

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN LARGA

Factores de riesgo de contaminación de hemocultivos en Urgencias de Pediatría

Pérez Madrigal A, Cid Astruga B, González García P, Manuel Merino M, López Pérez L, Velasco Zúñiga R. *Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

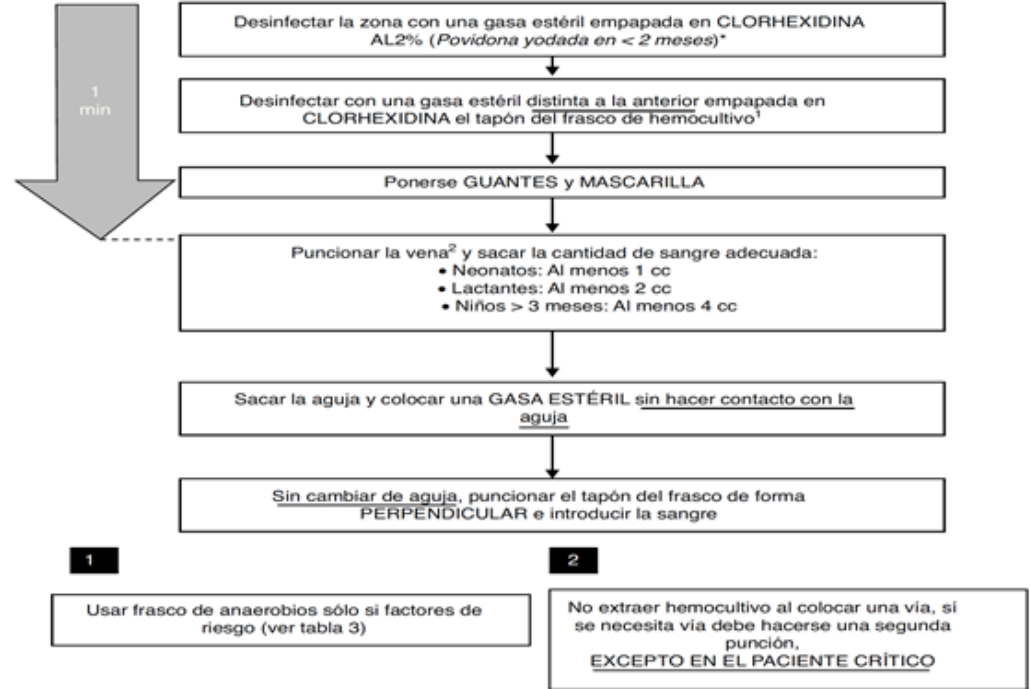
INTRODUCCION

ARTÍCULO ESPECIAL

Hemocultivos en urgencias
de recomendaciones: indica
extracción, procesamiento

S. Hernández-Bou^{a,*}, C. Álvarez Álva
M.A. García Herrero^a, A. Gené Giralt
B. Gómez Cortés^a, R. Velasco^a, A.I. A
y C. Rodrigo Gonzalo de Liria^b

An Pediatr (Barc). 2016;84(5):294.e1-294.e9



* Algunos autores recomiendan enjuagar posteriormente con suero fisiológico.

Figura 1 Protocolo de extracción de hemocultivos. Pasos secuenciales a seguir.

OBJETIVO

- Analizar la asociación de cada uno de los pasos de la técnica de extracción con el aislamiento de una bacteria contaminante en el hemocultivo

METODOLOGIA

- Estudio prospectivo unicéntrico
- Pacientes menores de 14 años a los que se les extrajo hemocultivos en UPED entre el 1/1/2015 y el 31/10/2019
- Tras la extracción del hemocultivo la enfermera responsable rellenaba un formulario que incluía datos demográficos del paciente, motivo de extracción y la realización o no de cada uno de los pasos de la técnica.

