

22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
SANTANDER



# Monitorización de hemocultivos en urgencias pediátricas

R. Bernal Calmarza, MJ. Sánchez Malo, RI. Pérez Ajami,  
S. Ibañez Nuez, V. Gómez Barrena, C. Campos Calleja

Unidad de urgencias pediátricas, HU Miguel Servet (Zaragoza)

# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



## **Objetivos:**

Determinar el cumplimiento de las indicaciones de hemocultivo en un hospital de tercer nivel tras la implementación de medidas de mejora

## **Material y métodos**

Se analizan retrospectivamente las historias de los pacientes a los que se ha extraído un hemocultivo en urgencias pediátricas durante un periodo de 8 meses.

Se obtienen datos sobre: vacunación, motivo de consulta y pruebas realizadas, así como utilización del frasco adecuado a la edad

Se comparan los resultados con los obtenidos en años anteriores.

## **Indicaciones de hemocultivo en nuestro centro (Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza)**

- Sospecha clínica de sepsis
- Sospecha de enfermedad sistémica
- Inmunodeprimidos
- Niño menor de 28 días con T<sup>a</sup> Axilar  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- Lactantes entre 28 días y 3 meses con fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  sin foco
- Lactante entre 3-36 meses con T<sup>a</sup> Axilar  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  sin foco en la exploración y no vacunado completamente con antineumocócica.
- Lactante entre 3-36 meses con T<sup>a</sup> Axilar  $\geq 40^{\circ}\text{C}$  sin foco en la exploración y completamente vacunado.

# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

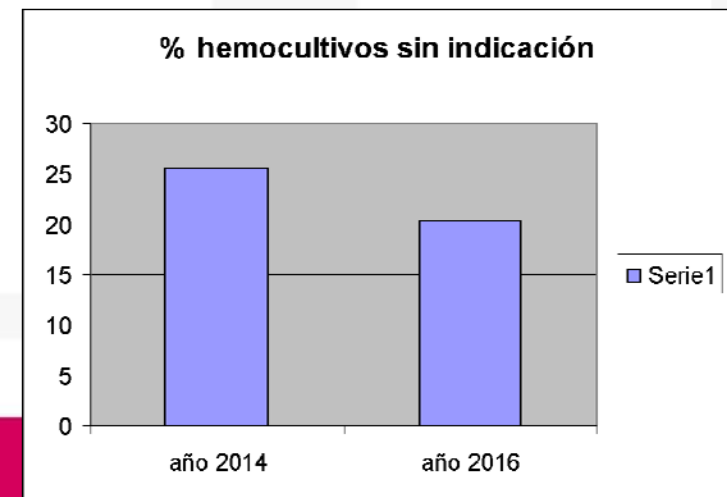
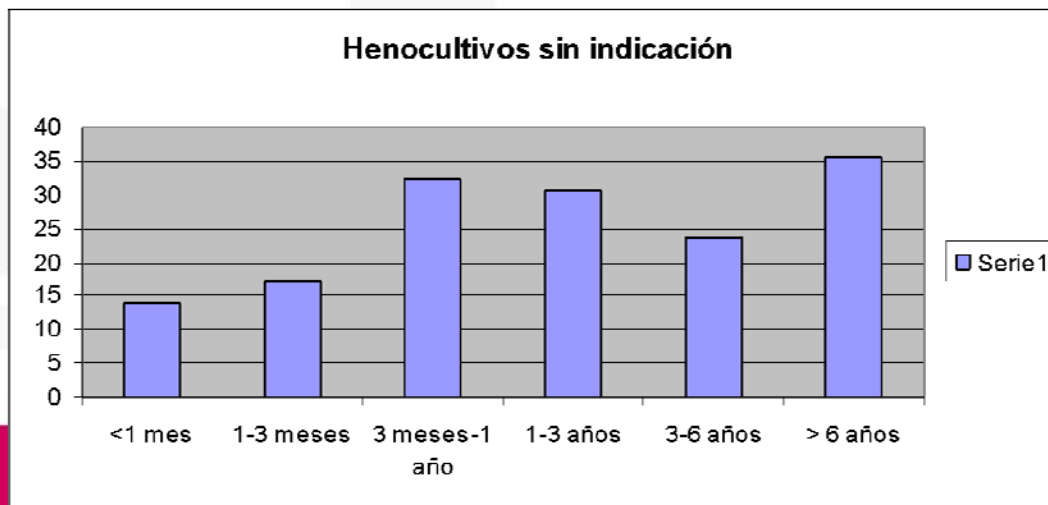
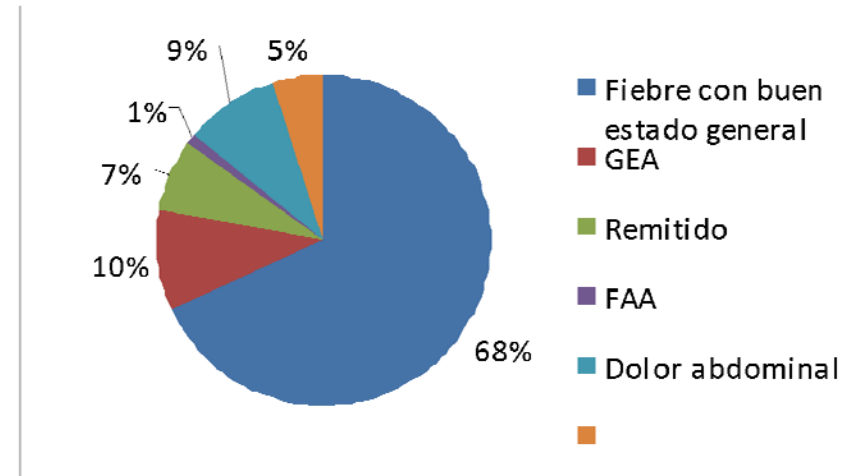
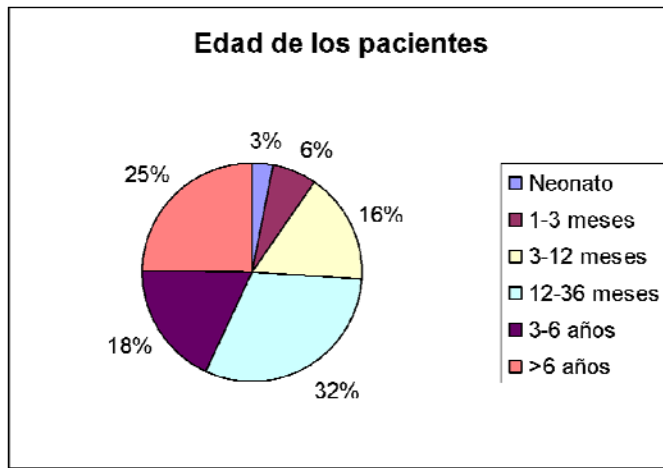
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



