



# PROYECTO PARA REDUCIR LA TASA DE LOS HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS



I Amemós; M. Rovira: Servei d'urgències. Hospital de Mataró  
G. Sauca; P. Barrufet; E. Vidal: C. infecciones. Hospital de Mataró

[www.csdm.cat](http://www.csdm.cat)

- Desde hace más de 10 años el Hospital de Mataró, monitoriza la tasa de los hemocultivos contaminados (HC) en urgencias, UCI y hospitalización.
- En los últimos años se está viendo un incremento de la tasa en el Servicio de Urgencias. Nos planteamos hacer una medida correctora estratificada en 3 fases.

## TASA DE HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS

**INDICADOR:**

Conocer la tasa de los hemocultivos contaminados (HC) en las diferentes áreas del hospital

**TIPO DE INDICADOR:**

De proceso

**FORMULA:**

Total de HC contaminados/total de hemocultivos realizadosx100

**ESTANDÀRD:**

Adulto: 3%  
Pediatria: 4% pediatria

**TIPO DE ENTUDIO:**

incidencia

**CRITERIOS INCLUSIÓN:**

Todos los hemocultivos realizados en las unidades de hospitalización, urgencias y la UCI

**CRITERIOS EXCLUSIÓN:**

Hemocultivos realizados en otras áreas del hospital

**FUENTE DE LA INFORMACIÓN:**

Servicio de Microbiología

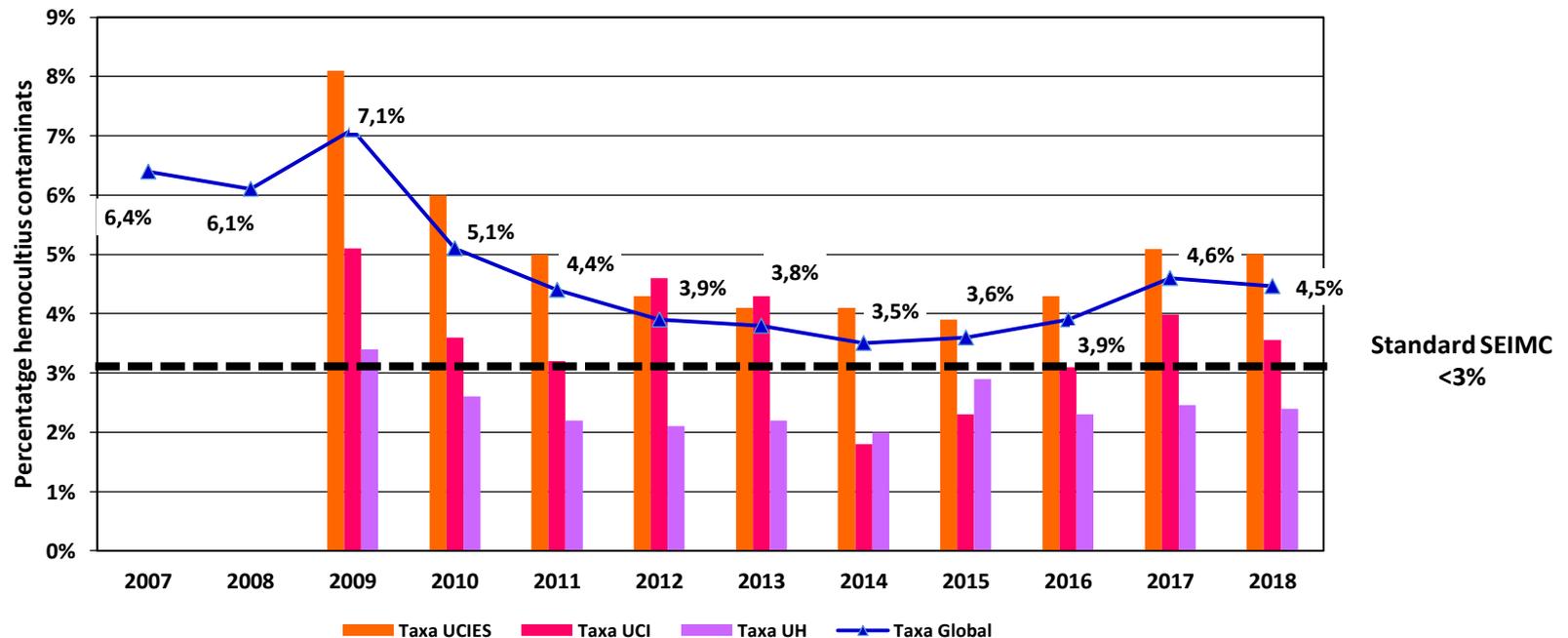
**PERIODICIDAD:**

Mensual

# Hemocultivo como indicador de calidad

- Conocer la tasa de los HCc global:
- Conocer la tasa de los HCc urgencias.
- Conocer la tasa de los HCc unidad de cuidados intensivos.
- Conocer la tasa de los HCc de hospitalización.

