



CONCLUSIONES

En nuestra muestra destaca una baja utilización de las vías canalizadas en nuestro SUP, lo que abre una puerta a la creación de un grupo de trabajo creado por pediatras y enfermeras, que tras analizar las causas, propongan sistemas de mejora para disminuir las indicaciones de vía a priori, en aquellos niños que no necesitan de tratamiento urgente en el momento de la canalización



