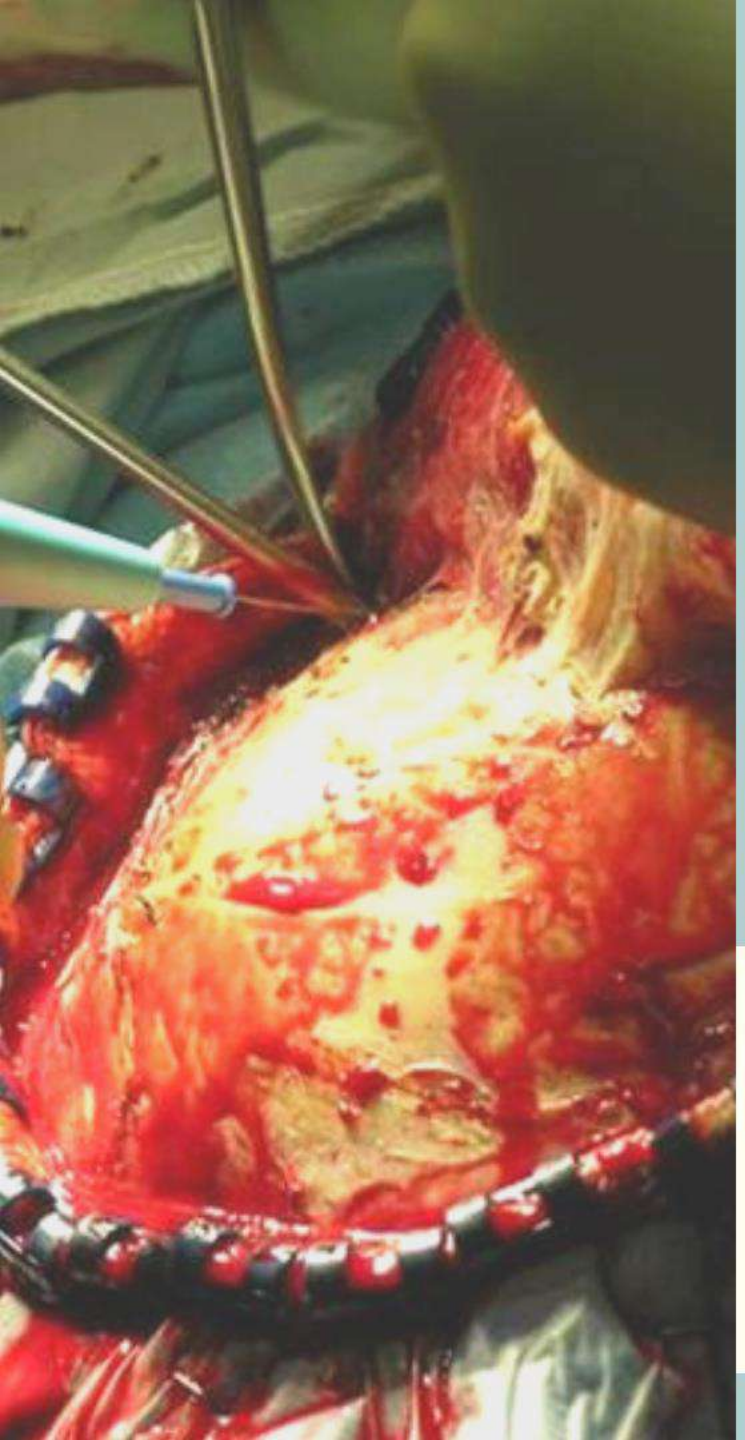


VII JORNADA NACIONAL I IX JORNADA CATALANA ACICI

"E-EXPERIENCIAS EN CONTROL DE INFECCIÓN, LOS PROFESIONALES TOMAN LA PALABRA"

REDUCCIÓN DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA CRANIOTOMÍA: ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL PRETEST-POSTTEST

E. Jiménez-Martínez, G. Cuervo, P. Ciercoles, P.Martos, JM. Verge, J. Adamuz y M.Pujol

Hospital Universitari de Bellvitge,
Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL)

TODAS LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES SON RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES Y, POR TANTO, EVITABLES.

GERBERDING JL. HOSPITAL-ONSET INFECTIONS: A PATIENT SAFETY ISSUE. ANN INTERN MED 2002;137:665.

