



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

- 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: $\text{Total de HC contaminados} / \text{total de hemocultivos realizados} \times 100$

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

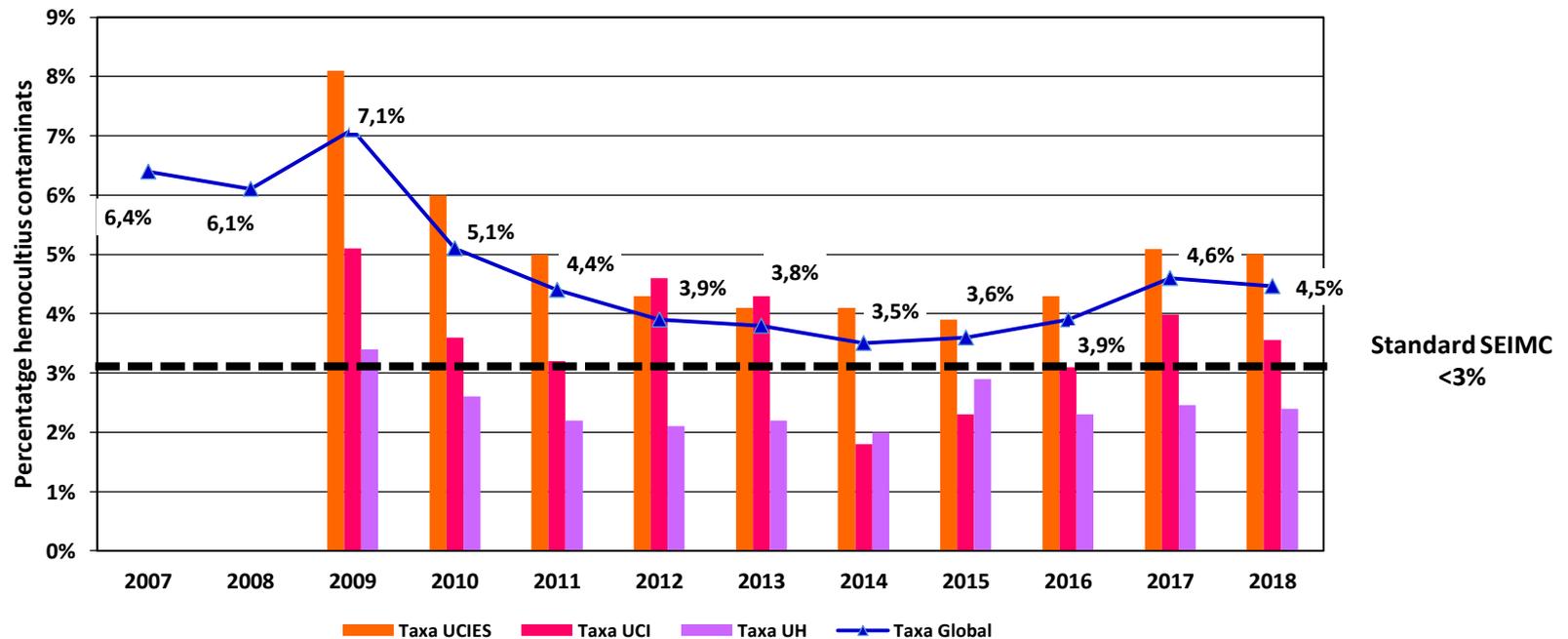
FUENTE DE LA INFORMACIÓN: Servicio de Microbiología

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 juntamente 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 TÈCNICA

- 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