## 482 hemocultivos obtenidos entre enero y agosto de 2016

20,81% sin indicación

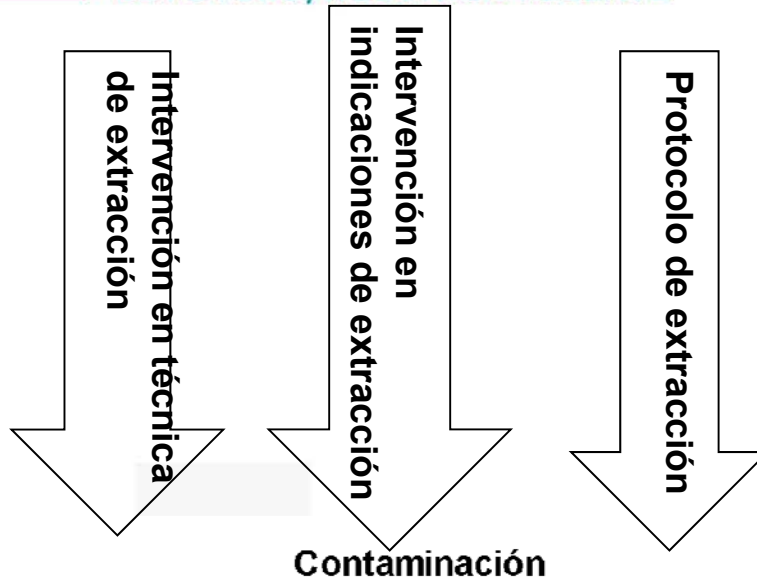


# 22

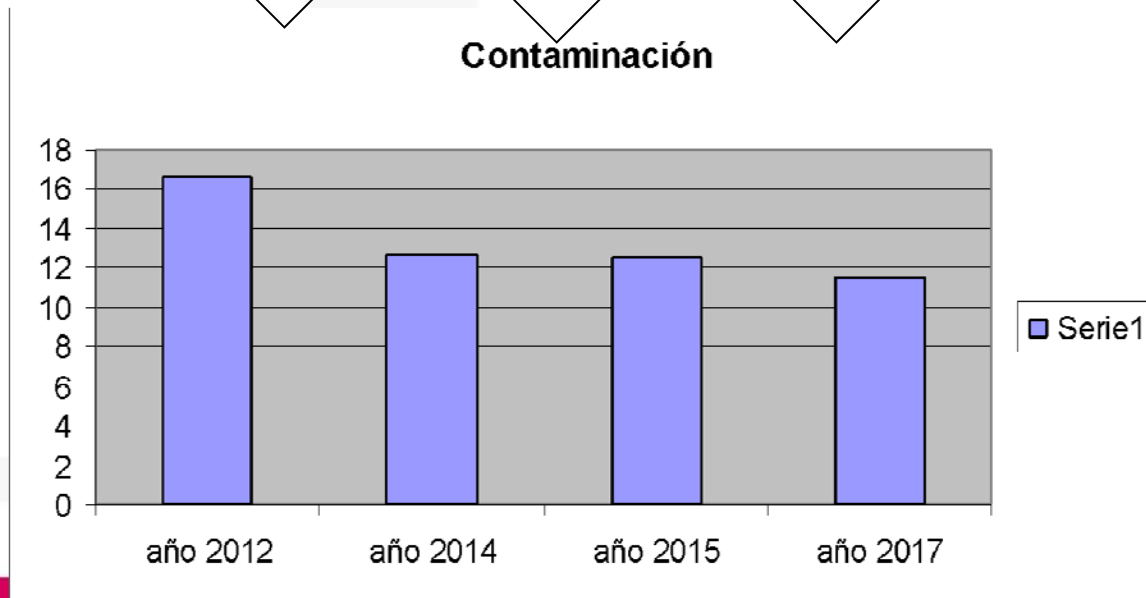
## Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
SANTANDER



	RUIQD#(	U{#WRUD [ #(
QR#KHFKD	95/;9 (	:3/87 (
QRUP DO	67/56 (	4; /38 (
DOWHUDGD	5/3 (	44/74 (
WRWDO	433/33 (	433/33 (



# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



## Conclusiones

1. Existe una alta tasa de hemocultivos no indicados que ha mejorado respecto a datos previos
2. La tasa de crecimiento bacteriano y la tasa de contaminación son similares a las observadas en otros centros
3. Pensamos continuar con la monitorización insistiendo en las indicaciones y realizando un checklist, a fin de mejorar estos datos

### ANEXO III. ASPECTOS BÁSICOS EN EL PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS

1. Lavado de manos.
2. Localizar la vena.
3. Desinfectar al paciente:

EDAD	MODO DESINFECCIÓN
< 2 meses	<b>Alcohol 70°</b> (secar 30 segundos) – Aplicar 2 veces
> 2 meses	<b>Alcohol 70°</b> (secar 30 segundos) + <b>Clohexidina alcohólica 1%</b> (secar 30 segundos)

4. Limpiar la membrana del tapón del frasco con alcohol 70° y dejar secar
5. Calcular el volumen de sangre

EDAD DEL PACIENTE	ml DE SANGRE POR FRASCO		FRASCO DE HEMOCULTIVO
	Volumen mínimo	Volumen óptimo	
Neonatos – 3 meses	1	1,5	Frasco pediátrico
3 – 12 meses (< 8 kg)	1	2	
1 – 5 años (8 – 20 kg)	2	1ml/año	
5 - 12 años (20 – 40 kg)	4	8	Frasco adulto aerobio (tapón gris)
> 12 años (adolescente) (> 40 kg)	6	10	

6. Poner guantes estériles
7. Realizar la extracción
8. Extraer la aguja sin tocarla con ningún elemento no estéril
9. Introducir la sangre en los frascos con otra aguja e invertirlos para mezclar
10. Comprobar etiqueta del paciente en volante y poner pegatina y hora de extracción.
11. Registrar en PC