¿QUÉ SE SABE DE LAS ILQ-CRAN?

Su etiología y factores de riesgo no están bien definidos

Bundles solo centrados en intraIQ

No hay evidencia para la profilaxis antibiótica tópica

OBJECTIVO PRINCIPAL

Analitzar si la aplicación de un bundle pre, intra y postcirugía es eficaz para reducir el riesgo de desarrollar una infección de localización quirúrgica en pacientes sometidos a una craniotomía en un hospital universitario de 3º nivel.

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL PRETEST-POSTTEST

Vigilancia activa de todos los pacientes desde el momento del ingreso hasta el momento del alta, incluyendo la readmisión hospitalaria y la revisión ambulatoria hasta **1 año postcirugía**.

MEDIDAS DEL *BUNDLE*

PRE-QUIRÚRGICO

- Ducha preoperatoria con jabón de **clorhexidina al 4%**, cabeza incluida.

- **No rasurar**. Usar maquinilla electrica con cabezal desechable.

- Lavar la cabeza en área quirurgica con povidona jabonosa y agua bidestilada.

INTRA-QUIRÚRGICO

- Asepsia de la piel con solución de povidona yodada.

- **Profilaxis antibiótica sistémica**: cefuroxima 1,5gr 30 mins previos a la incisión.

- Injerto oseo: Durante la intervención, mantenerlo dentro de una batea estéril sumergido en solución de suero fisiológico al 0,9% y vancomicina (proporción 500ml/1g)

- Aplicación de 1g de **vancomicina en polvo en el espacio subgaleal** previamente al cierre.

- Sutura de la piel con **grapas**.

- Lavado de cabeza al finalizar la intervención con povidona yodada jabonosa utilizando agua bidestilada.

POST-QUIRÚRGICO

- Cura de la herida quirúrgica:
a) Tapar la herida quirúrgica con una **talla estéril absorbente** (tipo paño ruso) las primeras 48h postcirugia.
b) La **cura de la herida** ha de ser de forma **estéril** durante las primeras 48h.

- Lavado de cabeza:
a) Hacer el primer lavado del cabeza a las 12h de la cirugía coincidiendo con la cura de la herida quirúrgica, con povidona yodada jabonosa y solución salina hasta retirada de grapes.

1017

PACIENTES EN TOTAL

595

PERIODO PRETEST

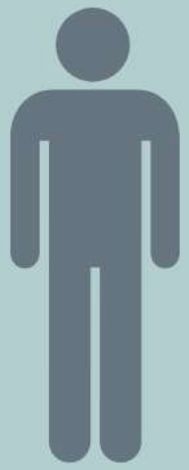
422

PERIODO POSTTEST

56,4%

CUMPLIMIENTO DEL BUNDLE

DATOS DEMOGRÁFICOS



SEXO

PERIODO PRE: 274 hombres (46,1%)
PERIODO POST: 228 hombres (54%)
p=0,015

EDAD

PERIODO PRE: 54 años (43-64)
PERIODO POST: 55 años (44,2-66)
p=0.143

CHARLSON SCORE

PERIODO PRE: 3 (0-13)
PERIODO POST: 3 (0-12)
p=0,178

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO CIRUGÍA

TUMOR INTRÍNSECO: 39,3% vs 42,9%
TUMOR EXTRÍNSECO: 20,7% vs. 24,9%
VASCULAR: 25,5% vs 23,7%
EPILEPSIA: 3.9% vs 1,9%
TRAUMA: 2,9% vs 4,7%
OTROS: 7,7% vs 1,9%

P<0.001

LOCALIZACIÓN

SUPRATENTORIAL: 75,5% vs 86%
INFRATENTORIAL: 10,4% vs. 6,9%
RETROMASTOIDAL: 14,1% vs 7,1%

P<0.001

DURACIÓN

243 mins (185-314) vs 260 mins (199-335)

P=0,003

ASA

ASA 1: 10,4% vs 12,8%
ASA 2: 52,1% vs. 64,2%
ASA 3: 33,9% vs 20,1%
ASA 4: 3.4% vs 2,6%
ASA 5: 0,2% vs 0,2%