METODOLOGIA

- Estudio prospectivo
- Pacientes mercuriales
hemocultivos
- Tras la extracción
rellenaba un frasco
paciente, motivo
de los pasos de

PEGATINA PACIENTE

Fecha Nacimiento: __/__/____

Enfermero/a: _____

Motivo de extracción:

☐ < 3 meses con FSP	☐ Paciente inmunodeprimido	☐ < 3 meses con ITU
☐ ITU febril en mayor de 3 meses	☐ Sospecha de sepsis (TEP alterado)	☐ Sospecha de endocarditis
☐ < 3 meses con fiebre con foco (otitis, celulitis, etc...)	☐ Sospecha de meningitis	
☐ Sospecha de artritis/osteomielitis	☐ Sospecha de apendicitis complicada/peritonitis	
☐ Neumonía grave/complicada (que requiera ingreso)	☐ Neumonía sin criterios de ingreso	
☐ Infección ORL complicada (mastoiditis/sospecha de absceso parafaíngeo)		
☐ Sospecha de infección profunda de partes blandas NO complicada		
☐ Sospecha de infección profunda de partes blandas complicada (piomiositis, fascitis necrotizante, secundaria a traumatismo, infección de herida quirúrgica, úlcera, quemadura o mordedura, herida por inmersión, pericáteter, material protésico, necesidad de cirugía, afectación extensa, o sospecha ectima gangrenoso)		
☐ Otro (explicar): _____		

Protocolo:

¿Lavó la zona a puncionar con clorhexidina (povidona en < 2 meses)?	☐ Si ☐ No
¿Desinfectó con una gasa distinta el tapón del frasco de hemocultivo?	☐ Si ☐ No
¿Esperó 1 minuto antes de puncionar?	☐ Si ☐ No
¿Usó guantes estériles?	☐ Si ☐ No
¿Usó todo el personal mascarilla?	☐ Si ☐ No
Si se colocó una vía al paciente, ¿se extrajo el hemocultivo aprovechando la canalización de la vía?	☐ Si ☐ No
¿Extrajo la cantidad adecuada para la edad del paciente (ver abajo)?	☐ Si ☐ No
¿Colocó una gasa estéril en la zona de punción, sin tocar la aguja?	☐ Si ☐ No
¿Cambió la aguja antes de puncionar el frasco de hemocultivo?	☐ Si ☐ No

Resultado:

☐ Negativo

☐ Patógeno: _____

☐ Contaminante: _____

Cantidad de sangre adecuada:

