

Universidad de Burgos
Grado en Enfermería

**TRABAJO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA
GESTIÓN DE CALIDAD**



**PLAN DE MEJORA EN EL MANEJO DEL CVC
GESTIÓN DE CALIDAD**

NÚÑEZ TOUMI, AIMAN

RUIZ ARIÑO, ALBA

SAN PEDRO ARÉVALO, ARRATE

SAN PEDRO ARRIBAS, PAULA

ZARATE ÁLVAREZ, ALLISON

ÍNDICE

| | |
|--|----------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| TABLA ACCIONES DE MEJORA..... | 3 |
| INDICADORES DE SEGUIMIENTO..... | 5 |
| “CHECK LIST” | 5 |
| HOJA DE REGISTRO..... | 6 |
| CRONOGRAMA..... | 6 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 7 |

INTRODUCCIÓN

El catéter venoso central (CVC) es un tubo delgado y flexible que se inserta en la vena, que llega hasta el lado superior derecho del corazón. Este tipo de catéteres pueden mantenerse durante semanas o meses, reduciendo, así, el número de pinchazos que se les realiza a algunos pacientes, sobre todo, a aquellos que tienen un patrimonio vascular dificultoso. Además, se usan para realizar extracciones sanguíneas y administración de tratamientos (1).

A lo largo del proceso de inserción y mantenimiento de los catéteres venosos centrales, pueden producirse infecciones, teniendo gran importancia, llevando a su retirada. Para que esto no se produzca hay una serie de acciones preventivas que se deben seguir, como son la higiene de manos y el uso de técnicas asépticas (2).

En cuanto al cuidado y manejo del catéter venoso central, es una de las muchas responsabilidades que recaen en el personal de enfermería. A pesar de la implicación de los profesionales sanitarios destacan diferentes factores que hacen del buen cuidado del CVC una meta más difícil de alcanzar. Entre ellos se incluye la falta de formación específica al personal, la cuál es vital para evitar las infecciones, son necesarios cursos de capacitación y protocolos actualizados para proporcionar los conocimientos adecuados.

Por otro lado, la falta de material necesario para la correcta ejecución de la técnica dificulta el manejo de los CVC. Debido a la escasez de este se genera confusión a la hora de realizar las curas y los procedimientos, además de aumentar el riesgo de errores y complicaciones asociadas.

Tanto la falta de material como de un protocolo unificado conllevan a no realizar unos cuidados de calidad a los pacientes, debido a esto se plantea la realización de un Kit con el material necesario para la realización de la cura en el que se incluye un protocolo a seguir a modo “check list” para realizar el procedimiento junto con una segunda enfermera, ya que la técnica por pares disminuye el riesgo de error.

La realización de un kit con el material necesario para llevar a cabo la técnica es una acción de mejora que busca que los profesionales de enfermería mantengan de manera adecuada los CVC, pudiendo reducir los niveles de infecciones en estos catéteres, y mejorar la calidad de los cuidados de estos.

TABLA ACCIONES DE MEJORA

| Acciones de mejora | Objetivos | Tareas | Responsables de las tareas | Tiempo | Recursos necesarios | Indicadores de seguimiento | Calendario y Temporalización | Responsables del seguimiento |
|--|---|---|-------------------------------------|---------|---|--|--|---|
| Realización de un Kit con el material necesario para llevar a cabo la técnica. | Mejorar el cuidado del CVC. Aportar el material necesario para el correcto mantenimiento. Unificar el procedimiento a seguir en la técnica. Disminuir el porcentaje de infecciones asociadas al manejo inadecuado por falta de material. | 1. Recopilación de información sobre el material necesario. | 1. Enfermera | 1. 6 h | "Kit": 1 campo estéril 2 paquetes de gasas estériles 5 monodosis de clorhexidina alcohólica al 2% 1 apósito transparente estéril semipermeable 2 jeringas 10cc precargadas de suero fisiológico 2 bioconectores negativos 1 apósito de fijación sin sutura de tipo Grip Lock. Check list. | Check list. Registro de utilización de kit. | Durante 3 días se realiza la recopilación de información, un día la ideación del Kit. Los siguientes dos días la búsqueda de proveedores, se realiza la comparación en un día y el siguiente la elección. La creación del y distribución tendrá una duración de 5 días. Se realiza una evaluación previa en el mes de abril y una post evaluación de junio de 2024 a marzo de 2025. | Supervisoras de enfermería de las diferentes plantas. |
| | | 2. Ideación del Kit, que contenga los componentes esenciales para la realización de la técnica. | 2. Enfermera | 2. 1 h | | | | |
| | | 3. Búsqueda de proveedores. | 3. Agente de compras | 3. 4 h | | | | |
| | | 4. Comparación calidad-precio. | 4. Agente de compras | 4. 2 h | | | | |
| | | 5. Elección del proveedor y compra del material. | 5. Gerente de compras | 5. 1 h | | | | |
| | | 6. Creación y distribución del Kit. | 6. Auxiliar de almacén y enfermera. | 6. 12 h | | | | |