P<0.001

IQ DE URGENCIAS

13,3 VS 12,8

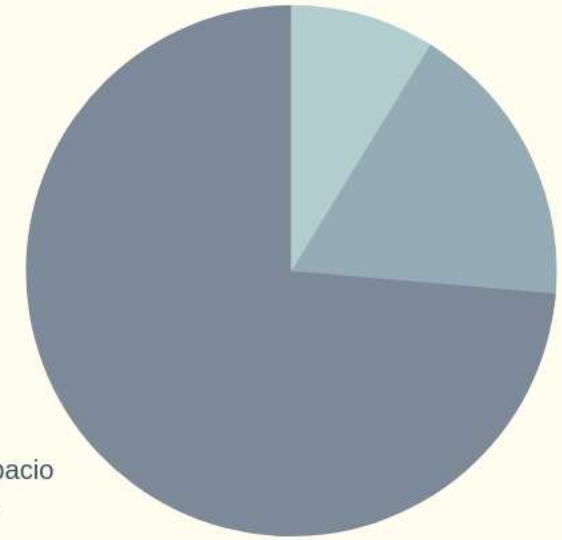
P=0,709

PERIODO PRE-INTERVENCIÓN

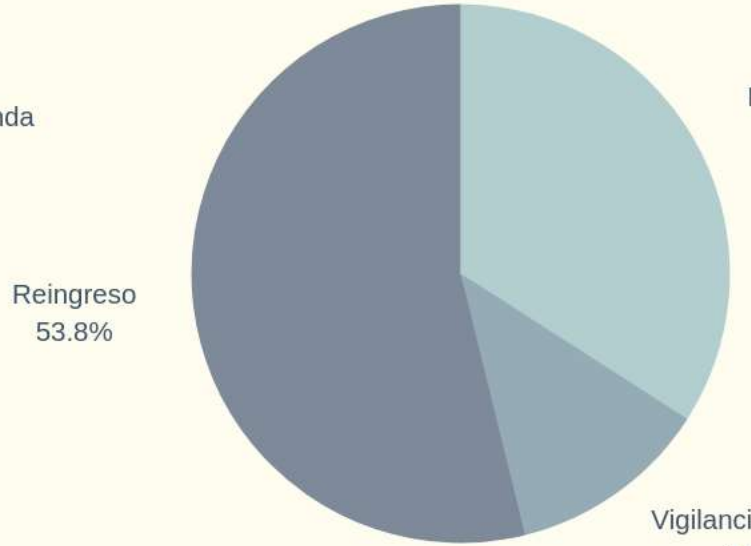
15,3%

TASA INFECCIÓN

91 casos de 595 intervenciones



TIPO INFECCIÓN



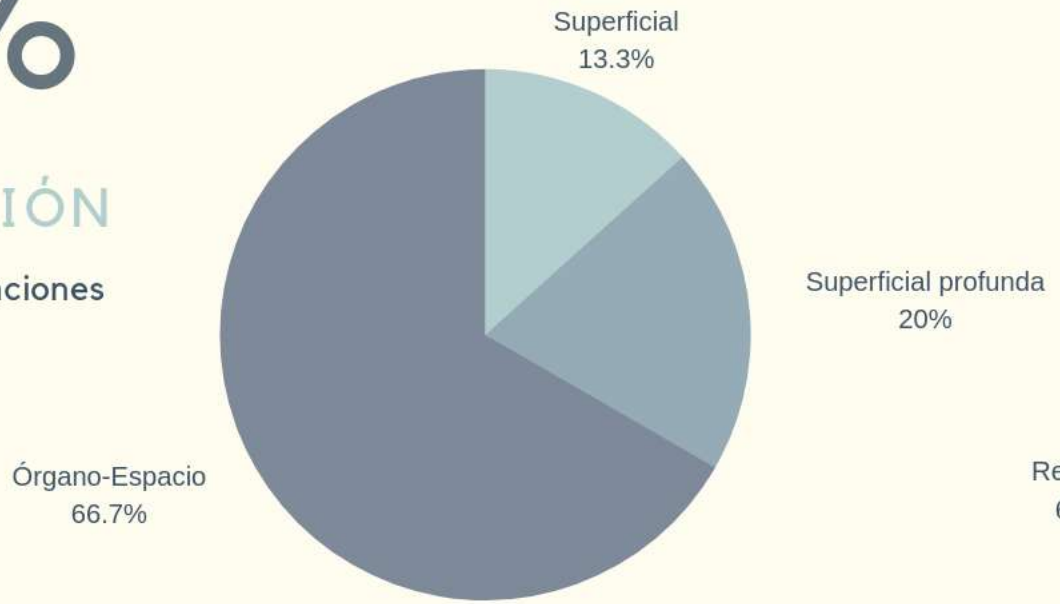
DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN