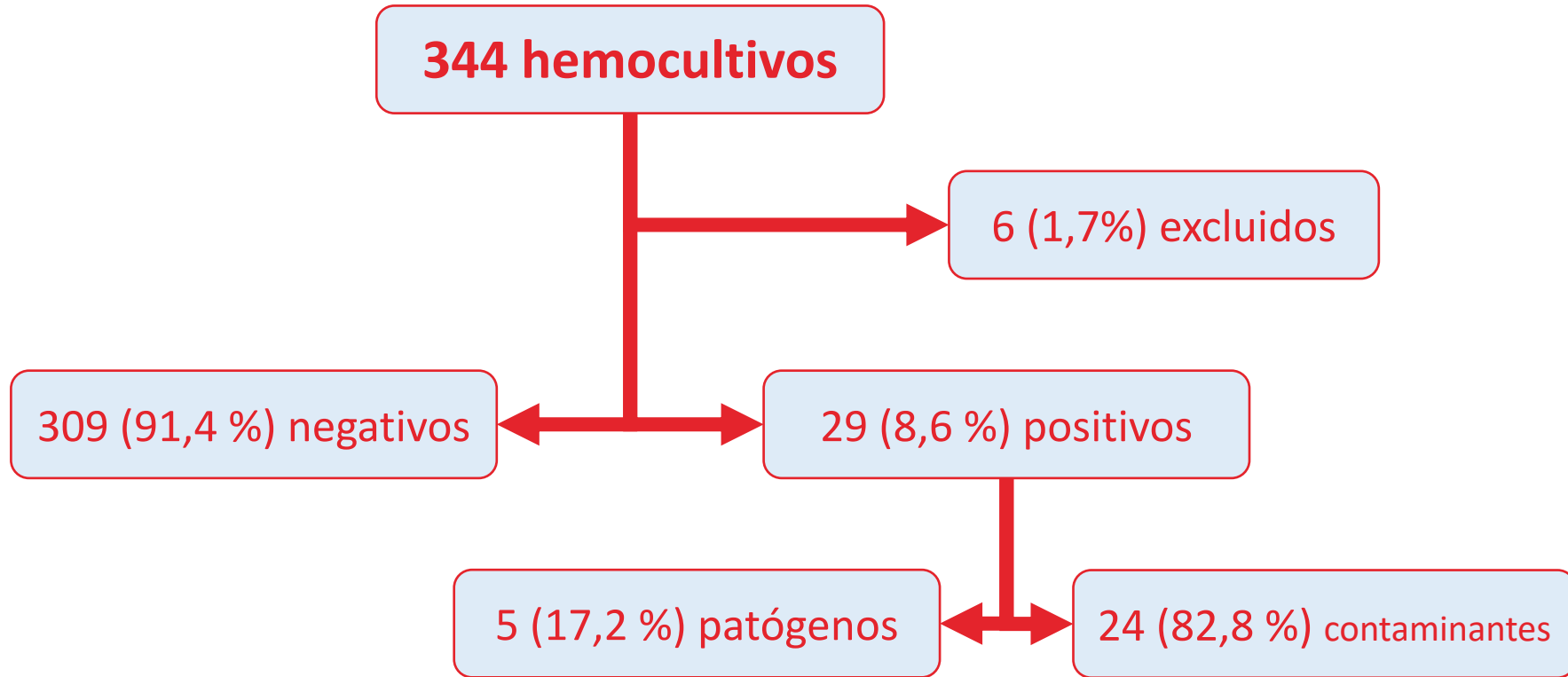
- Neonatos: al menos 1 cc
- Lactantes: al menos 2 cc