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

“CHECK LIST”

| “KIT” | Marca con una X el material comprobado. |
|---|---|
| 1 campo estéril. | |
| 2 paquetes de gasas estériles. | |
| 5 monodosis de clorhexidina alcohólica al 2%. | |
| 1 apósito transparente estéril semipermeable. | |
| 2 jeringas 10cc precargadas de suero fisiológico. | |
| 2 bioconectores negativos. | |
| 1 apósito de fijación sin sutura de tipo Grip Lock. | |

| Check list “cura CVC” | Marca con una X el paso realizado. |
|---|------------------------------------|
| Limpieza de manos. | |
| Kit de cura | |
| Guantes. | |
| Guantes estériles. | |
| Levantar los extremos del apósito y despacio ir despegándolo, tirando hacia fuera (paralelo a la piel estirando el apósito y nunca tirando de él hacia arriba). | |
| Retirar el apósito de fijación sin sutura. En caso de dificultad ir despegándolo, utilizando una gasa con alcohol al 70%. | |
| Limpieza de manos con solución hidroalcohólica y colocación de guantes estériles. Desinfectar el punto de inserción, limpiar la zona externa del catéter y la piel del paciente con gasas bien impregnadas en clorhexidina alcohólica >0.5% en alcohol isopropílico al 70% ejerciendo una leve fricción. | |
| Dejar secar completamente antes de continuar. | |
| Impregnar la piel con la toallita protectora o aplicar protector cutáneo de barrera. DEJAR SECAR. | |
| Fijar el catéter al soporte: Tipo Grip Lock: encajar el catéter en el hueco habilitado para ello y presionar para que se adhiera al apósito. | |
| Fijar el soporte a la piel. Retirar el papel inferior para fijarlo sobre la piel. Comprobar que quedan los mismos cm exteriores del catéter previos a la cura. | |
| Colocar el apósito transparente cubriendo punto de punción y parcial o totalmente el apósito de fijación sin sutura sin ejercer tensión. El punto de inserción y cm externos de catéter siempre deben estar cubiertos y visibles. | |
| Cambiar el Bioconector desinfectando la conexión con alcohol isopropílico de 70% o clorhexidina alcohólica > 0.5% en solución isopropílica (extremar la precaución para mantener la asepsia). | |

| | |
|--|--|
| Comprobar permeabilidad y limpiar con al menos 10cc de S. Fisiológico usando técnica push-stop-push. | |
| Proteger las luces del catéter con una gasa impregnada en clorhexidina. | |

HOJA DE REGISTRO

| FECHA | CÓDIGO KIT | ENFERMERA | PACIENTE |
|-------|------------|-----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CRONOGRAMA

| MAYO 2024 | | | | | | |
|-----------|--------|-----------|-------|---------|--------|---------|
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

| | |
|--|---|
| | Recopilación de información sobre el material necesario |
| | Ideación del kit que contenga los componentes esenciales para la realización de la cura |
| | Búsqueda de listado de proveedores |
| | Comparación calidad-precio |
| | Elección del proveedor y compra del material |
| | Creación del kit y distribución |

| | AÑO 2024-2025 | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|
| | ABR 2024 | MAY 2024 | JUN 2024 | JUL 2024 | AGTO 2024 | SEPT 2024 | OCT 2024 | NOV 2024 | DIC 2024 | EN 2025 | FEB 2025 | MAR 2025 |
| Evaluación previa a la implantación del kit | | | | | | | | | | | | |
| Implantación del kit | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación continua post-implantación del kit | | | | | | | | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cateter-central-de-acceso-venoso> [Internet]. www.cancer.gov. 2011. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cateter-central-de-acceso-venoso>
2. Ferrer C, Almirante B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. 2014 Feb;32(2):115–24. Disponible en: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v31n12p115a124.pdf

