Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):144

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-79. - PROPUESTA DE MEJORA EN NUESTRO CENTRO PARA EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LA BACTERIEMIA Y LA REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE CONTAMINACIONES

M. López Sánchez[1], J. García Gómez[1], C. Herrero Rodríguez[1], L. Navarro Marín[1], R. Martínez Nogueras[2], I. Carazo Carazo[3], I. Gea Lázaro[4], A. Arroyo Nieto[4]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Medicina Preventiva, [3]Unidad de Microbiología, [4]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Medir el impacto de una intervención formativa dirigida a disminuir la tasa de hemocultivos contaminados.

Métodos: Se diseñó un protocolo en el que se recogían las recomendaciones generales para la extracción de hemocultivos en nuestro hospital. Tras ello se inició una intervención informativa para estimular el conocimiento de la toma correcta de hemocultivos dirigido al personal de enfermería de varios servicios. Se analizaron mensualmente los resultados obtenidos de los hemocultivos: tasa de positividad y de falsos positivos (contaminación). Dichos datos nos proporcionaron una valiosa información sobre la calidad del proceso.

Resultados: Se realizó un protocolo él cual se recogían las recomendaciones generales para la extracción de hemocultivos en Mayo del 2012. Fue aprobado en Diciembre del 2012 por la comisión de Infecciones de nuestro hospital. Insistiendo sobre las medidas que nos proporcionarían una mayor rentabilidad (indicación, momento de la toma, lugar de extracción, volumen, nº de extracciones, asepsia en la extracción). Tras ello se impartieron sesiones informativas sobre dicho protocolo durante el mes de enero del 2013 en diversos servicios dirigidas al personal de enfermería. Tras ello realizamos un análisis mensual (desde febrero hasta la actualidad) de la tasa de contaminaciones para objetivar si nuestra medida había resultado eficaz. La tasa de contaminación en nuestro centro previa a la implantación de dicha propuesta era aproximadamente de un 8%. Tras dicha medida objetivamos una mínima reducción de las tasas de contaminación en los servicios implicados (se adjuntará información más detallada sobre las tasas y aislamientos si es aceptada).

Discusión: El hemocultivo continúa siendo la herramienta fundamental para el diagnóstico de bacteriemia y fungemia. En las condiciones más óptimas de obtención y procesamiento se encuentra al menos una tasa de contaminación del 3%. Cifras superiores deben suponer una alerta y motivar actuaciones correctoras, orientadas fundamentalmente a un mejor cumplimiento de los procedimientos de extracción de la muestras (causa principal de contaminación). Nuestro protocolo fue creado para aumentar la rentabilidad de los hemocultivos (incidiendo en las medidas de asepsia y el volumen de la muestra). A pesar de las charlas informativas impartidas en varios servicios, se observó una disminución menor de la esperable de las tasas de contaminación. Por lo tanto, nos planteamos que a pesar de las bundles propuestas, algo fallaba para conseguir nuestro objetivo. Ante ello, estamos analizando en la actualidad adoptar nuevas medidas que nos

ayuden a obtener una mayor reducción de dichas tasas de contaminación.

Conclusiones: Un hemocultivo contaminado causa un incremento en el tiempo de hospitalización, la prescripción de un tratamiento inadecuado (con el consecuente riesgo de toxicidad y creación de resistencias) y un aumento del coste económico. Tasas de contaminación superiores al 6% deben crear una alerta y motivar actuaciones correctoras de forma multidisciplinar. Tras analizar la calidad del proceso implantado en nuestro centro los resultados no fueron los esperables, lo cual nos motiva a investigar en aspectos debemos mejorar para reducir más nuestras tasas de contaminación.

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