- Niños > 36 meses: al menos 4 cc

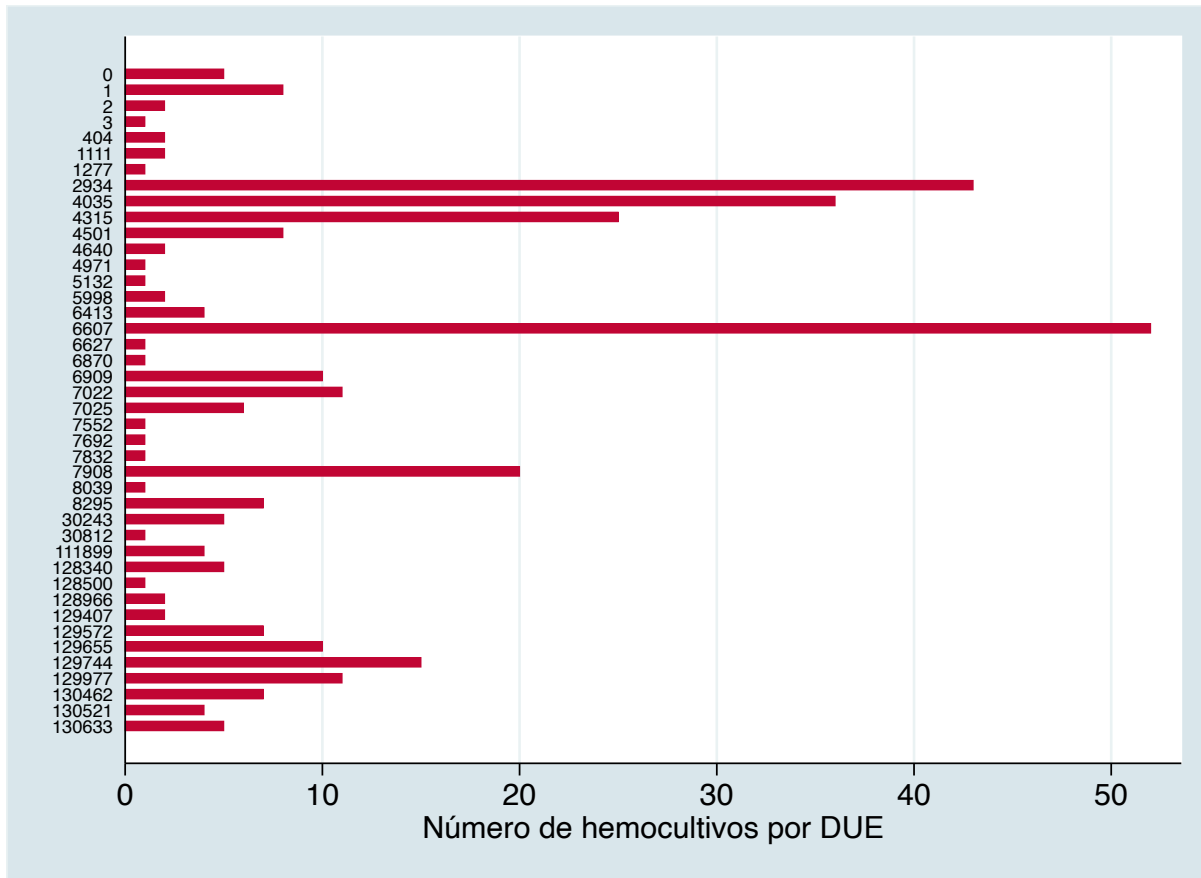
ajo
0/2019
sponsable
áficos del
o de cada uno

