

PRÁCTICAS SEGURAS. DISMINUCIÓN HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS

H.C.U.V. ARRIXACA



sexta
JORNADA
ENFERMERÍA
DE URGENCIAS
DE PEDIATRÍA



MADRID, 29 DE ENERO

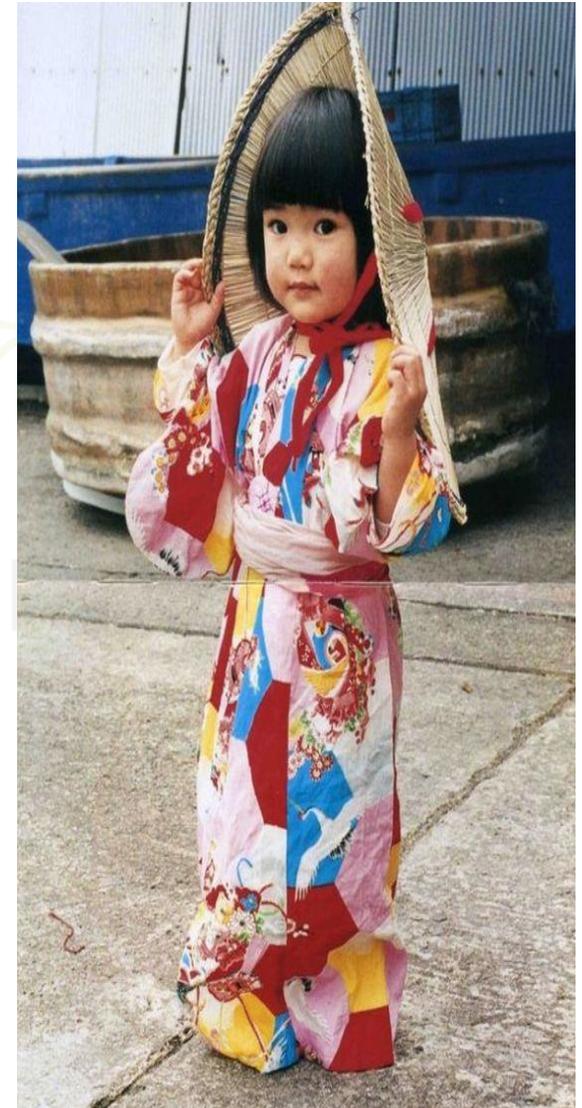
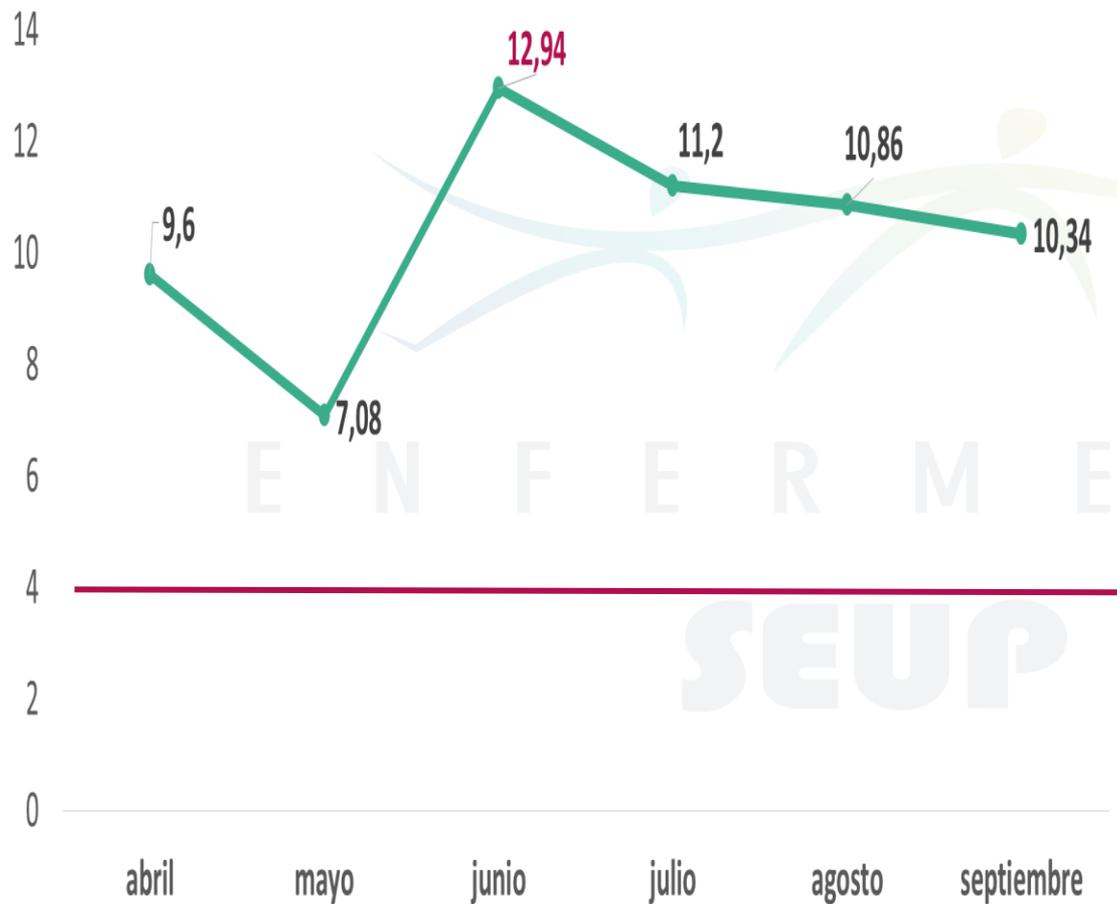