PLAN DE MEJORA EN EL MANEJO DEL CVC

GESTION DE CALIDAD

Autores: Aiman Núñez, Alba Ruiz, Arrate San Pedro,
Paula San Pedro y Allison Zarate



ÍNDICE

01

Introducción

02

Acciones de mejora

03

Objetivos

04

Responsables, tareas y tiempo

05

Recursos necesarios

06

Indicadores de seguimiento y
consecución

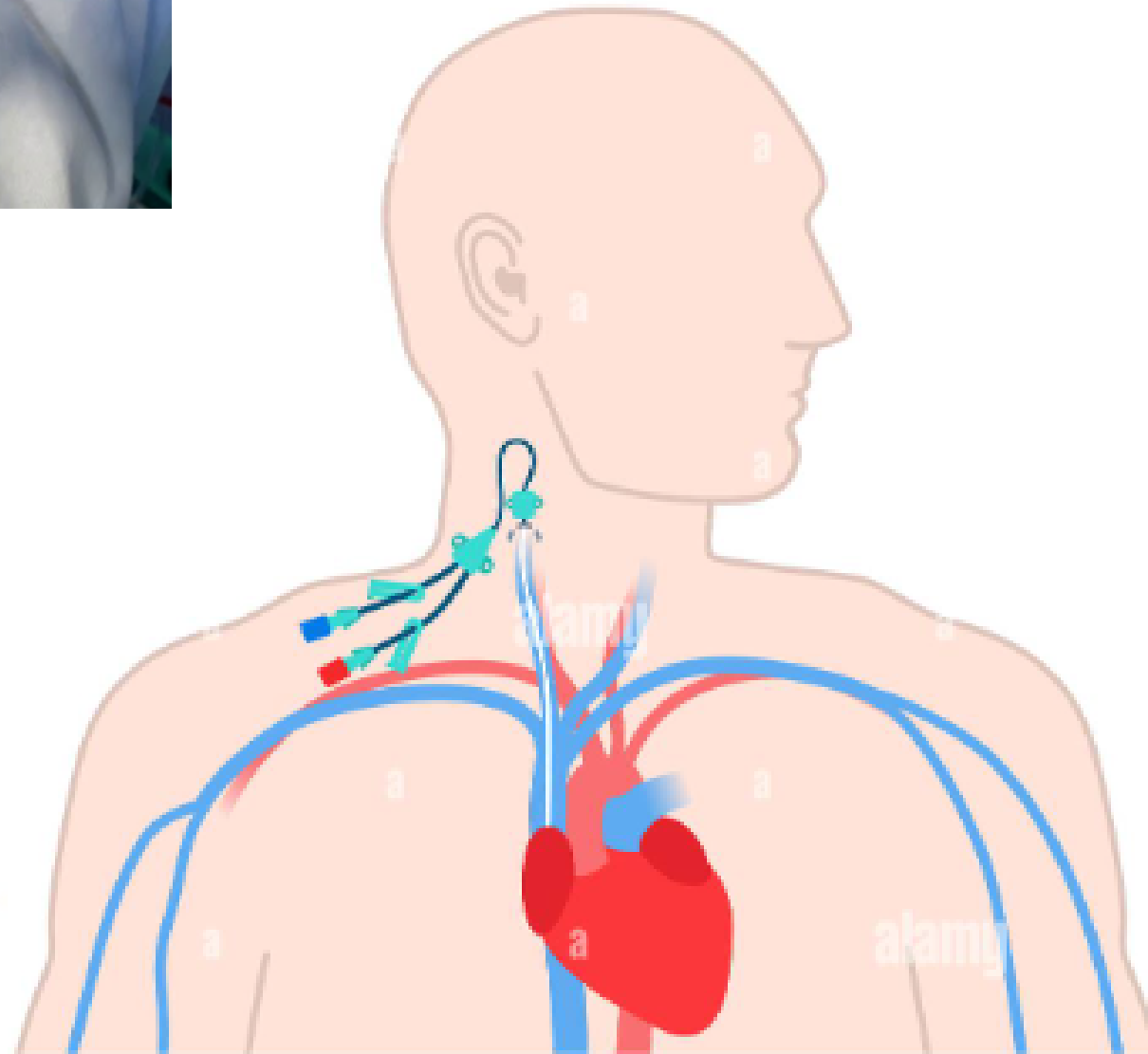
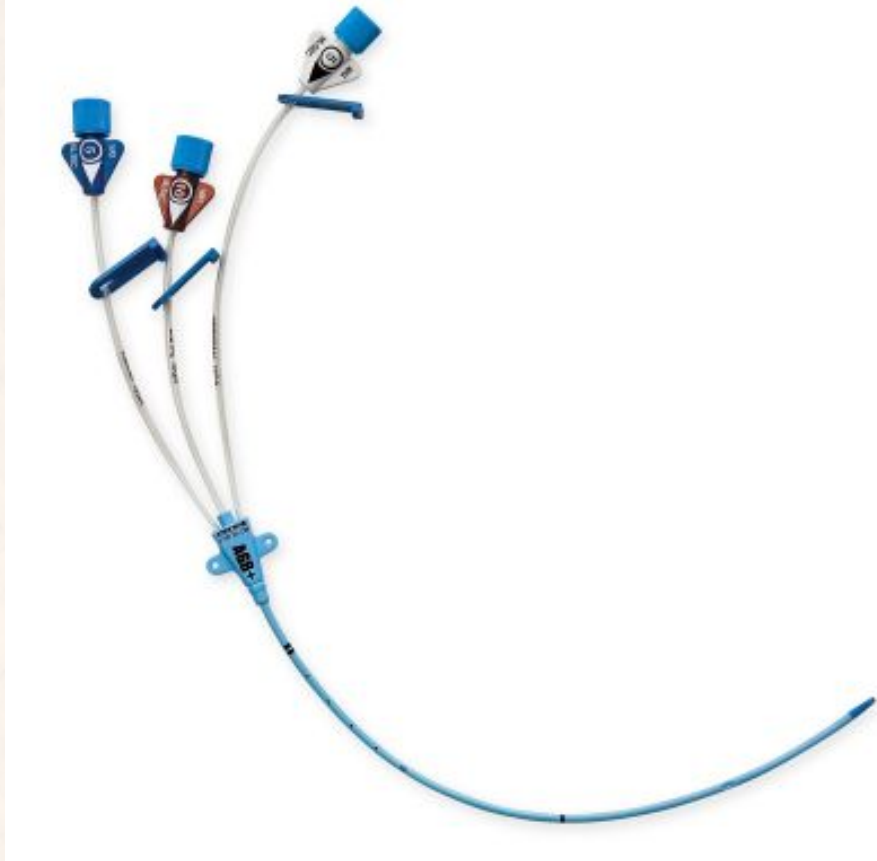
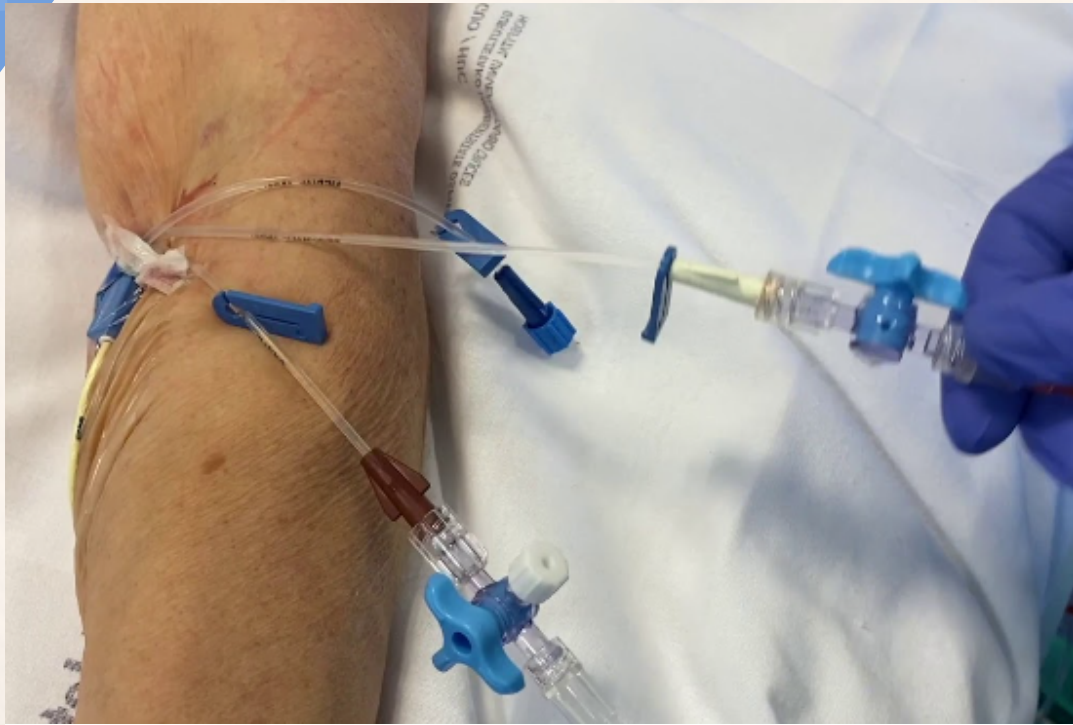
07

