



NOTA DE PRENSA

Primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos

El CGE presenta la primera guía sobre hemocultivos que evitará muertes, hospitalizaciones y costosos tratamientos innecesarios, incluso en coronavirus

- **El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, ha destacado que “esta guía da respuesta a las preguntas más relevantes que se pueden realizar los profesionales de enfermería frente a un enfermo que precisa extraer una muestra de hemocultivo”.**
- **“Una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis”**
- **Las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.**
- **Un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 € por cada caso.**

Madrid, 26 de febrero de 2020.- Ofrecer la mejor evidencia científica en forma de recomendaciones, unificar la práctica clínica, mejorar la calidad asistencial y garantizar la seguridad clínica de los pacientes con infección o con sospecha de infección. Esos son los objetivos de la primera Guía de Práctica Clínica Enfermera sobre Hemocultivos, que ha elaborado el Instituto Español de Investigación Enfermera, que ha presentado esta mañana el Consejo General de Enfermería.



La detección de la bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) constituye una de las prioridades de los servicios sanitarios en todo el mundo, dada su importancia diagnóstica y pronóstica ya que se asocia con una elevada mortalidad y elevados costes sanitarios. De hecho, las bacteriemias suponen en torno al 25% de todas las sepsis graves, una infección sanguínea que tiene una mortalidad de entre el 8 y el 25% de los afectados independientemente de su edad. En el caso de un shock séptico, el porcentaje de mortalidad puede llegar a ser del 55%. Cada día se registran entre dos y seis nuevos casos de sepsis grave por 100.000 habitantes.

“El hemocultivo es un método diagnóstico para la detección de bacterias y otros microorganismos en sangre. No es necesario reiterar que las enfermeras juegan un papel fundamental en la prevención, cuidado y seguimiento del paciente con infección, ya que son los profesionales sanitarios que realizan la recogida de muestras sanguíneas para hemocultivos, y en caso de diagnóstico de infección, administran el tratamiento correspondiente”, ha destacado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, durante su intervención.

Asimismo, ha aplaudido el enorme valor de esta guía, que “da respuesta a las preguntas más relevantes que se pueden realizar los profesionales de enfermería frente a un enfermo que precisa extraer una muestra de hemocultivo”.

Tal y como explica Marcio Borges, coordinador nacional de Código Sepsis, una de las entidades que avala esta guía, “en el 100% de los casos de sepsis, tras la sospecha clínica, hay que realizar un hemocultivo, que es el que determinará la necesidad de más pruebas microbiológicas e irá indicando el tipo de antibiótico que se debe emplear. Hacer bien los hemocultivos evita errores, impidiendo la contaminación de las muestras que nos pueden confundir. Por eso esta guía es importante, porque ayuda a homogeneizar y sistematizar la mejor forma de hacer la prueba, pues la información que nos da el hemocultivo nos permite pautar el tratamiento antibiótico, adaptarlo a la infección concreta, disminuyendo el espectro del antibiótico, lo que lo hará más efectivo, salvando vidas y reduciendo también costes al sistema”.

Es más, para Borges, “una correcta atención integral de la sepsis incluso podría reducir la mortalidad de los pacientes infectados por el coronavirus Covid-19, porque la mortalidad secundaria a la mayoría de las infecciones está causada por la sepsis, lo que incluye a las bacterias multirresistentes, el ébola o la infección por coronavirus”.



Riesgo de contaminación

Sin embargo, a pesar de que esta prueba diagnóstica para su detección es sencilla, existe el riesgo de contaminación (es decir, hemocultivos falsos positivos) por un inadecuado procedimiento de extracción y/o procesamiento de la muestra. Estos falsos positivos son muy frecuentes (del 2 al 6%), sobre todo en áreas de Urgencias y generan un importante gasto en prolongación de estancias y tratamientos innecesarios. Así, un hemocultivo contaminado causa un incremento medio de cuatro a cinco días en el tiempo de hospitalización y un coste añadido de tratamiento de unos 4.000 € por cada caso.

Para Tamara Domingo, enfermera del Instituto Español de Investigación Enfermera y una de las coordinadoras de esta guía, "diversos estudios científicos han puesto de manifiesto que en ciertos servicios, como Urgencias, existe un incremento del número de contaminaciones de las muestras, lo que subraya la necesidad de identificar las actuaciones más correctas, desde la evidencia científica, orientadas a un mejor cumplimiento en las diferentes fases de procedimientos de hemocultivos: desde la antisepsia de la piel, la extracción de las muestras de sangre, el transporte del hemocultivo al laboratorio, la recepción y registro de los hemocultivos, y su procesamiento. En definitiva, un manejo adecuado y riguroso del procedimiento de hemocultivo disminuye la probabilidad de su contaminación microbiológica".

Primera guía

En el ámbito sanitario las guías de buenas prácticas son habituales, pero en el caso de enfermería es la primera que se realiza como recomendaciones, evaluando los riesgos y beneficios en los que fundamentan los cuidados enfermeros de esta técnica concreta, siempre desde la evidencia científica más reciente.

Pérez Raya también ha resaltado "la calidad asistencial, el progreso en materia científica y humana, la eficiencia en los costes sanitarios y la evaluación de los resultados basados en la evidencia científica constituyen el fundamento sobre el que se ha trabajado intensamente para ofrecer este texto, acompañado de un sencillo esquema para facilitar su ejecución cotidiana por las enfermeras y mejorar -como siempre- la atención a nuestros pacientes".

Para José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería y coordinador también de esta guía, "documentos como este son importantes porque mejoran los cuidados que prestamos a los pacientes. Había una necesidad real de



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



clarificar y homogeneizar distintos puntos en la extracción y manejo de los hemocultivos. La mejor forma de realizarlo es con una guía de práctica clínica, pues estas recomendaciones mejorarán los resultados en salud”.

Tras su publicación, para su conocimiento y difusión, van a solicitar su inclusión en catálogo de GuíaSalud del Ministerio de Sanidad que recopila este tipo de documentos que pretenden fomentar la excelencia en la práctica clínica, así como la traducción al inglés para una difusión en el ámbito internacional.

La guía, realizada por un grupo de expertos en la materia, ha contado con la colaboración de dos asociaciones de pacientes: la Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN), y ha sido avalada por 9 sociedades científicas: Sociedad Catalana de Enfermeras de Control de Infecciones (ACICI); Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH); Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI); Asociación Madrileña de Enfermería preventiva (AMEP); Asociación Española de Enfermera de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); Asociación contra la leucemia y enfermedades de la sangre (ASCOL) y Código Sepsis.