



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Equipos de especialistas en acceso vascular para la inserción de dispositivos y la prevención de fracasos (Revisión)

Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, Mihala G, Rickard CM

Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, Mihala G, Rickard CM.
Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure
(Equipos de especialistas en acceso vascular para la inserción de dispositivos y la prevención de fracasos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD011429.
DOI: [10.1002/14651858.CD011429.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Equipos de especialistas en acceso vascular para la inserción de dispositivos y la prevención de fracasos
(Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Equipos de especialistas en acceso vascular para la inserción de dispositivos y la prevención de fracasos

Peter J Carr^{1,2}, Niall S Higgins^{2,3}, Marie L Cooke^{2,4}, Gabor Mihala^{2,5}, Claire M Rickard^{2,4}

¹Emergency Medicine, School of Medicine, The University of Western Australia, Nedlands, Australia. ²Alliance for Vascular Access Teaching and Research (AVATAR), Menzies Health Institute Queensland, Griffith University, Brisbane, Australia. ³School of Nursing, Queensland University of Technology & Royal Brisbane and Women's Hospital, Metro North Hospital and Health Service, Brisbane, Australia. ⁴School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Brisbane, Australia. ⁵Centre for Applied Health Economics, Menzies Health Institute Queensland, School of Medicine, Griffith University, Meadowbrook, Australia

Contacto: Peter J Carr, Emergency Medicine, School of Medicine, The University of Western Australia, 2nd Floor, R Block, QE11 Medical Centre, Nedlands, 6009, Australia. Peter.Carr@uwa.edu.au, petercarriv@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cuidados Críticos y de Emergencia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2019.

Referencia: Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, Mihala G, Rickard CM. Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure (Equipos de especialistas en acceso vascular para la inserción de dispositivos y la prevención de fracasos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD011429. DOI: [10.1002/14651858.CD011429.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011429.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La mayoría de los pacientes que ingresan a los hospitales en todo el mundo requieren un dispositivo de acceso vascular (DAV). Se insertan cientos de millones de DAV anualmente en los EE.UU., y los informes indican que se utilizan más de 1 000 000 000 de catéteres intravenosos periféricos por año en todo el mundo. Numerosos informes indican que un enfoque de equipo para la evaluación, la inserción y el mantenimiento de los DAV mejora los resultados clínicos, la experiencia del paciente y los procesos de asistencia sanitaria.

Objetivos

Comparar el uso de un equipo de especialistas en acceso vascular (EEAV) para la inserción y el cuidado del DAV con un enfoque de un modelo generalista para los participantes hospitalizados o de la comunidad que requieren un DAV en cuanto al éxito de la inserción, el fracaso del dispositivo y la costo-efectividad.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL; 2018, número 1); Ovid MEDLINE (1950 hasta 7 febrero 2018); Ovid Embase (1980 hasta 7 febrero 2018); EBSCO CINAH (1982 hasta 7 febrero 2018); Web of Science Conference Proceedings Citation Index - Science and Social Science and Humanities (1990 hasta 7 febrero 2018); y en Google Scholar. Se hicieron búsquedas en los siguientes registros de ensayos: Australian and New Zealand Clinical Trials Register (www.anzctr.org.au); ClinicalTrials.gov (www.clinicaltrials.gov); Current Controlled Trials (www.controlled-trials.com/mrct); HKU Clinical Trials Registry (www.hkclinicaltrials.com); Clinical Trials Registry - India (ctri.nic.in/Clinicaltrials/login.php); UK Clinical Trials Gateway (www.controlled-trials.com/ukctr/); and the World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform (WHO ICTRP) (www.who.int/trialsearch). Se hicieron búsquedas en todas las bases de datos el 7 febrero 2018.

Criterios de selección

Se planificó incluir ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaran la efectividad de los EEAV o de colocadores especialistas en cuanto a su repercusión sobre los resultados clínicos.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar recomendados por Cochrane y se utilizó el software Covidence para ayudar con el manejo de los archivos.

Resultados principales

Se recuperaron 2398 citas: 30 estudios reunieron los requisitos para la revisión adicional del texto completo, y se encontró un ensayo clínico registrado en curso. No fue posible incluir ningún estudio en el análisis o la revisión. Un estudio se asignó como en espera de clasificación, debido a que no se ha aceptado para la publicación.

Conclusiones de los autores

Esta revisión sistemática no logró localizar ECA publicados relevantes para apoyar o refutar la aserción de que los equipos de especialistas en acceso vascular son superiores al modelo generalista. Un equipo de especialistas en acceso vascular tiene un conocimiento avanzado con respecto a las técnicas de inserción, la atención clínica, y el tratamiento de los dispositivos de acceso vascular, mientras que un modelo generalista comprende enfermeras, médicos u otros profesionales de la asistencia sanitaria designados en la instalación de asistencia sanitaria que pueden tener técnicas de inserción menos avanzadas y que administran atención para los dispositivos de acceso vascular entre otras tareas clínicas competentes. Sin embargo, esta conclusión puede cambiar una vez que se publique el estudio en espera de clasificación y el estudio en curso. Se necesitan ECA de buena calidad para evaluar la eficacia de un enfoque de equipo de especialistas en acceso vascular para la inserción y la atención de dispositivos de acceso vascular para la prevención de fracasos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Equipos de especialistas en acceso vascular para la inserción y la prevención del fracaso de dispositivos de acceso vascular

Pregunta de la revisión

Se examinó la evidencia en cuanto a la efectividad de los equipos de especialistas en acceso vascular (EEAV) en comparación con los modelos generalistas en cuanto al éxito de la inserción de los dispositivos de acceso vascular, el fracaso del dispositivo y la costo-efectividad.

