



**ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA**

Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

Crehueyt Rodríguez, Isabel; Bernárdez Lemus, María Albina; Ramírez Crehueyt, Marta;
Méndez BrisoMontiano, Pilar; Zorrilla López, Carlos Ruiz

Un paso más hacia la bacteriemia cero

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 112-113

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158055>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Un paso más hacia la bacteriemia cero

Isabel Crehuet Rodríguez, María Albina Bernárdez Lemus, Marta Ramírez Crehuet, Pilar Méndez Briso-Montiano, Carlos Ruiz-Zorrilla López

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Introducción:

El número de catéteres venosos centrales tunelizados (CVCT) para hemodiálisis (HD) ha aumentado tanto que suponen casi el 50% de los accesos vasculares. Esto conlleva a un mayor número de complicaciones, entre las que destacan las infecciones por su gravedad y los costes que ello genera. De ahí la importancia de su prevención.

Objetivos:

1. Estudiar los índices de bacteriemia relacionada con el catéter (BRC), en nuestra unidad, durante 800 días: 400 aplicando el protocolo de la unidad y 400 utilizando además unos bioconectores especiales para el catéter de HD.
2. Comparar estos índices y valorar la eficacia de dichos bioconectores.
3. Identificar los gérmenes más frecuentes y analizar la incidencia de *Staphylococcus Aureus* en las BRC.
4. Valorar el papel de Enfermería en la obtención de estos Índices.

Método:

Hemos hecho un estudio observacional, retrospectivo, transversal del índice de BRC durante un periodo de 800 días: 400 aplicando nuestro protocolo (asepsia + frotis nasales seriados) y 400 utilizando además los bioconectores. Comparamos los resultados, analizando el

mismo número de días en ambos periodos para evitar sesgos y objetivar mejor la eficacia de dichos conectores. Nuestro protocolo consiste en la manipulación del catéter siguiendo las medidas universales de asepsia y frotis nasales a los pacientes cada 6 meses. Consideramos BRC la aparición de fiebre con hemocultivos positivos sin otro foco de infección. Si fiebre: hemocultivos y tratamiento antibiótico empírico y si ésta persiste retirada del catéter. No antibioterapia profiláctica previa a la inserción y sellado con sustancias anticoagulantes. Recambio de bioconectores una vez por semana. Incluimos a todos los pacientes portadores de CVCT para HD. En el primer periodo estudiamos 24 pacientes ($n=24$); de ellos excluimos 5 en el segundo por usar FAVI. Los 19 restantes se estudiaron también en el segundo periodo al que se añadieron 6 nuevos, sumando 25 pacientes ($n=25$). El análisis estadístico se realizó con los programas SPSS 15.0 para Windows y el programa EPI DAT 3.0 (estadísticamente significativa si $p < 0,05$).

Resultados:

PRIMER PERÍODO: 24 pacientes: 10 mujeres y 14 hombres; media de edad $68,79 \pm 15,14$; mediana del tiempo en HD de 44,5 meses rango (28,75-67,25); lugar de inserción: 19 en vena yugular derecha, 4 en yugular izquierda y 1 en femoral izquierda; nº de infecciones con hemocultivo positivo: 4 producidas por: *Streptococcus Gram+* *Kokuria Cristinae*, *Streptococcus Sanguinii*, *Gemmella Morbilliorum* y *Staphylococcus Coagulasa negativo*. Nº total días-catéter: 7062. Índice de bacteriemia: 0'56/1000 días-catéter.

SEGUNDO PERÍODO: 25 pacientes: 10 mujeres y 15 hombres, media de edad $70,44 \pm 14,27$; mediana del

tiempo en HD de 29 meses rango (17-67); 18 catéteres en vena yugular derecha, 4 en izquierda, 2 en femoral derecha y 1 en izquierda; nº de infecciones con hemocultivo positivo: 2 producidas por Enterobacteria (E.Coli) y *Staphylococcus Coagulasa Negativo*. N° total días-catéter: 8622. Índice de bacteriemia: 0,23/1000 días-catéter.

Discusión y conclusiones:

Enfermería tiene un papel fundamental en conseguir estos índices. Reducción del 50% en tasas de BCR con bioconectores. No BRC por *S. Aureus*, mayor frecuencia por *E. Coagulasa*.

Referencias Bibliográficas

- ¿Hemos olvidado lo más importante para prevenir las bacteriemias en pacientes portadores de catéteres para hemodiálisis? *Nefrología* 30 (5): 573-7, 2010.
6. <http://www.victus.com/esp/products/conector-tego/medical-conector-tego.html>.
 7. Martínez Aranda MA, Arribas Cobo P, Ruiz Álvarez A, Rodríguez Estaire J, Callejo Cano I, Díaz de Argote P, Sáenz Santolaya A, Cerrajero Calero R, Liébana Pamos B, Guimerá Ferrer-Sama MA, Larico Cuno M, Quesada Armentero MT, Herrera Martín E, Vinagre Rea G, García Estévez S. Eficacia del uso de bioconectores para los catéteres centrales de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011; 14 (2): 106/111.
 8. Cobo Sánchez JL, Sainz Alonso RA, Vicente Jiménez MY, Cepa García H, Pelayo Alonso R, Menezo Viadero R, Ibarguren Rodríguez E, Pérez Garmilla AI, Rojo Tordable M, Begines Ramírez A, Sola García MT, Alonso Nates R. Estudio comparativo de incidencia de bacteriemias relacionadas con el catéter de hemodiálisis: bioconectores frente a conexión directa. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011; 14 (4): 230/235.
 9. Mc Afee N, Seidel K, Watkins S, Flynn JT. A continuous quality improvement project to decrease hemodialysis catheter infections in pediatric patients: use of a closed luer-lock access cap. *Nephrol Nurs J.* 2010; 37(5): 541-4.
 10. Crehuet Rodríguez I, Pilar Méndez Briso-Montiano P. Supervivencia de un catéter: un reto y un logro de enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011; 14 (3): 189-194.