|  |  |
| --- | --- |
| **Ficha resumen de la práctica** | |
| **Título de la práctica:**  **No Realización de frotis mensuales de la vía central de hemodiálisis de rutina; Realización ahora sólo si presentan alteraciones a la inspección.** | |
| **Nombre del centro:** Hospital Infantil La Paz. Unidad de hemodiálisis infantil | |
| **Nombre y cargo del profesional responsable de la práctica:** Diego Morante MartínezCarlota Fernández Camblor, Alejandro Zarauza Santoveña, Natalia Perea Domínguez, María Aparicio López, Paz González Perez,.  **Email de contacto:** [carlotam.fernandez@salud.madrid.org](mailto:carlotam.fernandez@salud.madrid.org), [alejandro.zarauza@salud.madrid.org](mailto:alejandro.zarauza@salud.madrid.org), [mgonzalezperez@salud.madrid.org](mailto:mgonzalezperez@salud.madrid.org), diego.morante@salud.madrid.org | |
| **Fecha de implantación de la práctica:** Desde Marzo 2020 | |
| **Resumen:**.Evitar la realización de frotis de orificio de catéter central para hemodialisis rutinarios para control microbiológico de infecciones asociadas a catéter. | |
| **Introducción/**  **justificación** | La presencia de infecciones asociadas a catéter venoso permanente central tunelizado para hemodiálisis suponen una alta morbilidad. Las medidas de asepsia y vigilancia del orificio de inserción son claves para su prevención. Consideramos que la realización de cultivos de frotis de superficie de control de manera rutinaria sin clínica acompañante, no previenen la aparición de estas complicaciones. |
| **Objetivos** | Evitar la realización de pruebas microbiológicas de rutina innecesarias en el despistaje de infecciones de catéter permanente central tunelizada para hemodiálisis |
| **Metodología** | Elaboración de un protocolo de cuidado del orificio del catéter de hemodiálisis implementando medidas de asepsia estandarizadas sobre el mismo y dejando de realizar la toma de frotis de orificio de manera rutinaria (En nuestro servicio previo a este cambio se realizaba de manera mensual). A diferencia se realizará el mismo solo si hay presencia de cambios clínicos en el aspecto del orificio (Eritema, exudado, secreción…). |
| **Resultados\*\*** | Se comparó el grupo en el cual no se realiza dicha intervención(Marzo 2020-Julio 2022) con una cohorte retrospectiva (enero 2012-Febrero 2020). La implantación de dicho protocolo evito la realización de 370 frotis innecesarios sin observarse un aumento de la tasa de infecciones previo a la implementación de dicha medida (1.66 infec/1000 dias-cateter en el grupo con frotis rutinarios catéter frente a 0.45/1000 días-Cateter en el grupo donde se recogieron solo si asociaban clínica. |
| **Conclusiones** | La medida ha sido implementada en nuestra unidad sin suponer mayor riesgo de comorbilidad infecciosa a nuestros pacientes en hemodiálisis y con el ahorro en el gasto en pruebas microbiológicas que conlleva. |