E N

A

PROBLEMA: ALTA TASA DE HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS

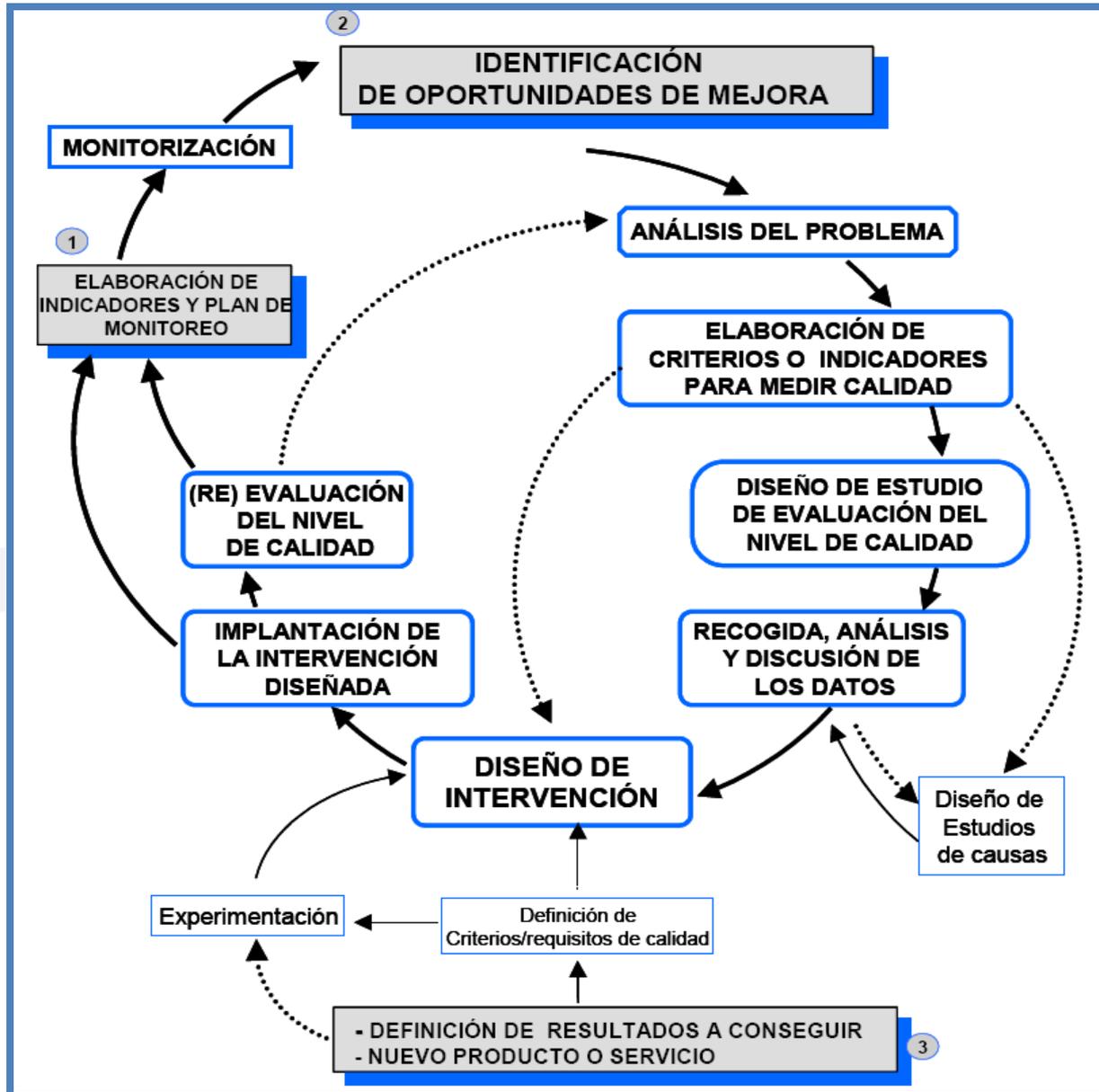




R M E R I A
SEU

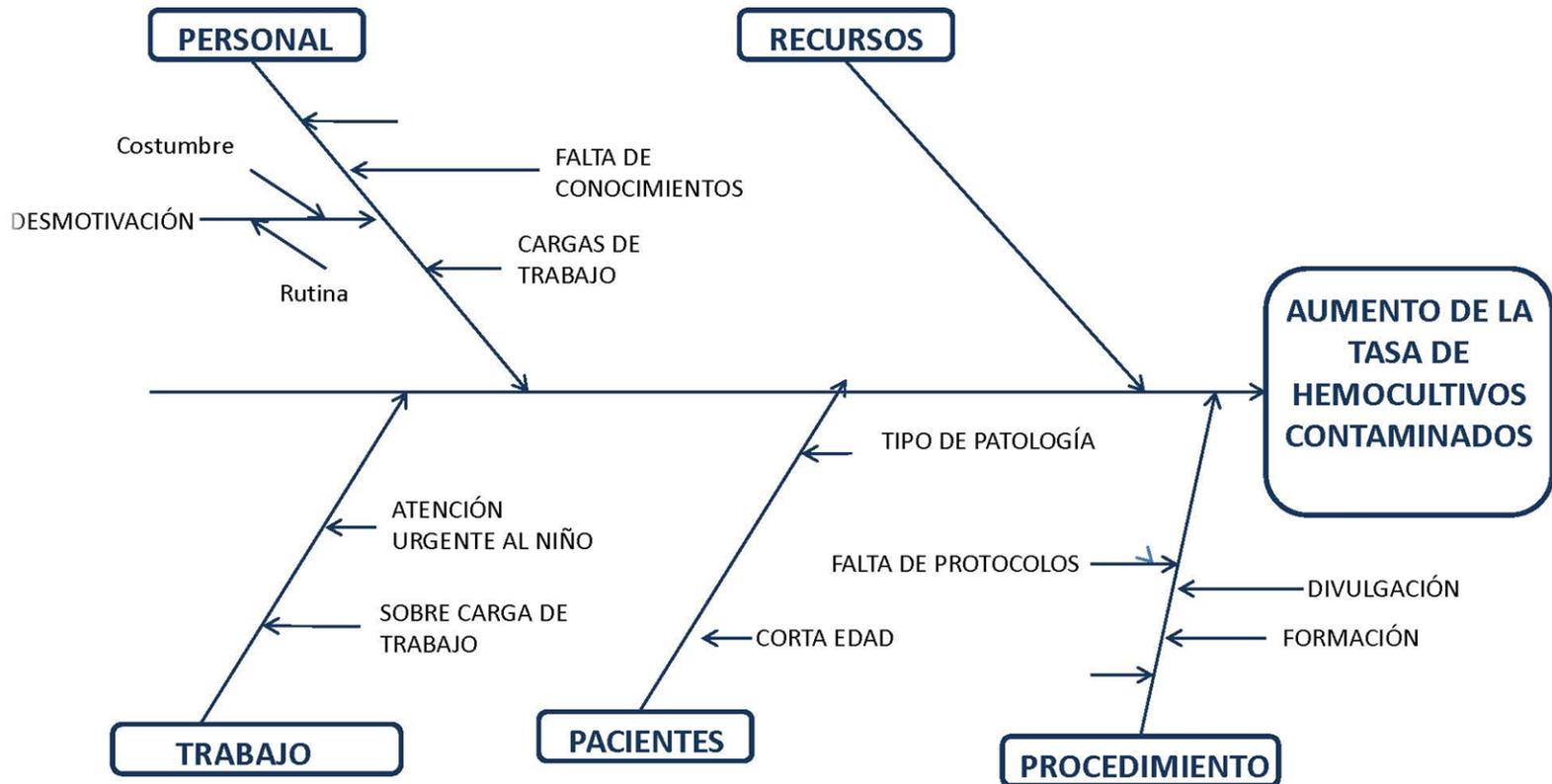
OPORTUNIDAD DE MEJORA

MÉTODO



ANALISIS DEL PROBLEMA

ISHIKAWA: Diagrama Causa -Efecto





ARTÍCULO ESPECIAL

Hemocultivos en urgencias pediátricas. Guía práctica de recomendaciones: indicaciones, técnica de extracción, procesamiento e interpretación