Calendario y temporalización

08

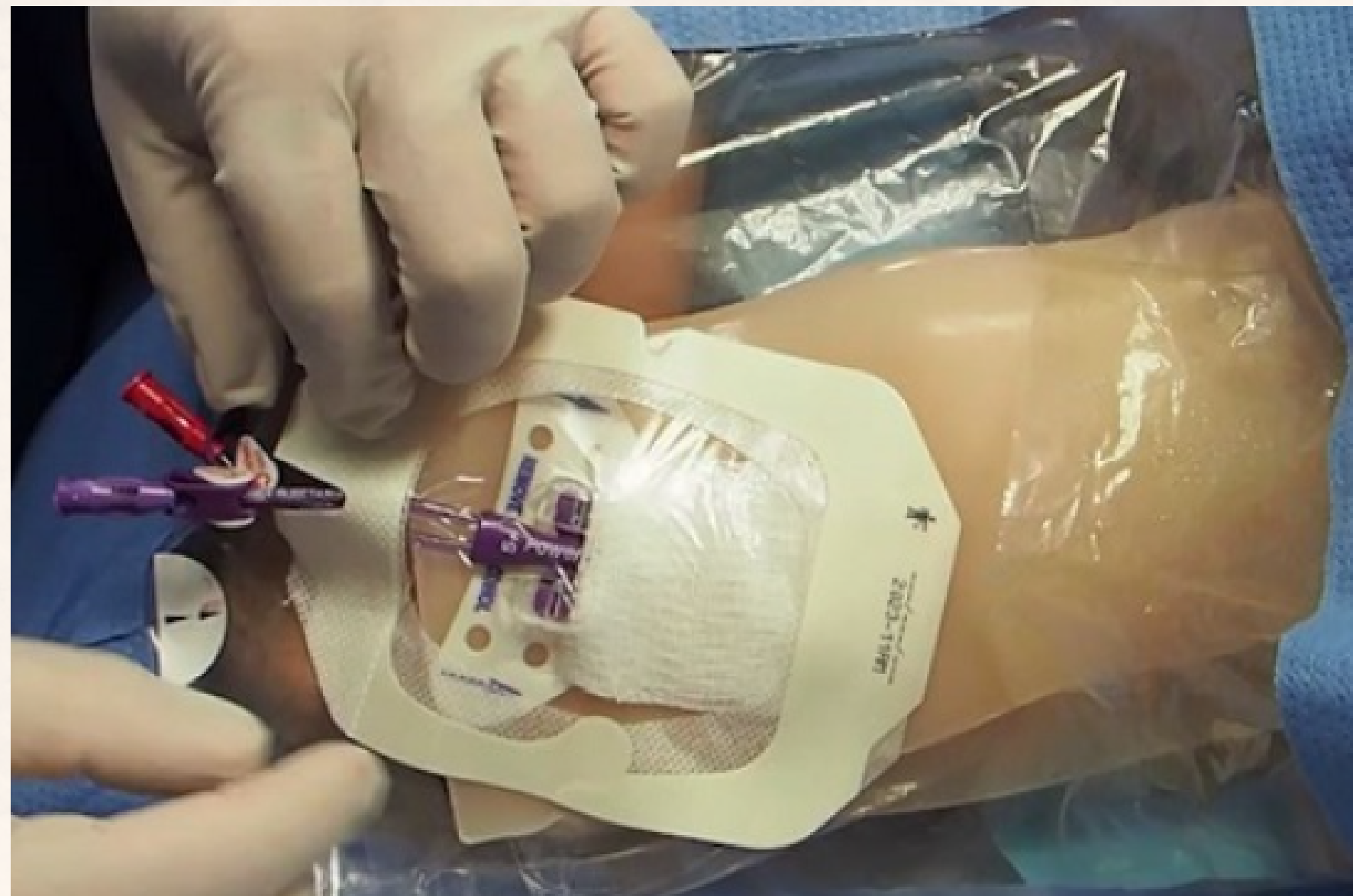
Responsable de seguimiento

INTRODUCCIÓN



ACCIONES DE MEJORA

LA REALIZACIÓN DE UN KIT CON EL MATERIAL NECESARIO PARA LLEVAR A CABO LA TÉCNICA





OBJETIVOS



MEJORAR EL CUIDADO DEL CVC TRAS LA IMPLANTACIÓN DE CORRECTAS MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN.

1

Aportar el material necesario para el correcto mantenimiento del CVC..



2

Unificar el material requerido para la realización de una cura del CVC.

3

Disminuir el porcentaje de infecciones asociadas al manejo inadecuado por falta de material.

RESPONSABLES, TAREAS Y TIEMPO

1- ENFERMERA

Recopilación de información sobre el material necesario.

6 HORAS

2- ENFERMERA

Ideación del Kit que contenga los componentes esenciales para la realización de la cura.

1 HORA

3- AGENTE DE COMPRAS

Busqueda de listado de proveedores.

4 HORAS

4- AGENTE DE COMPRAS

Comparación calidad-precio.

2 HORAS

4- GERENTE DE COMPRAS

Elección del proveedor y compra del material.

