

Bacteriemias relacionadas con catéteres: otra visión

Isidro Sánchez Villar, Óscar José Mora Hernández

Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. España

Introducción:

El uso de catéteres de alto flujo en las unidades de hemodiálisis se ha incrementado en los últimos años. Sabemos que las complicaciones más importantes derivadas de su manejo son de carácter infeccioso, y que se asocian a un mayor riesgo de mortalidad. Los protocolos y procedimientos propuestos por sociedades científicas como la nuestra reducen el riesgo. Es fundamental que sea conocido por todo el personal de la unidad. Sin embargo hay situaciones que dificultan su implementación: Incorporación de personal sin conocimientos específicos previos de diálisis, sobrecarga de trabajo por déficit de personal y por incremento de pacientes con mayor comorbilidad. El objetivo fue comparar la tasa de bacteriemias relacionadas con catéteres (BRC), y la influencia de la carga asistencial, en periodo vacacional (VAC) con personal nuevo frente al resto del año (NO VAC), en una unidad de diálisis de referencia de un hospital de tercer nivel.

Pacientes y método:

Estudio observacional retrospectivo Para el cálculo de la tasa BRC se incluyeron los pacientes portadores de catéter de alto flujo tunelizado (CT) en programa de diálisis de nuestro hospital en 2014. Para el cálculo de las demás variables se consideraron todos los pacientes asistidos en la unidad y todas las técnicas realizadas. La tasa de BRC se calculó como n° BRC x 1000 días catéter. Para evaluar la presión asistencial se analizó por turno el ratio de enfermería, proporción de personal experto sobre una plantilla de 3 profesionales/turno. Media diaria de: Sesiones totales, de sesiones de pacientes agudos, de técnicas de plasmáfesis, de intercambios de CAPD y de HD en otros servicios del hospital, en ambos periodos. El periodo vacacional de la unidad comprendió entre el 15 de mayo y el 30 de septiembre.

Resultados:

Se analizaron 7395 sesiones de hemodiálisis. Pacientes portadores de catéter 25, 10 mujeres, edad media: 68 años, 1805 sesiones.

- Tasa total de BRC 2,99: NO VAC 0,56 vs VAC 6,30 ($p < 0,001$).
- Ratio de enfermería 4,24. NO VAC vs 4,11 vs P VAC 4,43. ($p < 0,03$).
- Media de personal experto 2,40: NO VAC 2,19 vs VAC 2,55 ($p < 0,003$).
- Media de sesiones: 17,77: NO VAC 17,76 vs VAC 18,28 (ns).
- Media sesiones agudos: 5,48 NO VAC 5,54 vs VAC 5,42 (ns).
- Media de plasmáfesis: 0,19 NO VAC 0,14 vs VAC 0,26 ($p < 0,001$).
- Media de CAPD: 0,19 NO VAC 0,25 vs VAC 0,11 ($p < 0,001$).
- Media de sesiones fuera de la unidad: 0,71 NO VAC 0,76 vs VAC 0,65 (ns).

Conclusiones:

La tasa de BRC anual aumenta a costa de una alarmante tasa en periodo vacacional. Este periodo coincide con ratios más elevados de pacientes x enfermera por disminución de la proporción de personal experto a expensas de profesionales sin preparación previa, que implica aumento de la presión asistencial, disminución de la calidad y de la formación.

Hay espacio de mejora en la implementación de los protocolos preventivos, fundamentalmente en periodo vacacional, y la necesidad de la preparación del personal antes de incorporarse a una unidad de diálisis.