

HEMOCULTIVOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA, ¿PODEMOS DISMINUIR EL PORCENTAJE DE CONTAMINACIONES?

Mario Jiménez de Prada¹, Blanca Antequera Beltrán¹, Rebeca Sánchez Salmador², Roi Piñeiro Pérez², Beatriz Orden Martínez³, María de Ceano-Vivas la Calle².

¹Enfermería, ²Servicio de Pediatría, ³Servicio de Microbiología. H.U. Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid

Objetivos

- Revisar los hemocultivos extraídos en urgencias
- Analizar el porcentaje de contaminaciones
- Establecer un nuevo protocolo de extracción para disminuir el porcentaje de falsos positivos

Métodos

Se establecieron dos periodos de observación:

PERIODO A: 2º SEMESTRE 2011

Estudio transversal y retrospectivo

Variables:

- Sexo
- Edad
- Resultado del hemocultivo

PERIODO B: 2º SEMESTRE 2012

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN

Estudio longitudinal y prospectivo

A las anteriores variables se añaden:

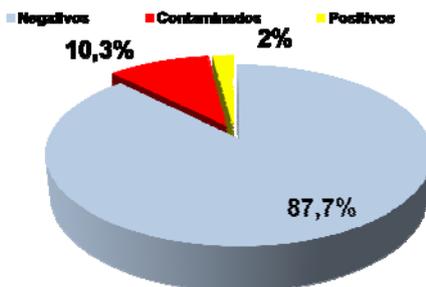
- Indicación → Sólo sospecha sepsis/bacteriemia
- Temperatura axilar → Extraer en pico febril
- Presencia/ausencia escalofríos
- Uso de guantes y/o mascarilla
- Lugar anatómico de punción → Preferente venas proximales
- Volumen adecuado de muestra según peso

HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS AQUELLOS EN LOS QUE SE AISLARON BACTERIAS COLONIZADORAS DE PIEL O REGIÓN ORL (salvo neonatos e inmunodeprimidos)

Resultados

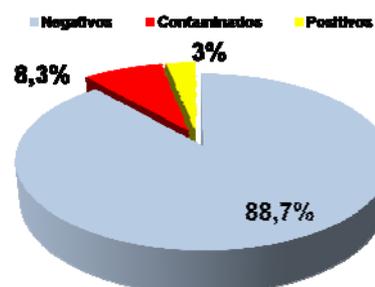
PERIODO A:

16141 urgencias atendidas
N 738 HC



PERIODO B:

15890 urgencias atendidas
N 263 HC



Conclusiones

- Las contaminaciones implican un coste humano y un incremento del gasto sanitario.
- Los resultados obtenidos muestran una disminución significativa del número de HC solicitados, pero no en el porcentaje de contaminaciones.
- El 82% de los HC contaminados fueron recogidos en niños < de 2 años.
- El 78,6% de los HC contaminados se extrajeron en la mano.
- Nuestro siguiente objetivo será revisar con enfermería la desinfección cutánea, extremar la asepsia, y procurar, en la medida de lo posible, obtener las muestras siempre de las venas proximales.

Entre los contaminados en el PERIODO B