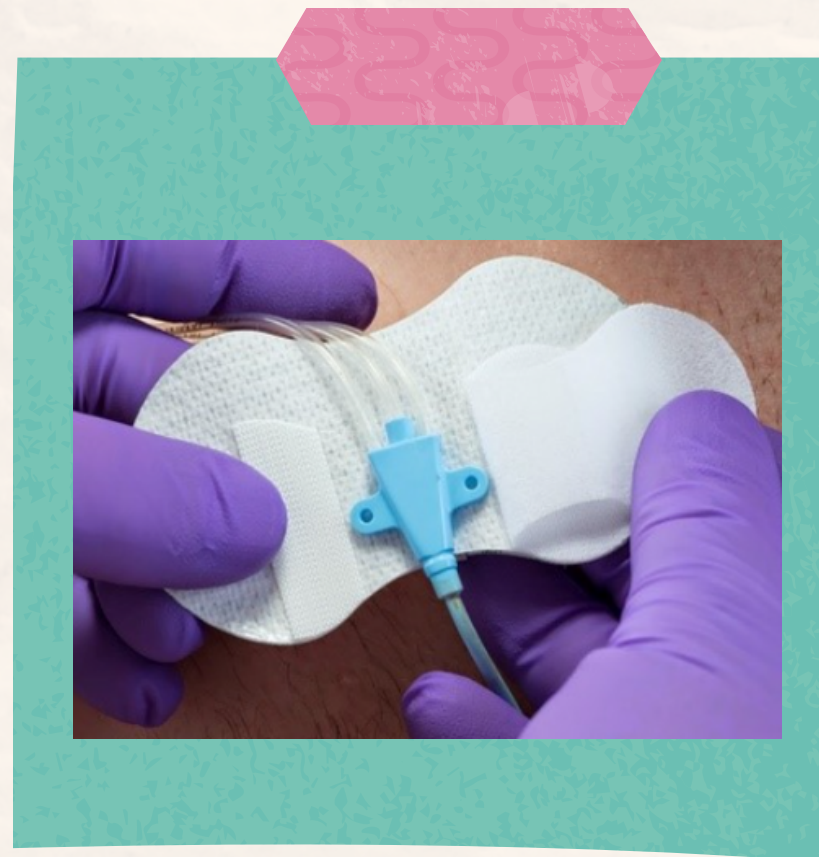
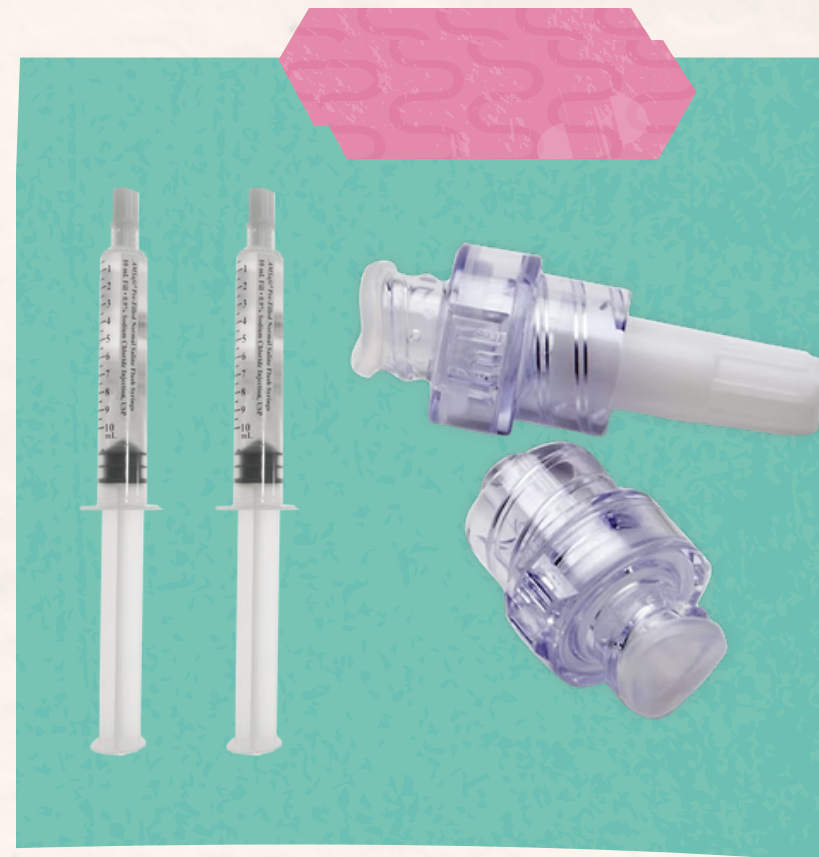