METODOLOGIA

- Se tomó como resultado el aislamiento en el hemocultivo de un germen considerado como contaminante por el Servicio de Microbiología.
- Se realizó un análisis univariante para analizar la asociación de cada paso con la contaminación del hemocultivo, mediante test de chi-cuadrado, así como un análisis multivariante, para eliminar posibles factores de confusión como la edad.

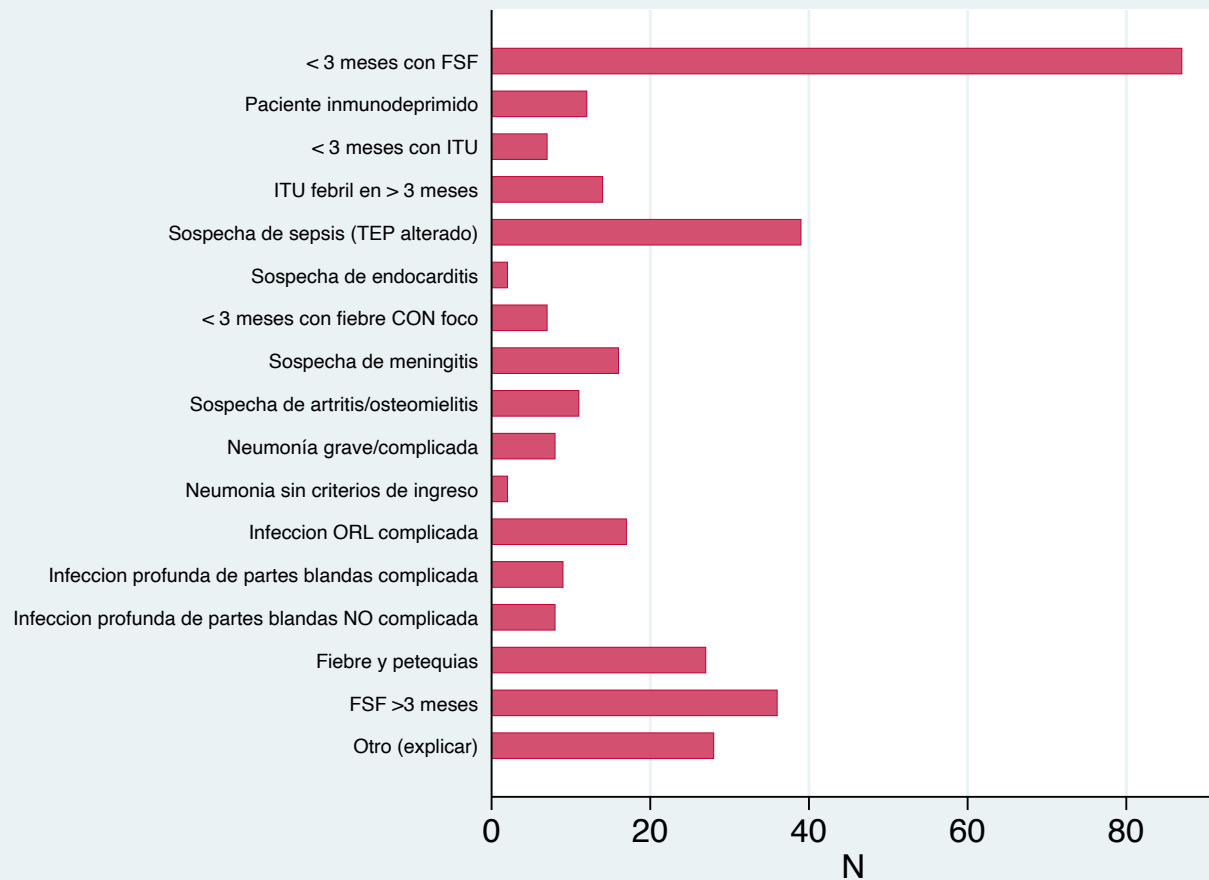
RESULTADOS

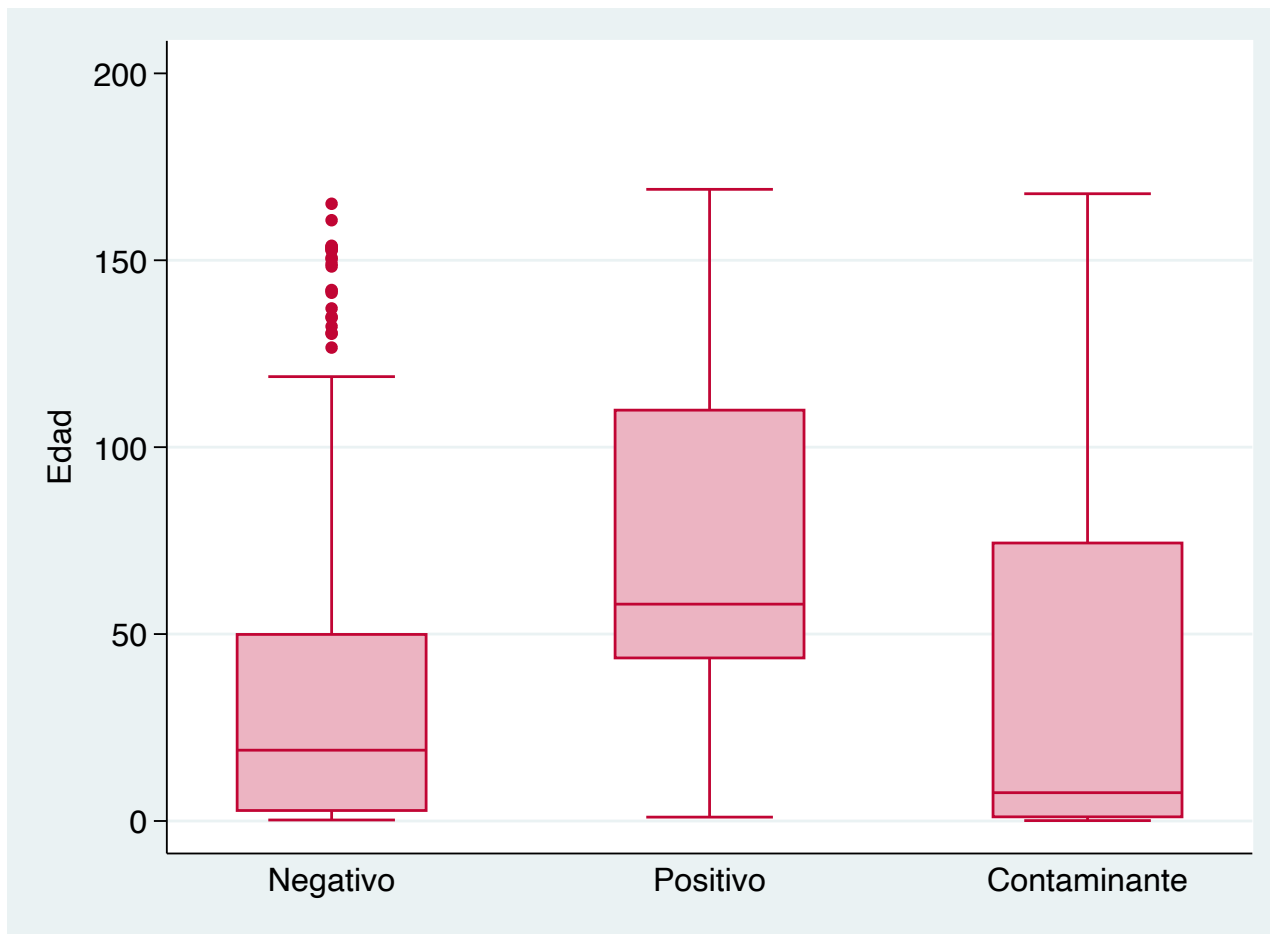




42 DUE

Mediana 4
(P_{25} - P_{75} : 1-9)







¿Lavó la zona a puncionar con clorhexidina?

	No contaminado	Contaminado	p
Clorhexidina	295 (93,6%)	20 (6,4%)	0,074
Otro	14 (82,3%)	3 (17,7%)	



¿Desinfectó con una gasa distinta el tapón del frasco de hemocultivo?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	307 (93,0%)	23 (7,0%)	0,262
No	4 (80,0%)	1 (20,0%)	



¿Esperó 1 minuto antes de puncionar?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	285 (92,8%)	22 (7,2%)	0,996
No	26 (92,9%)	2 (7,1%)	



¿Usó guantes estériles?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	61 (95,3%)	3 (4,7%)	0,397
No	251 (92,3%)	21 (7,7%)	



¿Usó todo el personal mascarilla?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	271 (93,4%)	19 (6,6%)	0,270
No	40 (88,9%)	5 (11,1%)	



