



PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE HEMOCULTIVOS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Andrea Martínez Gingeira, Rebeca Posado Prieto, Laura Álvarez Baquero, Raquel de Arriba Sanz, Sara Martín Valbuena, Helena Llamas García, Inés Riesco Valbuena, Marta Posado Prieto

INTRODUCCIÓN

La detección de bacteriemia es algo esencial, al ser causante de un importante aumento en la morbi-mortalidad de la población pediátrica. La **extracción de hemocultivos** es la prueba de elección y resulta fundamental para el diagnóstico.

Existe un elevado porcentaje de **hemocultivos contaminados** o con resultados falsos positivos, lo que implica un aumento de la estancia hospitalaria, pruebas diagnósticas, tratamientos y, por tanto, costes sanitarios.

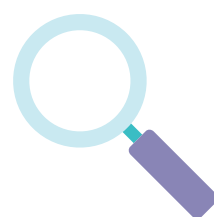
Se trata de una técnica realizada con elevada frecuencia en los **servicios de pediatría** y, dado que es el personal de **enfermería** quien realiza la extracción, se ha visto la necesidad de realizar un protocolo que estandarice la técnica para reducir al máximo la posibilidad de contaminación



OBJETIVOS

Protocolizar la técnica de extracción de Hemocultivos

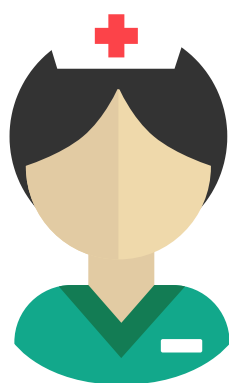
Minimizar contaminación Asegurar asepsia Promover eficiencia
Evitar complicaciones Garantizar seguridad del paciente



METODOLOGÍA

- **Fuentes Bibliográficas:** AEP, Anales de Pediatría, Pubmed, ScieceDirect
- **Criterios de Inclusión:** Inglés o español, últimos 10 años, evidencia científica

RESULTADOS



Recursos humanos: Enfermera y TCAE

Higiene de manos: 5 momentos OMS, solución hidroalcohólica 20-30 segundos

Lugar de elección: miembros superiores, preferentemente zona antecubital

Momento ideal: antes/ durante el pico febril, previo a antibioterapia



Secuencia de extracción

1. **Informar** a padres y niño
2. Preparar el **material en un campo estéril**
3. Desinfectar la tapa del frasco con **Alcohol 70°**
4. Sujetar al niño, colocar el compresor y buscar la vena a puncionar
5. Desinfectar la zona con **clorhexidina** y dejar secar
6. Colocar **guantes estériles**
7. Canalizar la vena y extraer la sangre
8. Retirar el compresor y presionar en la zona con una **gasas estéril**
9. Introducir en el frasco de HC y enviar a laboratorio lo antes posible (**máximo 18h a T° ambiente**)

Clorhexidina

- **>2 meses** Alcohólica >0,5%,
- **<2 meses** Acuosa 2%,
- **<32 semanas o <48h de vida** Acuosa 1%



Volumen de extracción

- **Niños** 4 ml
- **Lactantes** 2 ml
- **Neonatos** 1 ml



CONCLUSIONES

1. Realizar una **técnica estéril** reduce significativamente la contaminación
2. **NO** debe extraerse una muestra de un **catéter ya colocado**, salvo en sospechas de infección asociada
3. El volumen introducido en el frasco **NO** debe ser superior al indicado, por cada ml extra se incrementa la tasa de positividad un **0,6-4,7%**