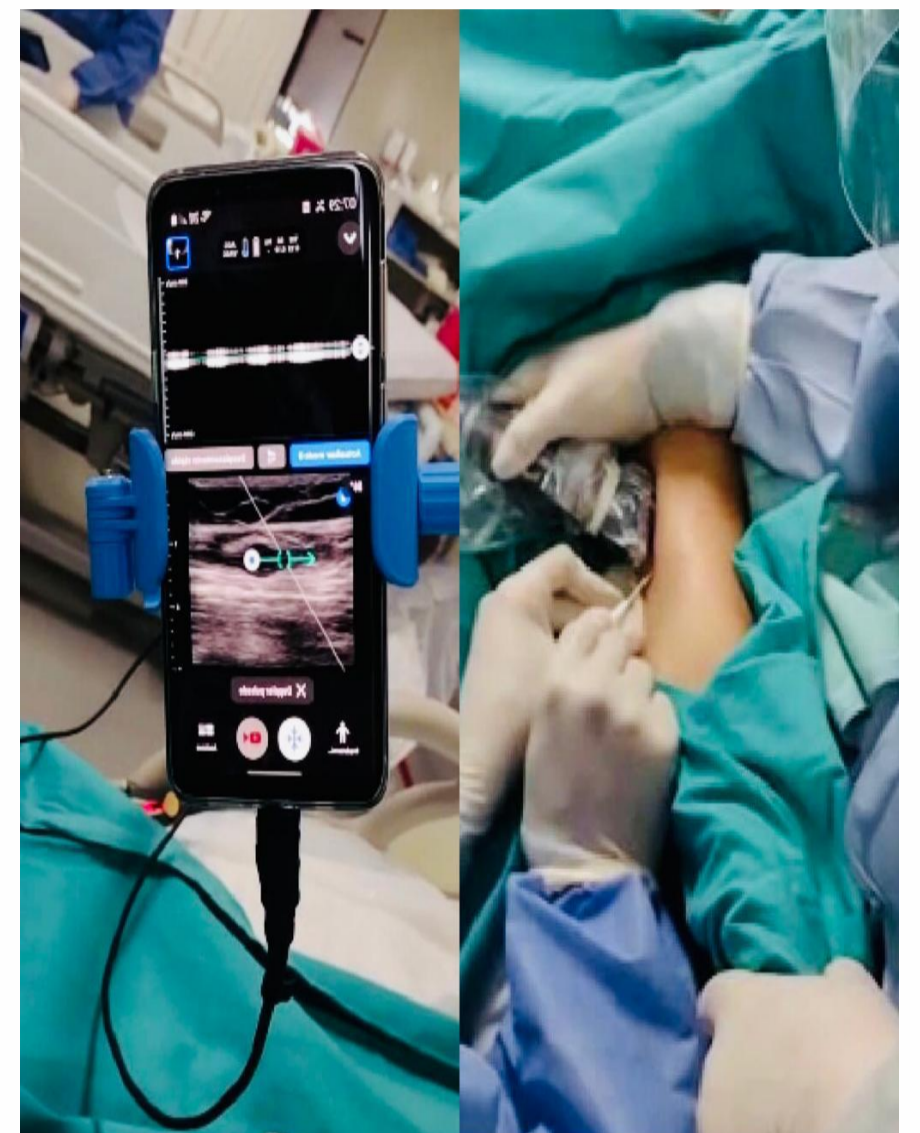


## Colocación de accesos venosos periféricos guiados por ecografía en Contexto COVID

Autores: Villar, María Alejandra; Paz, Maximilino; Duarte Lucia; Lujan Jorge; Pistillo Néstor.

**Introducción:** La infección asociada al catéter central (IAC) es una complicación grave que está relacionada con mayor morbimortalidad, aumento de la estadía hospitalaria y los costos de atención médica. La pandemia por SARS CoV-2, provocó un aumento de las Infecciones nosocomiales, especialmente IAC. La estadía prolongada es un factor que favorece el desarrollo de IAC, por lo cual, se hace indispensable el retiro de la vía central según criterio. La canalización venosa periférica guiada por ecografía, es una herramienta útil para estos pacientes, ya que por lo general su capital venoso está disminuido y el abordaje convencional resulta dificultoso.

**Objetivo:** Evaluar si la remoción temprana de la vía central y posterior utilización de una vía periférica guiada por ecografía, disminuye el riesgo de IAC.



**Métodos:** Tipo de estudio: Estudio de diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo, no aleatorizado. Criterio de ingreso: Pacientes crónicos con acceso venoso central de estadía prolongada, que ya no requerían de la misma para el tratamiento médico.

Procedimiento: a) Se retira vía central, b) un equipo de enfermeros entrenados, coloca una vía periférica guiada por ecografía doppler (equipo Butterfly), siguiendo un protocolo de prevención de infecciones. c) Se recopilan diariamente datos de evaluación. Se utilizó una escala de flebitis para cuantificar las complicaciones.

**Resultados:** Se evaluaron 37 pacientes durante un período de 5 meses. Promedio de estadía al momento del ingreso del protocolo: 45 días, con una edad media de 52 años. Se pudo retirar la vía central en 30 de ellos (82%), el resto carecía de acceso vascular al momento del procedimiento (se evitó colocar vía central en 7 pacientes). La guía ecográfica facilitó el procedimiento, ya que el acceso vascular se alcanzó en el primer intento en el 70% de los casos (N=26). La vena Basílica, fue la vena más abordada. A dos pacientes, no se les pudo colocar el acceso venoso. El catéter más utilizado fue el Nº 18 y la media de permanencia fue de 5 días. A excepción de un caso, no se requirió nueva colocación de vías central (se evitaron 36 infecciones centrales). Como observación los catéteres utilizados resultaron cortos y quebradizos por el tipo de material utilizado (Teflón), sobre todo cuando se accedía a una vena profunda o si los pacientes eran obesos, en estos casos la extravasación fue frecuente (70%). La incidencia de flebitis fue muy baja (2 pacientes).

**Conclusiones:** La estrategia de sustitución de catéter central por vía periférica ecoguiada, en pacientes críticos crónicamente internados fue exitosa, permitiendo prevenir las infecciones. Enfermeros correctamente entrenados pueden realizar esta práctica sin inconvenientes. Recomendamos el uso de catéteres más largos (de línea media) y flexibles (poliuretano).