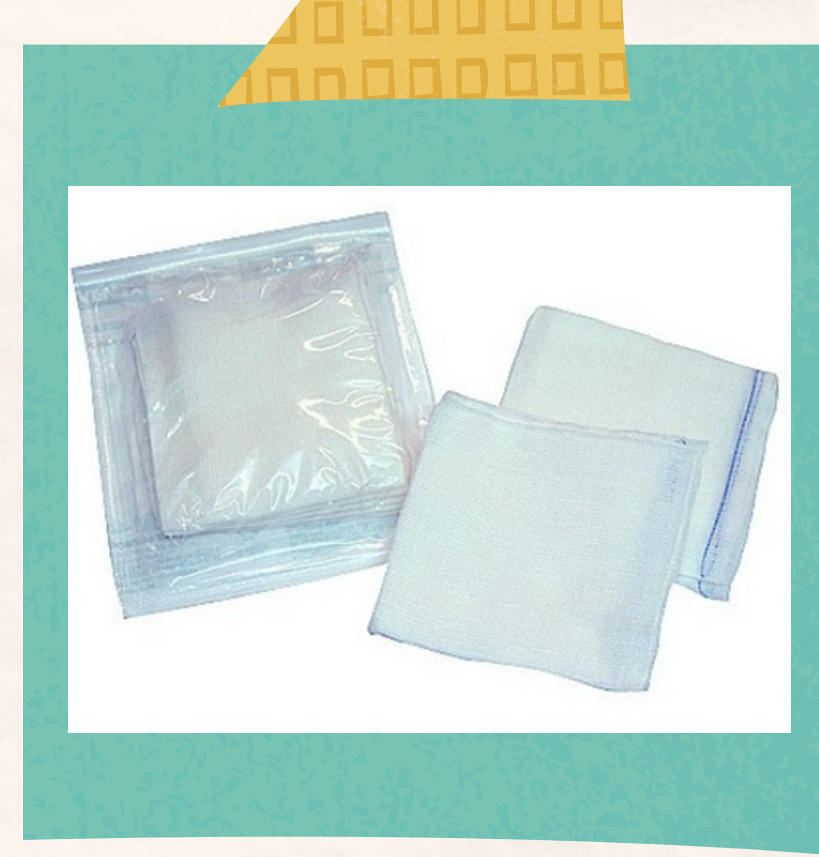
1 HORA