No se encontraron estudios elegibles para la revisión.

Antecedentes

Un EEAV se describió como el grupo de personal de asistencia sanitaria que tiene conocimiento y aptitudes avanzadas en la evaluación, la inserción, los cuidados y el tratamiento de los dispositivos de acceso vascular, como los equipos de infusión/intravenosos o de tratamiento intravenoso, así como los especialistas en acceso vascular individuales (enfermeras, médicos, terapeutas, técnicos y asistentes de los médicos).

El objetivo fue evaluar si el enfoque de EEAV es superior a un enfoque de médicos generalistas.

Un modelo o enfoque generalista se definió como grupos más grandes de enfermeras, médicos, u otros profesionales de la asistencia sanitaria designados en la instalación de asistencia sanitaria que cuentan con aptitudes y conocimiento menos avanzados en cuanto a la inserción y el tratamiento de los dispositivos de acceso vascular.

Un dispositivo de acceso vascular (DAV) se definió como un catéter (tubo delgado) insertado en las venas o en los puertos que pueden implantarse bajo la piel, para permitir la administración de líquidos y medicación en las venas. Los catéteres insertados en las arterias pueden usarse para monitorizar el tratamiento. El DAV más común, el catéter intravenoso periférico (CIVP), puede permanecer implantado durante muchos días antes de la extracción. Los DAV o los catéteres implantados en las venas centrales generalmente pueden permanecer implantados durante muchas semanas, meses, y en algunos casos, en particular con los puertos, años. Los dispositivos de acceso vascular se usan para administrar líquidos (tratamiento de infusión) y medicación intravenosa (inyectada en una vena), tomar muestras de sangre y para la monitorización invasiva y suelen ser cruciales para proporcionar tratamiento y atención. El uso de DAV y de tratamiento de infusión se extiende a través de casi todas las especialidades médicas, quirúrgicas y de cuidados intensivos y ocurre en el hospital, en ámbitos de atención a largo plazo y domiciliaria.

Hay varios riesgos relacionados con la inserción de un DAV y el cuidado continuo que puede causar el fracaso del dispositivo (que ya no sea apropiado para la atención). Una complicación significativa posinserción incluye la trombosis venosa relacionada con el catéter (formación de coágulos). Los pacientes con cáncer o con enfermedades graves y que pueden requerir intervenciones médicas adicionales para tratar la trombosis están particularmente en riesgo de esta complicación. Existe un riesgo de inflamación de la vena relacionada con la infusión (flebitis o tromboflebitis) para el CIVP cuando la vena canulada comienza a presentar dolor con otros signos potenciales como eritema en el sitio de inserción. Los riesgos de infección como las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter se asocian con todos los DAV; la prevención de dichos acontecimientos es una prioridad de la asistencia sanitaria. Las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter se asocian con una estancia hospitalaria más larga, enfermedades graves, muerte y mayores costos para el servicio de salud.

Características de los estudios

Se realizaron búsquedas en un amplio rango de bases de datos médicas el 7 de febrero de 2018. Se identificaron 2398 estudios potenciales, 30 de los cuales se analizaron detalladamente. Sin embargo, se encontró un estudio apropiado y aunque el estudio está completo, el texto todavía no ha sido aceptado para la publicación, y por lo tanto no fue posible analizar los datos. Se ha asignado el estudio como en espera de clasificación; una vez que se publiquen sus resultados se evaluarán nuevamente y se decidirá si es elegible para su inclusión en la revisión. Se ha encontrado un ensayo registrado que está investigando la pregunta de la revisión, pero todavía está en curso y aún no se ha completado ni publicado.

Resultados clave

No fue posible localizar ensayos controlados aleatorios (ECA) publicados para apoyar o refutar la aseveración de que los equipos de especialistas en acceso vascular son superiores al modelo generalista para la inserción de dispositivos y la prevención de fracasos. Sin embargo, esta conclusión puede cambiar una vez que se publiquen el estudio en espera de clasificación y el estudio en curso. Se necesitan ECA de buena calidad para evaluar la eficacia de un enfoque de EEAV para la inserción del DAV y la prevención de fracasos. Un ECA es un estudio (o ensayo) que procura reducir el sesgo cuando se examina un nuevo tratamiento. Los pacientes que participan en el ensayo son asignados al azar al grupo que recibe el tratamiento bajo investigación o a un grupo que recibe tratamiento estándar (o tratamiento de placebo) como el control.

Calidad de la evidencia

No se analizó la calidad de la evidencia, ya que no se encontró ningún estudio adecuado para incluir en la revisión.