Si se colocó una vía, ¿se extrajo el hemocultivo aprovechando la colocación de la vía?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	163 (89,6%)	19 (10,4%)	0,017
No	105 (97,2%)	3 (2,8%)	



¿Extrajo la cantidad de sangre indicada para la edad del paciente?

Cantidad de sangre adecuada:

- Neonatos: al menos 1 cc
- Lactantes: al menos 2 cc
- Niños > 36 meses: al menos 4 cc

	No contaminado	Contaminado	p
Si	293 (93,0%)	22 (7,0%)	0,612
No	18 (90,0%)	2 (10,0%)	



¿Al extraer la aguja, colocó una gasa estéril en la zona de punción, sin tocar la aguja?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	163 (93,1%)	12 (6,9%)	0,657
No	88 (91,7%)	8 (8,3%)	



¿Cambió la aguja antes de introducir la sangre en el frasco de hemocultivo?

	No contaminado	Contaminado	p
Si	177 (91,7%)	16 (8,3%)	0,320
No	108 (94,7%)	6 (5,3%)	

Análisis multivariante

**Limpieza de la zona de punción con un antiséptico diferente de la clorhexidina
(OR 13,2; IC95% 1,3-139,4)**

**Canalización de una vía periférica a la vez que se extrae el hemocultivo
(OR 4,9; IC95% 1,2-20,0)**

CONCLUSION

- La extracción de un hemocultivo debería hacerse siempre mediante venopunción, sin canalizar vía, previa desinfección con clorhexidina.
- Si es preciso canalizar vía venosa, ésta se debería obtener en una segunda punción,
- Sería recomendable aumentar el tamaño muestral para determinar otros factores asociados a contaminación