S. Hernández-Bou^{a,*}, C. Álvarez Álvarez^b, M.N. Campo Fernández^a,
M.A. García Herrero^a, A. Gené Giralt^c, M. Giménez Pérez^d, R. Piñeiro Pérez^b,
B. Gómez Cortés^a, R. Velasco^a, A.I. Menasalvas Ruiz^b, J.J. García García^a
y C. Rodrigo Gonzalo de Liria^b



CRITERIOS DE CALIDAD

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
Criterio 1: "La desinfección de la zona de punción debe realizarse con una gasa empapada en Clorhexidina al 2%".		*Se dejará actuar durante 1 min.
Criterio 2: " La enfermera que realice la extracción se pondrá guantes estériles y mascarilla".	Si la situación clínica del niño no lo permite, se podrá realizar la extracción sin guantes estériles	*Antes de colocar los guantes realizar lavado quirúrgico de manos, con jabón antiséptico. *También deben llevar mascarilla las personas que participan en la técnica (auxiliar enfermería)
Criterio 3: " La zona de punción de primera elección será la región antecubital. "	Si la situación clínica del paciente no lo permite, se podrá elegir otra zona	
Criterio 4: " La extracción se realizará por punción con aguja."	Sospecha de infección asociada al catéter, se extraerá la muestra del catéter.	*Nunca extraer la muestra con angiocateter.
Criterio 5: "La cantidad de sangre a extraer serán 4 ml"	En neonatos al menos 1 ml. En lactantes al menos 2 ml	*La inoculación de un volumen inadecuado causa frecuentemente falsos negativos. *Si el niño pesa más de 50 Kg el frasco para hemocultivos será el de adultos, siendo la cantidad a extraer 10 ml.
Criterio 6 "Al finalizar la técnica se sacará la aguja y se colocará una gasa estéril sin hacer contacto con la aguja"		
Criterio 7 "Se desinfectará el tapón del frasco de hemocultivo"		*Desinfección con Clorhexidina al 2%
Criterio 8 "No se cambiará la aguja para puncionar el tapón".		*La punción será perpendicular al frasco.

DISEÑO DEL ESTUDIO

ENFERM

SEU



DIMENSIÓN ESTUDIADA

Calidad científico-técnica y competencia profesional

TIPO DE DATOS

Proceso

UNIDADES DE ESTUDIO

- **Receptores del servicio:** Pacientes atendidos en urgencias infantiles del HCUVA
- **Proveedores:** Personal de enfermería de urgencias infantiles del HCUVA
- **Proceso evaluado:** periodo comprendido en el proceso de urgencias
- **Marco temporal :**
 - 1ª EVALUACIÓN: Del 18 de enero al 28 febrero de 2016
 - 2ª EVALUACIÓN: Del 16 mayo al 26 junio de 2016

FUENTES DE DATOS

- **Identificación de los casos:** Listado de niños atendidos en la puerta de urgencias infantil del HCUVA que aparecen en sala de pacientes y que en actividades de enfermería tienen pendientes la extracción de hemocultivos.
- **Para la obtención de los datos sobre cumplimiento de los criterios:** Observación directa.

*La evaluación se realizará en todos los turnos, de lunes a domingo. En cada turno habrá un evaluador de los criterios de calidad.

IDENTIFICACIÓN Y MUESTREO DE LOS CASOS

- **Marco muestral:**

1ª Evaluación: Pacientes atendidos en urgencias infantiles del HCUVA del 18 enero al 28 febrero de 2016 .

2ª Evaluación: Pacientes atendidos en urgencias infantiles del HCUVA del 16 de mayo al 26 junio de 2016.

- **Nº de casos a evaluar (tamaño de la muestra):**

Todos los pacientes atendidos en urgencias infantiles recogidos en el marco muestral. n=60

- **Método de muestreo:** No se realizó

- **Mecanismo de sustitución de casos:** No se realizó

TIPOS DE EVALUACIÓN

- **En relación a la iniciativa para evaluar:** Interna.

- **En relación a la acción temporal con la acción evaluada:** Prospectiva.

