

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CONDICIONES ASÉPTICAS DE LA TÉCNICA DEL HEMOCULTIVO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor principal MARÍA SANDRA ROJAS GUZMÁN

CoAutor 1 SILVIA CALVENTE MARÍN

CoAutor 2 MARÍA DOLORES MARTÍN ATENCIA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave hemocultivo extracción sangre enfermería asepsia

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Introducción:

Basándonos en la actividad laboral de nuestra UCI, nos percatamos de que cada profesional realizaba la extracción de hemocultivo diferente, aún habiendo un protocolo definido por la unidad.

Objetivos: Proporcionar recomendaciones generales basadas en la evidencia a los profesionales de enfermería de la UCI de nuestro hospital. Evitar falsos positivos en la toma de hemocultivos que puedan comprometer los resultados, y por ende, el tratamiento del paciente.

Metodología: se realiza la recogida de datos mediante una plantilla que contiene información acerca de las condiciones asépticas que utiliza el personal para la extracción de los hemocultivos. La muestra consta de 50 hemocultivos extraídos por 50 enfermeros distintos de la unidad.

Resultados: nos hemos centrado en tres puntos fundamentales de las condiciones asépticas para la extracción del hemocultivo:

1. Higiene de manos antes de empezar la técnica: el 72% del personal, utiliza agua y jabón para el lavado de manos.

2. Materiales asépticos utilizados en el procedimiento: el 12% utiliza guantes de un solo uso para una técnica que es estéril.

3. Limpieza de la zona de punción: el 58% utiliza clorhexidina al 2% para limpiar la zona de punción.

Discusión: divulgar entre el personal de enfermería la importancia de la contaminación de las muestras de los hemocultivos extraídos debido a unas condiciones de asepsia inadecuadas, y la facilidad de que aparezcan falsos positivos en los resultados de los mismos.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

ANTECEDENTES

El principal problema para la interpretación correcta de un hemocultivo es su contaminación con la flora microbiana cutánea durante la extracción del mismo. Para evitarla debe prepararse meticulosamente la piel de la zona de punción previamente a la extracción:

Utilizar mascarilla. Si existiera riesgo de salpicadura debe utilizarse mascarilla con visera, bata, guantes y campos estériles.

Seleccionar el sitio de venopunción para las dos tomas, venas de grueso calibre, preferiblemente la cefálica o la basilica. Realizar lavado de manos con clorhexidina al 2% o povidona yodada al 10%.

Limpieza de la piel en el área de inserción de la aguja haciendo un círculo de 3 a 5 cm. de diámetro con solución de clorhexidina jabonosa desde el centro a la periferia. Luego enjuagar con solución salina estéril. Este procedimiento es el empleado en el protocolo actualmente vigente en nuestra UCI.

OBJETIVOS

Proporcionar recomendaciones generales basadas en la evidencia a los profesionales de enfermería de la UCI.

Evitar falsos positivos en la toma de hemocultivos que puedan comprometer los resultados, y por ende, el tratamiento del paciente.

Plasmar la variabilidad aséptica recogida en las encuestas en lo referente a la preparación de la piel antes de la extracción de un hemocultivo.

Dar a conocer la diversidad de métodos en la preparación de la zona de punción y los distintos materiales que se utilizan para la extracción del hemocultivo.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital, contamos con un protocolo de hemocultivos que data del año 2011, por lo que aún estaría pendiente de actualizar.

Basándonos en la actividad laboral de nuestra UCI, nos percatamos de que cada profesional de enfermería, a la hora de realizar la extracción de un hemocultivo, utilizaba una técnica diferente, aún existiendo un protocolo definido por la unidad. Cada técnica empleada era distinta, la higiene de manos previa a la extracción también diferente en cada caso, se utilizaban diversos antisépticos para la zona de punción, en ocasiones la técnica se realizaba de forma estéril y en otras no. Todos estos motivos nos llevaron a recoger datos durante unos meses que nos permitieran objetivar cual era la variabilidad sobre las condiciones asépticas a la hora de extraer los hemocultivos.

Nos planteamos la unificación de criterios a la hora de realizar la extracción de sangre para hemocultivos, pudiendo así garantizar una alta tasa de seguridad en el paciente gracias a la prevención de infecciones y a la disminución de la tasa de contaminación de la muestra. De esta forma resultaría también más segura la administración de un adecuado tratamiento antibiótico al paciente, debido a la reducción de los falsos positivos que pudieran dar los resultados de los hemocultivos.

