Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):234

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-174. - ANÁLISIS DE BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL. PROGRAMA DE MEJORA

I. Reche Molina[1], L. León Ruiz[2], S. Domingo Roa[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal la Inmaculada. Huércal-Overa. Almería.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo consiste en desarrollar dentro del PROA un programa de mejora en la asistencia de pacientes hospitalizados que presenten bacteriemias.

Métodos: Hemos revisado de forma retrospectiva los aislamientos en hemocultivos registrados en el mes de septiembre del 2012 en un hospital de primer nivel excluyendo los pacientes pediátricos. El proceso de las bacteriemias era el siguiente: 1. Cada aislamiento en los hemocultivos era notificado al facultativo responsable del paciente mediante informe escrito que era depositado en la historia. 2. El facultativo que recibía el informe decidía todos los aspectos en relación al tratamiento y aislamiento si era preciso del paciente. 3. La unidad de Enfermedades Infecciosas era consultada solo de manera excepcional cuando existía mala evolución clínica del paciente.

Resultados: Durante este periodo se registraron 35 aislamientos en hemocultivos correspondientes a 35 pacientes. Estaban ingresados en el hospital 31 pacientes (88,57%) y 4 (11,42%) pacientes no fueron hospitalizados. Cinco pacientes fallecieron (14,28%). Por servicio responsable, la mayoría procedían de servicios médicos y especialmente del área de infecciosas. El origen de los aislamientos fue nosocomial o RCS en 27 de las muestras (77,1%). Los aislamientos considerados contaminantes por el facultativo receptor se reflejaron en un caso (2,85%), siendo 6 aislamientos más (17,14%), considerados como contaminantes posteriormente. De los 28 pacientes que presentaron bacteriemias verdaderas (80%) no se solicitaron las exploraciones complementarias precisas en 10 pacientes (35,7%). Las complicaciones clínicas (excluyendo los fallecimientos) se presentaron en 9 pacientes (32%). Se produjo un retraso en el inicio del tratamiento antibiótico empírico-dirigido en 9 pacientes (32,14%). En los informes de alta de los 31 pacientes ingresados se especificó el diagnóstico y el tratamiento en 18 pacientes (51,4%).

Discusión: Hay claras deficiencias en el manejo de estas bacteriemias como demora en la notificación de las mismas, dificultad para discriminar hemocultivos contaminados, deficiente control en bacteriemias complicadas, escasez de solicitud exploraciones complementarias necesarias y adecuación de los informes de alta a los diagnósticos. Ante estos hallazgos se propone un programa de mejora cuyo desarrollo es el siguiente: 1. Se incluirán en el programa todos los pacientes ingresados en el hospital, excluyendo las áreas de Pediatría, que presenten un aislamiento en los hemocultivos. 2. Cada evento que se produzca en los hemocultivos positivos será introducido a tiempo real por el facultativo de microbiología en una aplicación informática diseñada para ello. Estos aislamientos son visualizados por un infectólogo que se dirige al paciente y al médico responsable. 3. Se realizarán 4 visitas al paciente y al médico responsable los días 1, 2,

4, día previo al alta. En estas visitas se pautará el tratamiento antimicrobiano, la duración y el desescalado si es posible, las exploraciones complementarias, aislamiento y actitud a seguir con el paciente. 4. Posteriormente se evaluará la eficacia del programa mediante indicadores ya seleccionados.

Conclusiones: Creemos que con este programa mejorará la atención a los pacientes que presenten bacteriemias, tanto por la rapidez de inicio de terapia antimicrobiana adecuada, como por el abordaje multidisciplinar del paciente.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.