Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):491

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-287 - IMPACTO DE UNA CAMPAÑA FORMATIVA EN LA CONTAMINACIÓN DE HEMOCULTIVOS DE EL HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ

J. Vicente Rodrigo[1], O. Belinchón Moya[1], M. Rodríguez Escudero[3], O. Hernández Parada[2], L. Prieto Gañán[1], D. Mora Peña[1], L. Jiménez Cruz[1] y M. Cuerda Clares[1]

[1]Medicina Interna, [3]Microbiología, [2]Medicina intensiva. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Objetivos: El presente estudio tuvo como objetivos, evaluar la ratio de contaminación de hemocultivos (HC) en el hospital Virgen de la Luz de Cuenca y examinar el impacto sobre el mismo, de una campaña de intervención educativa de abordaje múltiple.

Material y métodos: Análisis retrospectivo los datos de los HC extraídos entre los meses de diciembre de 2016 y marzo de 2017 calculando la ratio de contaminación al dividir el número de HC considerados contaminados entre el total de HC recogidos. Realización de una campaña formativa en noviembre de 2017 consistente en talleres para el personal de enfermería, en los que se revisaba la transcendencia de la contaminación de HC y así como la técnica de extracción correcta paso a paso. Los asistentes rellenaron un cuestionario al inicio de cada taller con el que aproximarnos a los errores más frecuentes que se cometen en la técnica. Finalmente se compararon los porcentajes de contaminación pre y postintervención.

Resultados: Asistencia de un 48,5% del personal de enfermería del hospital. El 33% considera que sólo deben extraerse hemocultivos durante un pico febril. El 47,6% no emplea ningún material estéril durante la extracción. Sólo el 10,7% emplea la secuencia preferente de antisépticos con alcohol y clorhexidina. Sólo el 40-50% respecto los tiempos adecuados de secado de los antisépticos. El 59,2% no realiza antisepsia de los tapones de los frascos y el 31,1% de los que si lo hace, emplea un antiséptico inadecuado. El 64,1% vuelve a palpar la vena tras la antisepsia. El 37,9% extrae HC de una vía periférica. Entre el 21,4 y el 44,2% inoculan los frascos en el orden incorrecto. El 32% inocula más de dos frascos procedentes de una misma venopunción. Hemocultivos recogidos preintervención, 812, 231 de ellos contaminados (28,4%). Periodo postintervención 747, contaminados 165 (22,1%). Reducción de la contaminación de un 22,2% (p = 0,004). Reducción por meses de seguimiento de entre el 16,4 y el 28% sin alcanzar significación estadística en el análisis mensual. Por áreas dentro del hospital, sólo en el servicio de urgencias se alcanzó la significación estadística: -23,6% (p = 0,015).

Discusión: En nuestro centro, sólo un porcentaje reducido del personal de enfermería refiere emplear la secuencia de antisépticos preferente y respectar los tiempos adecuados de secado. Una amplia proporción no realiza antisepsia de los tapones o lo realiza con un antiséptico inadecuado. Una gran parte vuelve a palpar la vena tras realizar antisepsia de la piel, en muchos casos sin ninguna medida añadida para reducir la recontaminación de la piel. Cerca de un 40% extrae HC de

la vía periférica y casi dos tercios refieren inocular más de 2 frascos de una misma venopunción. Todos estos aspectos, se han asociado con un incremento del número de falsos positivos. En nuestro centro, la mayor parte del personal encuestado refería la inoculación de un volumen de sangre que se considera adecuado, principal aspecto implicado en la rentabilidad de HC. Estos hallazgos podrían reflejar la práctica habitual no sólo en nuestro centro, sino en otras áreas sanitarias, explicando las elevadas ratios de contaminación que se observan en la mayoría de hospitales de nuestro país.

Conclusiones: Nuestros datos revelan una reducción significativa de la contaminación tras la intervención. Sin embargo, los valores siguen estando muy por encima del nivel aceptable y precisamos de continuar reduciendo falsos positivos. Esto debe basarse en la formación periódica del personal de enfermería, incisiva y dirigida a través de los errores ya identificados. Sin embargo, hemos de ser conscientes de que, considerando la elevada presión asistencial y carga de trabajo, es improbable se alcance el completo cumplimiento del protocolo de extracción de HC.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.