6-AUXILIAR DE ALMACÉN Y ENFERMERA

Creación del Kit y distribución.

12 HORAS

RECURSOS NECESARIOS



02

"CHECK LIST"

| "KIT" | Marca con una X el material comprobado. |
|---|---|
| 1 campo estéril. | |
| 2 paquetes de gasas estériles. | |
| 5 monodosis de clorhexidina alcohólica al 2%. | |
| 1 apósito transparente estéril semipermeable. | |
| 2 jeringas 10cc precargadas de suero fisiológico. | |
| 2 bioconectores negativos. | |
| 1 apósito de fijación sin sutura de tipo Grip Lock. | |

| Check list "cura CVC" | Marca con una X el paso realizado. |
|---|------------------------------------|
| Limpieza de manos. | |
| Kit de cura | |
| Guantes. | |
| Guantes estériles. | |
| Levantar los extremos del apósito y despacio ir despegándolo, tirando hacia fuera (paralelo a la piel estirando el apósito y nunca tirando de él hacia arriba). | |
| Retirar el apósito de fijación sin sutura. En caso de dificultad ir despegándolo, utilizando una gasa con alcohol al 70%. | |
| Limpieza de manos con solución hidroalcohólica y colocación de guantes estériles. Desinfectar el punto de inserción, limpiar la zona externa del catéter y la piel del paciente con gasas bien impregnadas en clorhexidina alcohólica >0.5% en alcohol isopropílico al 70% ejerciendo una leve fricción. | |
| Dejar secar completamente antes de continuar. | |
| Impregnar la piel con la toallita protectora o aplicar protector cutáneo de barrera. DEJAR SECAR. | |
| Fijar el catéter al soporte: Tipo Grip Lock: encajar el catéter en el hueco habilitado para ello y presionar para que se adhiera al apósito. | |
| Fijar el soporte a la piel. Retirar el papel inferior para fijarlo sobre la piel. Comprobar que quedan los mismos cm exteriores del catéter previos a la cura. | |
| Colocar el apósito transparente cubriendo punto de punción y parcial o totalmente el apósito de fijación sin sutura sin ejercer tensión. El punto de inserción y cm externos de catéter siempre deben estar cubiertos y visibles. | |
| Cambiar el Bioconector desinfectando la conexión con alcohol isopropílico de 70% o clorhexidina alcohólica > 0.5% en solución isopropílica (extremar la precaución para mantener la asepsia). | |
| Comprobar permeabilidad y limpiar con al menos 10cc de S. Fisiológico usando técnica push-stop-push. | |
| Proteger las luces del catéter con una gasa impregnada en clorhexidina. | |

RESPONSABLES DE SEGUIMIENTO

SUPERVISORAS DE ENFERMERÍA DE LAS DIFERENTES PLANTAS



iGracias!