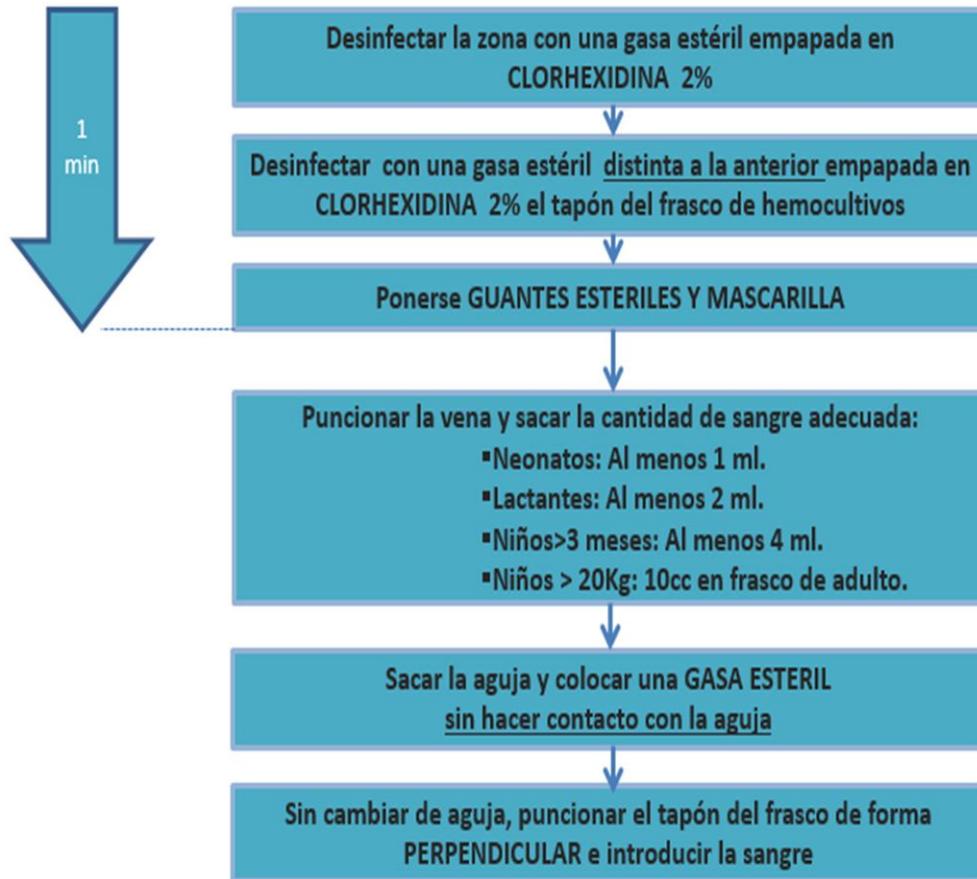
- **En relación a las personas responsables de extraer los datos:** Interna (personal del servicio).

MEDIDAS CORRECTORAS



- Analizar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la correcta técnica de extracción de hemocultivos. ENCUESTA ANONIMA.
- Revisión, actualización e implantación del protocolo de extracción de hemocultivos.
- Registro de los cuidados aplicados.
- Sesión formativas e informativas sobre protocolo de extracción de hemocultivos.

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS. PASOS SECUENCIALES A SEGUIR



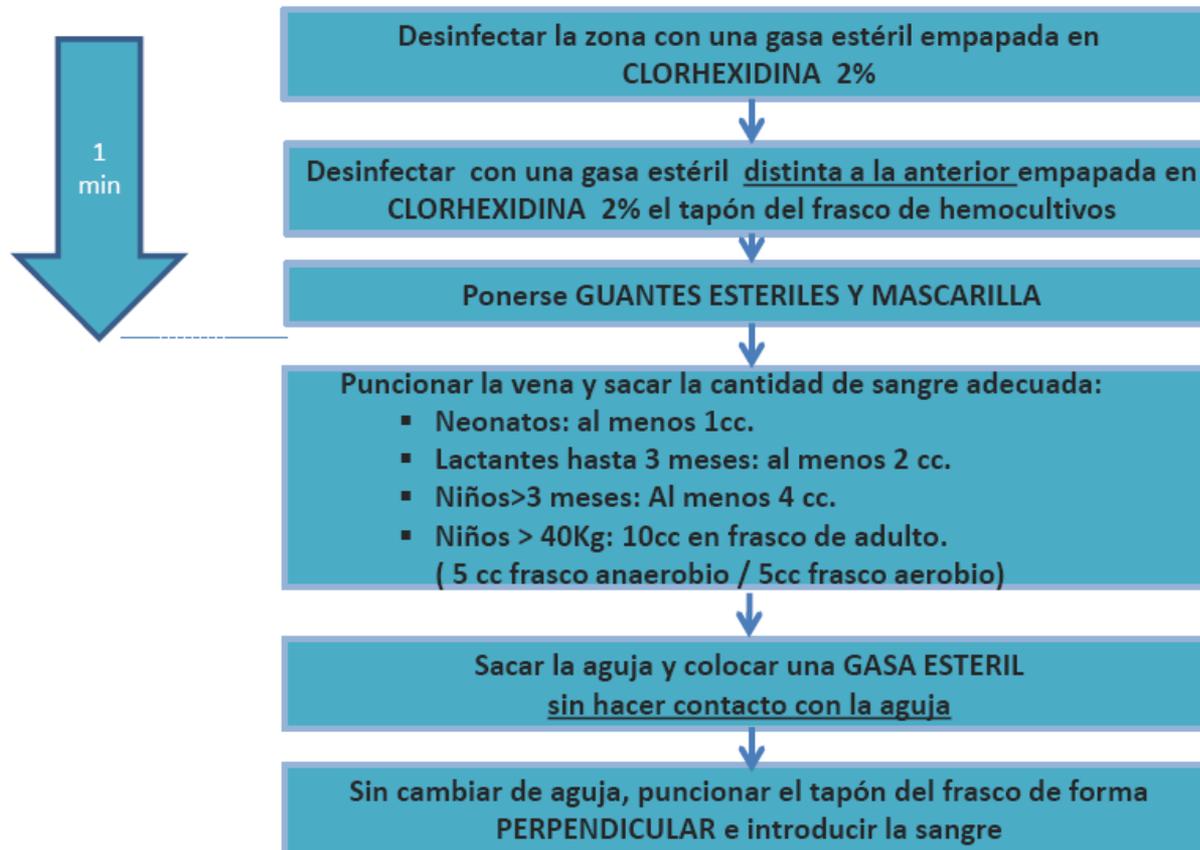
▪ **Extracción seriada:** poca utilidad (solo en inmunodeprimidos)

