



<https://www.revclinesp.es>

## I-016 - ¿SE EXTRAEN CORRECTAMENTE LOS HEMOCULTIVOS?

L. Jiménez de la Cruz<sup>1</sup>, D. Mora Peña<sup>1</sup>, J. Vicente Rodrigo<sup>1</sup>, O. Belinchón Moya<sup>1</sup>, M. Rodríguez Escudero<sup>2</sup>, L. Prieto Gañán<sup>1</sup>, N. Casillas Ramos<sup>1</sup> y N. Garrido Moriana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar cómo se realizaba la técnica de extracción previa a un taller formativo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de encuestas anónimas contestadas por el personal encargado de la extracción de hemocultivos previo al taller realizado en octubre de 2018 en Cuenca. Para el análisis se ha utilizado el programa SPSS. Al ser un estudio retrospectivo con datos anónimos no se ha pasado el consentimiento informado, pero sí se informó verbalmente de su análisis.

**Resultados:** Fueron 50 asistentes de los cuales 25 eran enfermeros (50%), 22 estudiantes (44%) y 2 médicos (4%). El tiempo de experiencia laboral fue 18,65 años (DE 8,5). El servicio más frecuente al que pertenecían fue medicina interna (38%) y urgencias (12%). 22 realizaban la técnica con campo estéril y guantes (22%) y 17 no (35,4%). 21 utilizaban clorhexidina acuosa (42,9%). 26 contestaron que los extraían tanto con palomilla como con jeringa (52%) y el orden de inoculación variaba en función del material empleado. 22 nunca los extraían de vía periférica (44%) mientras que 10 lo hacían de forma frecuente (20%). La mayoría inoculaba 5-10 mL por cada frasco.

**Discusión:** Recientemente se han publicado que el antiséptico que se debe emplear es la clorhexidina alcohólica al 2% con un tiempo de secado de 30 segundos. El volumen inoculado es el factor más importante en el rendimiento diagnóstico, recomendándose 10-20 mL repartidos en los dos frascos. Es imprescindible el uso de guantes y preferiblemente estériles.

**Conclusiones:** En nuestra área sanitaria el antiséptico más utilizado fue la clorhexidina acuosa. La mayoría empleaba material estéril y el orden de inoculación variaba en función del material empleado. El volumen inoculado por cada frasco era adecuado. No obstante se aconseja realizar talleres periódicos con el fin de reducir la tasa de contaminación.

### Bibliografía

1. Rodríguez Díaz JC, Guna Serrano MR, Larrosa Escartín N, Marín Arriaza M. Diagnóstico microbiológico de la bacteriemia y la fungemia: hemocultivos y métodos moleculares. En: Rodríguez Díaz JC/Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R. Procedimientos en microbiología clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Madrid. 2017. 5-18.