

Higiene Prequirúrgica en Cirurgia Major Ambulatòria (CMA)

Rasurat o Talla-pèl, qué diu l'evidencia
científica?

Llum Torrens (H. Bellvitge)

Fina Obradors (H. Manresa)

Jornada ACICI 10-4-2008





Font d'informació

Best practice Information Sheet

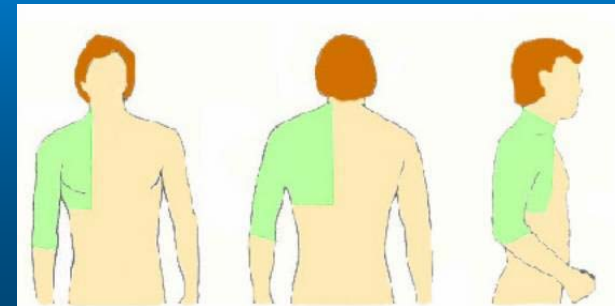
- Revisió sistemàtica de múltiples estudis i agafant com referència les normes de prevenció del CDC.
- Inici de l'estudi. 2003
- Revisions: 2006, 2007
- Actualització: 11-2-08
- Centre i lloc: Norwegian Centre for Health technology Assessment d'Oslo. The Joanna Briggs Institut

Sigles/glosari

- Vs. versus
- ILQ: Infecció de localització quirúrgica
- ICQ: Infecció del camp quirúrgic
- IZQ: Infecció zona quirúrgica
- Rasurat = a afaitat, ús de fulla d'afaitar
- Esquilat = a talla pèl, (cal realitzar-lo amb maquineta o clipper)

Antecedents

- Les ILQ ocupen el 3er. lloc en pacients hospitalitzats
- Poden prolongar l'estada hospitalària fins a 7.3 dies
- Rasurar amb fulla d'afaitar ↑ risc ILQ
- D'altres factors de risc:
 - Augment de la xifra de pacients quirúrgics
 - Envelliment de la població
 - Varietat de comorbiditats...
- * Hi ha evidència de que actuacions rutinàries afavoreixen el risc de ILQ



Nivell d'evidència

- Categoria IA
 - Efectivitat demostrada: es deuria aplicar
- Categoria IB
 - Efectivitat establerta: cal considerar l'aplicació

Recomanacions per la pràctica (I)

- **Rasurat Vs. no eliminació del pèl:** si és possible cal realitzar la cirurgia sense eliminar-lo a fer-ho amb fulla d'afaitar (categoria IB)
- **Rasurat Vs. tall amb maquineta:** la maquineta és el millor mètode d'eliminació per prevenir ILQ (categoria IA)



Recomanacions per la pràctica (II)

- **Rasurat Vs. depilació:** en pacients sotmesos a cirurgia abdominal neta s'opta per la depilació en front a la fulla d'afaitar per prevenir ILQ



Recomanacions per la pràctica (III)

- Moment de l'eliminació preoperatòria del pèl: l'eliminació del pèl amb maquineta s'ha de realitzar el més proper a la cirurgia, preferiblement < a 2 hores abans de la mateixa per prevenir ILQ (categoria IB)



Costos

- Es va estimar que la introducció de màquines talla-pèl implicarien una disminució de les ILQ

EEUU

- 1013 pacients \Rightarrow reducció de 655.8 dies
- Estalvi: \Rightarrow 274000 dolars/1000 pacients



Conclusions (I)

- No hi ha diferències en les ILQ entre els pacients als que se'ls si va eliminar amb màquina talla-pèl o no el cabell abans de la cirurgia
- Si és necessari eliminar-lo cal emprar:
 - talla-pèl i/o cremes depilatòries. (provoquen menys infeccions que amb fulla d'afaitar)



Conclusions (II)

- Hi ha evidència de que la retirada del pèl s'ha de realitzar el més a prop de l'intervenció quirúrgica i a ser possible amb màquina talla-pèl



Temes a aprofundir

- On es millor realitzar la retirada del pèl?:
 - Quiròfan, sala d'anestèsia, a la planta?
- Cal realitzar estudis que comparin els sistema de talla-pèl amb cremes depilatòries
- No hi ha estudis que recomanin quin es el moment apropiat per aplicar la crema depilatòria.

Referències

1. Kjonniksen, Andersen, Sondena, Segadal, 2002 Preoperative hair removal - a systematic literature review, AORN, 75, 5, 928-940.
2. Mangram, Horam, Pearson, Silver, Jarvis, the hospital infection control practices advisory committee, guideline for the prevention of surgical site infection, 1999. Infection control and hospital epidemiology, 20: 247-280.

Autor: The Joanna Briggs Institute (JBI), The impact of Preoperative Hair Removal on surgical Site Infection , Best Practise Vol. 7 Iss2, Blackwell Publishing, Asia Australia.

Informe complet de la revisió:

WWW.cochrane.org/reviews/clibaccess.htm.