▪ **Lugar de punción:** región antecubital.

▪ **Extraer la muestra siempre por punción con aguja.**

No extraer hemocultivo al colocar una vía, si necesita vía debe hacerse una segunda punción.
EXCEPTO EN EL PACIENTE CRÍTICO

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS. PASOS SECUENCIALES A SEGUIR



- **Extracción seriada: poca utilidad** (solo en inmunodeprimidos)
- **Lugar de punción:** región antecubital.
- **Extraer la muestra siempre por punción con aguja.**

- **No extraer hemocultivo de una vía ya puesta.**
Excepción: Si la extracción de hemocultivo coincide con canalización de catéter se podrá extraer la sangre en el mismo procedimiento.

En paciente **ONCOLÓGICO** se debe especificar en petición de Selene si la sangre es **periférica** o de **catéter central**.

RESULTADOS

CRITERIOS	1ª Evaluación	2ª Evaluación	Mejora absoluta	Mejora relativa %	Significación estadística
	p1 (IC95%)	p2 (IC95%)	p2-p1	p2-p1/ 1-p1	p
C1	66.67%(<u>±</u> 11,93)	100% (<u>±</u> 0)	33.33	100%	P<0.001
C2	8.33% (<u>±</u> 6.99)	75%(<u>±</u> 10.96)	66.67	72.73%	P<0.001
C3	33.3% (<u>±</u> 11.93)	66.67%(<u>±</u> 11.93)	33.3	50%	P<0.001
C4	16.67%(<u>±</u> 9.43)	51.67% (<u>±</u> 12.64)	35	42%	P<0.001
C5	8.33% (<u>±</u> 6.99)	71.67% (<u>±</u> 11.4)	63.33	69.09%	P<0.001
C6	16.67% (<u>±</u> 9.43)	53.33% (<u>±</u> 12.62)	36.67	44%	P<0.001
C7	0%	68.33% (<u>±</u> 11.77)	68.33	68.33%	P<0.001
C8	16.67% (<u>±</u> 9.43)	55% (<u>±</u> 12.59)	38.33	46%	P<0.001