Taxa hemocultius contaminats 2007-2018



# Objetivo

---

- Reducir la tasa de los HC del Servicio de Urgencias mediante una formación
- Monitorizar la tasa de los HC, durante el período de intervención.
- Evaluar los conocimientos que tiene enfermería del servicio urgencias, mediante una encuesta antes y después de la formación





## PRIMERA FASE: Creación del grupo de trabajo

- Diseño de la encuesta:
  - 6 preguntas cerradas de respuesta múltiple y que abordaban diferentes aspectos de la técnica
  - 1 pregunta abierta para identificar posibles medidas correctoras.
  - Envío de la encuesta a todas las enfermeras y enfermeros.
- Análisis de la encuesta:
  - Las variables se expresan en porcentajes y
  - la pregunta abierta se realizará un análisis de contenido.
- Monitorización de la tasa de los HC mensualmente



## SEGUNDA FASE: formación del personal

- Diseño de la formación:
  - Se realizarán dos sesiones presenciales de una hora, coordinadas conjuntamente con el área de formación del hospital y la Jefa de área del servicio
    - Constará de una introducción
    - Explicación de la técnica
    - Presentación de los resultados
- Monitorización de la tasa de los HC mensualmente

## TERCERA FASE:

- Pasados 6 meses de la formación se enviará de nuevo la misma encuesta para su posterior análisis
- Monitorización de la tasa de los HC mensualmente

# Resultados:

## Estamos en la fase del análisis de la encuesta



- Participación: 48.8% (44/90)
- Experiencia entre 0 y 5 años: 41.5%
- Tipo de técnica: 100% dice que es una técnica estéril

### PREGUNTAS QUE HACEN REFERENCIA A LA TÉCNICA:

- Realizan correctamente la técnica: preparación de la piel del paciente, de las manos del profesional y utilización de un campo estéril 38.6% (17/44)
  - Preparación de la piel del paciente: 80 % aplica un antiséptico correctamente
  - Higiene de manos del profesional: 57% lo realiza con preparados de base alcohólica o con jabón antiséptico
  - Utilización de un campo estéril: 30% siempre y 70% habitualmente
- Se detectan conceptos erróneos:
  - Entre antiséptico/desinfectante

# Resultados:

Estamos en la fase del análisis de la encuesta

---



## METODO PARA EXTRAER LA SANGRE:

- Catéter vascular periférico canalizado en el momento de la punción: 58 %
- Venopunción: 19%
- Sistema Vacutaniner: 20%

## PERCEPCION QUE TIENE EL PROFESIONAL DE COMO HACE LA TÉCNICA

- Realización correcta: 61 % siempre y 39% habitualmente

# Resultados:

Estamos en la fase del análisis de la encuesta

---



## ANÁLISIS DE LA RESPUESTA ABIERTA:

- Es una técnica muy frecuente en urgencias

*“...la extracción de hemocultivos es una técnica en urgencias muy habitual,...”*

*“... yo creo que es más fácil que la gente los haga por hacer y no los hagan de forma correcta...”*

- A veces la rutina hace que las cosas pierdan su importancia

*“Creo que se debería valorar, al menos en urgencias, el criterio de extracción de hemocultivos, porque vemos que se hacen extraer cultivos a pacientes sin fiebre, sin clínica de bacteriemia y sólo por tenerlos antes de iniciar un tratamiento antibiótico, con lo que yo creo que es más fácil que la gente los haga por hacer y no los hagan de forma no correcta. Gracias”*

- El personal tiene la percepción que lo hace bien y que siguen el protocolo:

*“Higiene correcta de manos, desinfección de la zona de venopunción y esterilidad en todo momento.”*

# Resultados:

## Estamos en la fase del análisis de la encuesta

---



A parte de los conocimientos que pueda tener el profesional hay unos aspectos que pueden contribuir a que técnica no se realice correctamente:

- Mantenimiento del campo estéril y las medidas de asepsia:

*“En situaciones de urgencia se intenta hacer lo más aséptico posible pero a veces se priorizan otros aspectos.”*

*“... si el enfermo se mueve, puede contaminar el campo estéril.”*

- Dificultad en la punción:

*“La mayoría de las veces al realizar el hemocultivo estoy sola...”*

- Tiempos que pasa entre un hemocultivo y otro:

*“Per què si el pacient està molt hipertèrmic li realitzo els dos hemocultius alhora i no espero els 30 minuts que s'haurien d'esperar. I a vegades no realitzo dues puncions.”*

- Es una técnica estéril y lo hace una sola persona:

*“ ... no hay nadie que pueda ayudarte por la carga de trabajo.”*

# Conclusiones:

---

- La formación irá dirigida a fortalecer los puntos débiles detectados:
  - Conceptos antisépticos y desinfectantes
- Se detectan conceptos erróneos que pueden contribuir al aumento de la tasa de los HC en el servicio de urgencias.
- En el servicio de urgencias se detectan situaciones difíciles de poder solucionar