MATERIAL Y MÉTODO

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero 2013/14.

Utilizamos para ello una plantilla que recoge información acerca de las condiciones asépticas en tres puntos fundamentales, la higiene de manos antes de realizar la técnica, los materiales estériles que se han utilizado durante la extracción y la limpieza aséptica de la zona de punción. De

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS

El estudio está centrado en tres puntos fundamentales de las condiciones asépticas para la extracción del hemocultivo:

1. Higiene de Manos, antes de empezar la técnica.
2. Materiales asépticos utilizados en el procedimiento.
3. Limpieza de la zona de punción.

1. Higiene de manos:

Del total de las 50 muestras recogidas, un 72% (36) utilizan agua y jabón para el lavado de manos, el 20% (10) utilizan las soluciones alcohólicas, un 6% (3) no se han lavado las manos antes de comenzar la técnica, y tan sólo el 2% (1) utilizan agua y jabón y además solución alcohólica.

2. Materiales asépticos:

De las 50 muestras recogidas, un 42% (21) han utilizado guantes, paño y bata estériles para la realización de la técnica, el 26% (13) sólo han utilizado guantes estériles, un 20% (10) sólo han utilizado guantes y paño estéril, y el 12% (6) no utilizan nada (únicamente guantes de un solo uso).

3. Limpieza de la zona:

Con respecto a la desinfección de la zona de punción, del total de la muestra, un 58% (29) utilizan clorhexidina al 2%, el 28% (14) limpia con alcohol y solución yodada, y el 10% restante (5) sólo utilizan la solución yodada.

Analizamos los resultados obtenidos: un alto porcentaje de profesionales (72%) continúa utilizando agua y jabón para el lavado de manos, a pesar de las recomendaciones que hace la OMS sobre las soluciones alcohólicas, el 12% de los profesionales estudiados utiliza guantes de un solo uso para una técnica que es estéril, y el 58% utiliza clorhexidina al 2% para limpiar la zona de punción, cuando aún no está protocolizado en nuestro hospital la utilización de este antiséptico para la desinfección de la zona de punción previa a la extracción del hemocultivo.

DISCUSIÓN

La variabilidad en las condiciones asépticas utilizadas resulta bastante amplia. En la higiene de manos un 72% utiliza agua y jabón en contra un 20% que utiliza soluciones alcohólicas. Que algo menos de la mitad de las muestras recogidas (42%) se han realizado con un material completo estéril y algo más de la media (58%) ha utilizado clorhexidina al 2% para limpiar la zona de punción.

Divulgar entre el personal de enfermería la importancia de la contaminación de las muestras de los hemocultivos extraídos debido a unas condiciones de asepsia inadecuadas, y la facilidad de que aparezcan falsos positivos en los resultados de los mismos.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Nos hemos centrado en tres puntos ya mencionados que son fundamentales: la higiene de manos antes de la técnica, los materiales estériles utilizados para su procedimiento y la limpieza de la zona de punción. De esta forma hemos podido contrastar los resultados obtenidos para así poder garantizar una mayor seguridad al paciente, gracias a la prevención de infecciones y a la disminución de la tasa de contaminación de la muestra. Igualmente permitir la administración de un tratamiento antibiotico adecuado debido a la reducción de los falsos positivos que se puedan

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Actualizar el protocolo para la extracción de hemocultivos existente en nuestra unidad en la actualidad.

Conocer los protocolos de otros servicios del hospital.

Realizar estudios de investigación sobre los hemocultivos y sus resultados y falsos positivos.

Realizar trabajos de investigación para reducir la contaminación de la muestra y disminuir el riesgo de infección en el paciente cuando se le

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Sánchez Bermejo, R., Rincón Fraile, B., Cortés Fabrique, C., et al. Hemocultivos¿Qué te han contado y qué haces?. Rev Enfermería Global. Volumen nº26, Abril 2012.
2. López Sánchez, M., García Gómez J., Herrero Rodríguez, C., et al. Propuesta de mejora en nuestro centro para el diagnóstico microbiológico de la bacteriemia y la reducción del número de contaminaciones. Rev Clínica Española 2013;213.
3. Ibero Esparza, C., Regidor Sanz, E., Díaz Pedroche, C., García de Casasola, G. Si fiebre, ¿hemocultivos?. Rev Clínica Española. 2010;210(11):559-566.
4. García López, F., pastor Martínez, I., Cebrian Camins, M., et al. Protocolo de hemocultivo Hospital Universitario de Albacete. Marzo 2013.