GRÁFICO COMPARATIVO ENTRE 1ª Y 2ª EVALUACIÓN

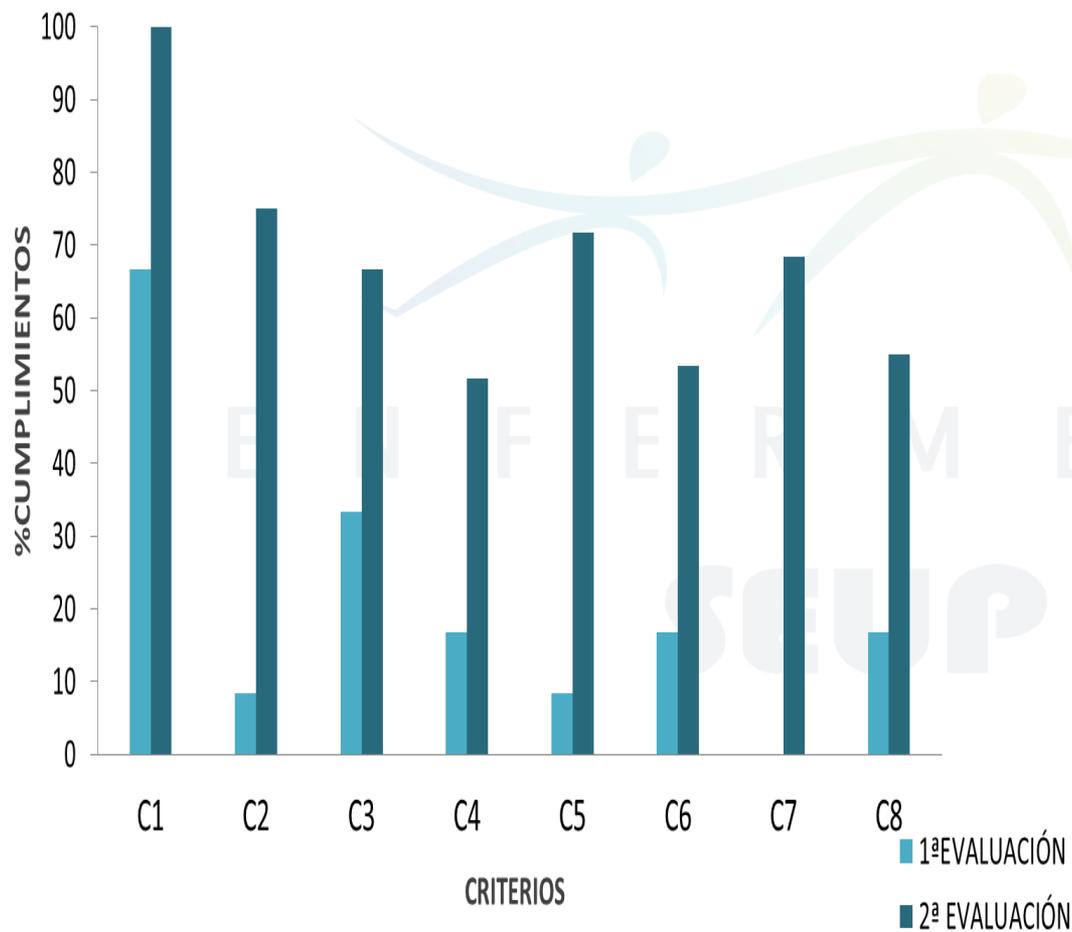


DIAGRAMA DE PARETO: ANTES-DESPUES DE LAS INTERVENCIONES



380 INCUMPLIMIENTOS

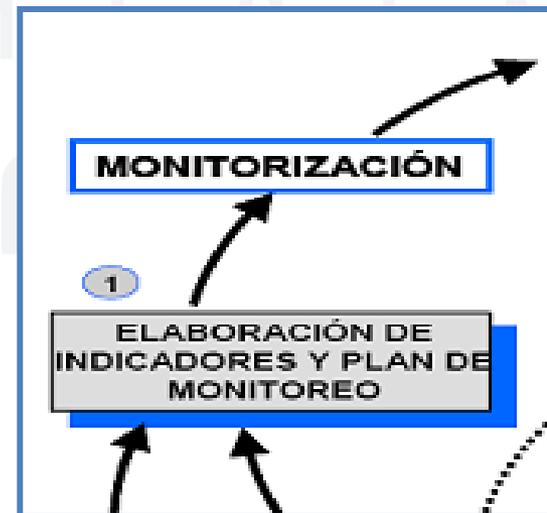
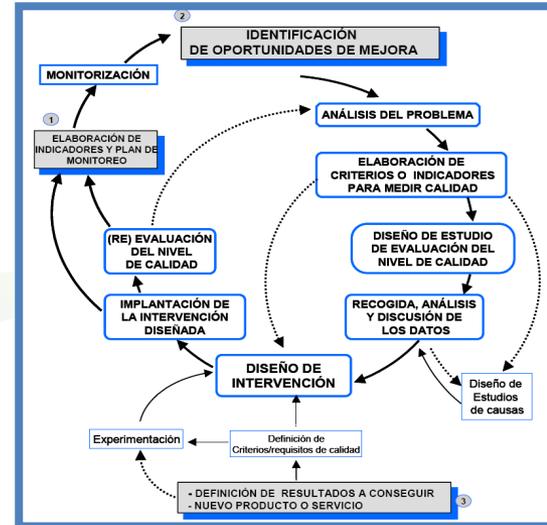


