

# DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE BACTERIEMIAS EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES CON APÓSITOS DE CLORHEXIDINA

AUTORAS: SAURA INGLÉS ALICIA; PEDREÑO LORENZO NOELIA; JIMENEZ INGLÉS BEATRIZ.

**INTRODUCCIÓN:** El uso de catéter venoso central (CVC) en pacientes onco-hematológicos conlleva un riesgo importante para la seguridad del paciente por las bacteriemias relacionadas con el catéter (BRC). Un reciente estudio multicéntrico aleatorizado controlado ha demostrado que la utilización de apósitos con gel de clorhexidina pueden reducir hasta en un 60% de las BRC en una unidad de UCI<sub>1</sub>. En una unidad de onco-hematología es prioritario reducir la incidencia de BRC y verificar que apósito resulta más idóneo para la seguridad de nuestros pacientes.

**RESULTADOS:** N:151, asignados 81 en grupo experimental y 70 control.

1. **La duración media del catéter** fue de 4,78 días vs 4,59 días, ambos casos muy superior a la duración máxima de 2 días recomendada para apósitos no transparentes de CVC 2011<sub>2</sub>.
2. **Adhesión:** En la retirada del apósito, el grupo experimental presentó adhesión en un 82% de los casos vs . 69% en el control.
3. **Estado de la piel:** El grupo experimental presentó lesiones en un 1% de los casos vs 6% en el control.
4. **Estado del punto de inserción:** En el grupo experimental se presentó integro/rosado 88% de los casos vs 67% en el control.

**OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad, duración, adhesión y posibles complicaciones de los apósitos transparentes con clorhexidina frente a apósitos transparentes estándar sin clorhexidina en los catéteres centrales de los pacientes onco-hematológicos.

**METODOLOGÍA:** Estudio cuasi-experimental aleatorizado en pacientes onco-hematológicos de una planta de hospitalización portadores de CVC. Realizado de Enero de 2014 a Enero de 2015. La asignación fue aleatoria, no ciega, según orden y designación de habitación al ingreso. Cada episodio se consideró hasta la retirada del catéter central bien por retirada programada o salida accidental.

**Variables del estudio:**

1. Duración del apósito.
2. Grado de oclusión-adhesión del apósito a la piel.
3. Estado de la piel.
4. Punto de inserción.
5. Otras variables: presencia o no de humedad o exudado, nutrición parenteral, y mantenimiento de la fijación.

**Protocolo de actuación:**

La clorhexidina del apósito debe cubrir el punto de inserción y el apósito debe cambiarse si está manchado, húmedo o con pérdida de oclusión.

**DISCURSIÓN:** En total resultan 4 episodios de bacteriemia; 2 en el grupo experimental con gérmenes habituales relacionados con las conexiones y 2 en el grupo control con estafilococo aureus y cándida parafilosis, patógenos más relacionados con el punto de inserción.

**CONCLUSIONES:** El apósito con gel de clorhexidina resulta eficaz en todas las variables estudiadas, presentado mejores resultados en adhesión, control de humedad y mantenimiento del estado de la piel y el punto de inserción vs apósito estándar sin clorhexidina.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Timsit JF et al. Randomized controlled trial of chlorhexidine dressing and highly adhesive dressing for preventing catheter-related infections in critically ill adults. Am J Respir Crit Care Med. 2012 Dec 15. 186(12).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-Related Infections. MMWR 2011.