PERIODO POST-INTERVENCIÓN

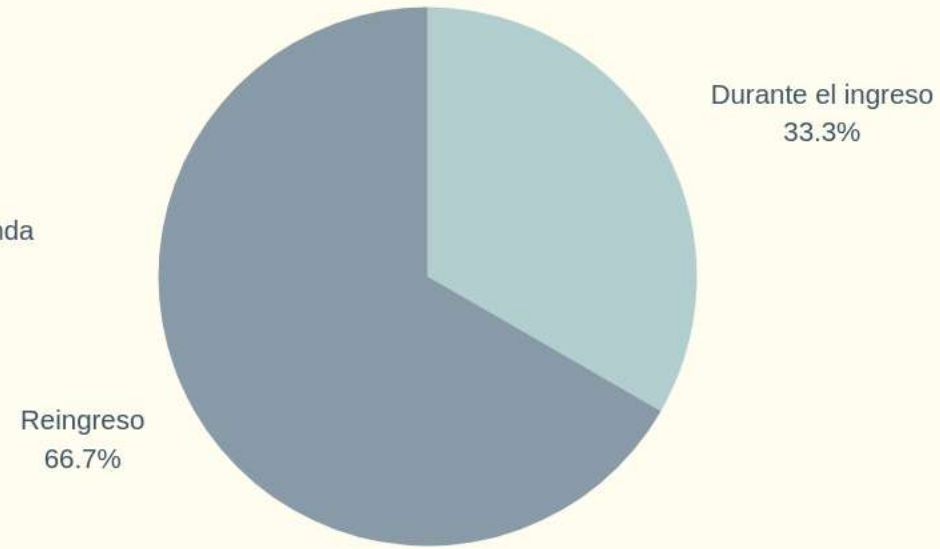
3,5%

TASA INFECCIÓN

15 casos de 422 intervenciones



TIPO INFECCIÓN



DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN

EVOLUCIÓN DE LAS ILQ-CRAN

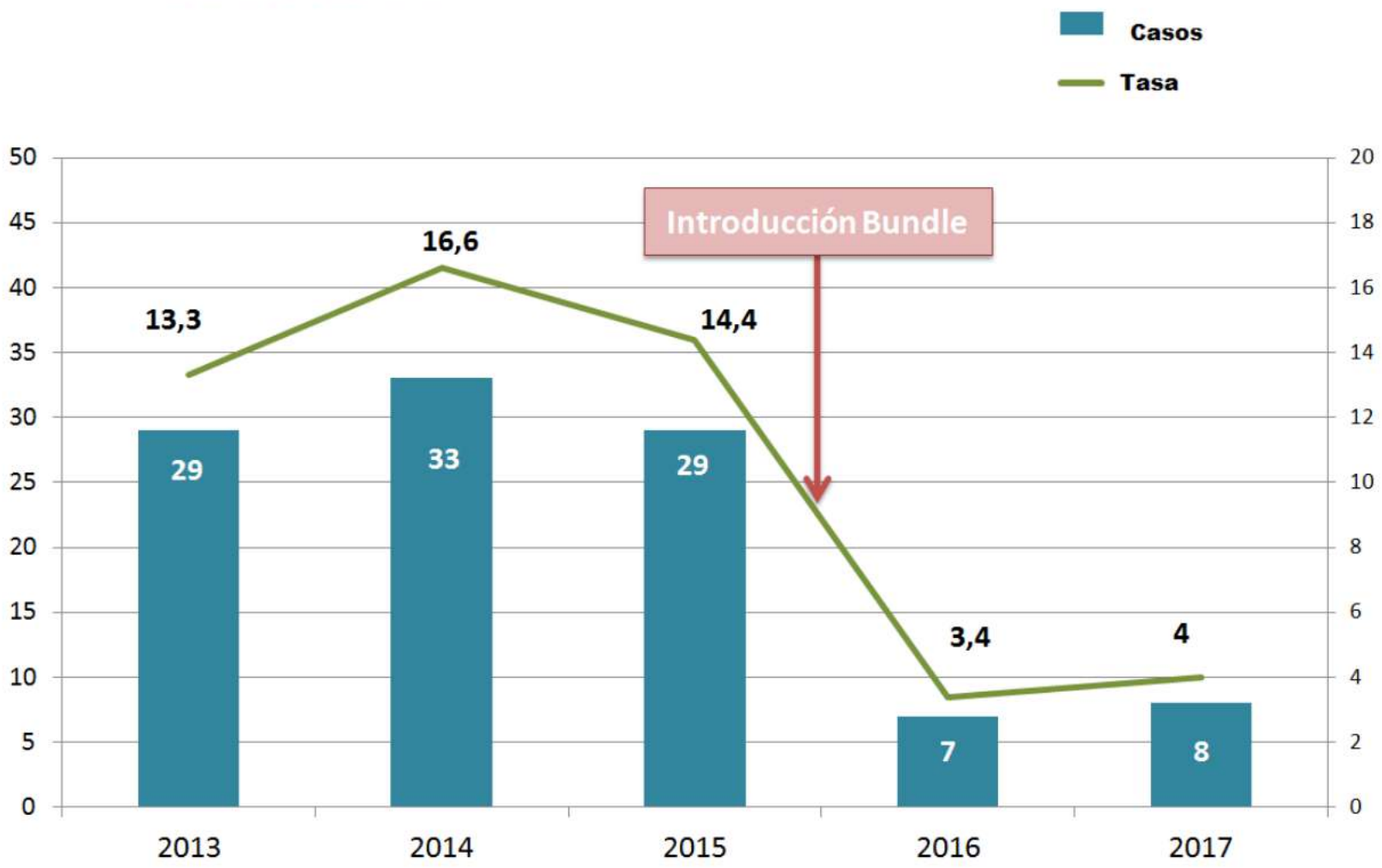
2013-2017

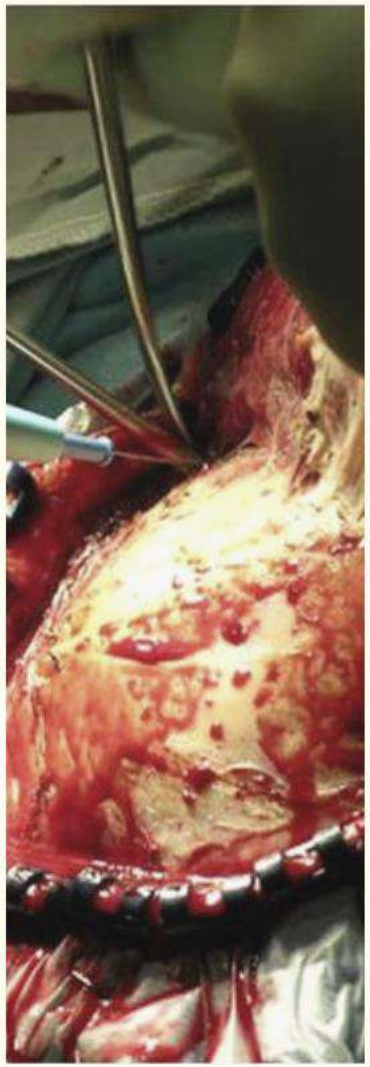
Tasa periodo preintervencion= 15,3%

Tasa del periodo postintervención= 3,5%

p<0,001

OR= 0.23 (0,13-0,40)





CONCLUSIONES

- La implementación de un bundle fue **efectiva** para reducir las tasas de incidencia de ILQ-CRAN
- Los hospitales deben adoptar **estrategias para reducir** las tasas de ILQ
- La **enfermera de practica avanzada** es un pilar en estas estrategias y ha de ser quien lidera la vigilancia y prevención

"CALIDAD SIGNIFICA HACERLO BIEN CUANDO NADIE ESTA MIRANDO"

Henry Ford

MUCHAS GRACIAS

EMILIO JIMÉNEZ MARTÍNEZ

Enfermero Clínico Control Infección
Hospital Universitario de Bellvitge

CORREO ELECTRÓNICO

e.jimenez@bellvitgehospital.cat

TELÉFONO

932607500 ext:2970