155 INCUMPLIMIENTOS

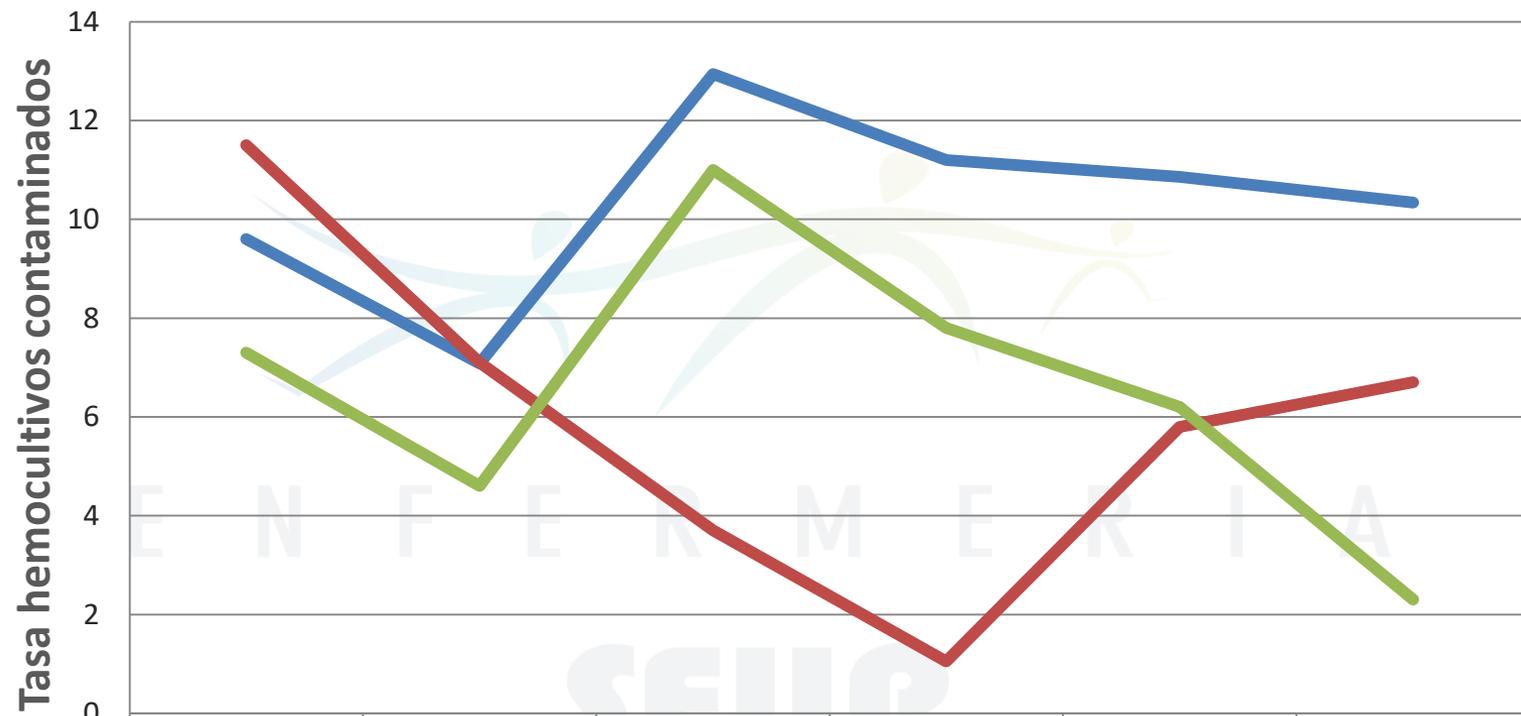
	Antes intervenciones de mejora (2015)	Tras intervenciones de mejora (2016)
Abril	9.6	11.5
Mayo	7.08	7.1
Junio	12.94	3.7
Julio	11.2	1.05
Agosto	10.86	5.8
Septiembre	10.34	6.7
MEDIA	10.33	5.97

DESCENSO DE LA TASA DE CONTAMINACIÓN DE HEMOCULTIVOS 42,2%

MONITORIZACIÓN



COMPARATIVA TASA HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS: 2015-2016-2017



	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
2015	9,6	7,08	12,94	11,2	10,86	10,34
2016	11,5	7,1	3,7	1,05	5,8	6,7
2017	7,3	4,6	11	7,8	6,2	2,3

PROGRAMA GESTIÓN DE CALIDAD

DISMINUCIÓN % HEMOCULTIVOS CONTAMINADOS

EVITA

EVITA

INGRESOS INNECESARIOS

RETRASO EN EL DX

ADMINISTRACIÓN DE ATB

NUEVOS HEMOCULTIVOS Y PRUEBAS

MEJORA CALIDAD DE CUIDADOS

AUMENTA LA SEGURIDAD DEL NIÑO

LECCIONES APRENDIDAS



Importancia de
identificar
oportunidades de
mejora en el ámbito en
el que trabajamos
**“sacar a la luz el
problema”**

Se empiezan a buscar
soluciones que a
pequeña escala son
muy efectivas.