



P-333 - DISMINUYENDO LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL CIERRE DE ILEOSTOMÍA

Peña Ros, Emilio; Parra Baños, Pedro Antonio; Fernández López, Antonio José; Luján Martínez, Delia; Sánchez Cifuentes, Ángela; Ruiz Marín, Miguel; Candel Arenas, Mari Fe; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Los estomas temporales en asa se usan comúnmente para desfuncionalizar una anastomosis de alto riesgo. La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una complicación frecuente tras el cierre de ileostomía, con una incidencia que alcanza hasta el 40%. El objetivo de este estudio fue monitorizar la ISQ en nuestro medio y aplicar una serie de medidas y protocolo de actuación para disminuir la ISQ tras cierre de ileostomía.

Métodos: Presentamos un ciclo de mejora en el que se realizó una monitorización de resultados cuantificando la ISQ tras cierre de ileostomía derivativa desde Enero de 2013 a Diciembre de 2014, y posteriormente se aplicaron una serie de mejoras tras revisar la evidencia científica y crear un protocolo de actuación con un check-list de comprobación al inicio de la intervención a fin de asegurarse el cumplimiento de los ítems propuestos. Se impartieron sesiones formativas en el servicio de Cirugía y la Unidad de Coloproctología, en el servicio de enfermería quirúrgica y de planta. Se analizaron los resultados desde enero de 2015 a septiembre de 2016.

Resultados: Entre las medidas que se protocolizaron para la disminución de la ISQ se englobaron: Rasurado al menos 24-48 horas antes de la cirugía con maquinilla eléctrica. Profilaxis antibiótica 30 minutos antes de la incisión. Asepsia con clorhexidina con aplicador monodosis dejando secar el campo durante 3 minutos. Aplicación de apósito Opsite Incise® en el campo quirúrgico por encima de los paños estériles. Manta eléctrica encendida y funcionando durante toda la intervención. Administración de sueros a temperatura corporal. Uso limitado de electrocoagulación realizando disección con bisturí frío o tijera disectora. Cierre de la piel con sutura circular intradérmica. La tasa de infección registrada previa a la aplicación del protocolo en un total de 30 pacientes fue del 40%. Tras la aplicación del protocolo la tasa de infección del sitio quirúrgico en los siguientes 30 casos fue del 6,66% (2 casos).

Conclusiones: Varios ensayos clínicos han demostrado que el cierre con sutura circular intradérmica disminuye de forma significativa la ISQ en el cierre de ileostomía, con buenos resultados estéticos, sin aumentar otras complicaciones sobre la herida, por lo que debería considerarse como la técnica a realizar en estos pacientes. Otras medidas como las indicadas en el presente ciclo de mejora puede ayudar a disminuir la tasa de infección del sitio quirúrgico en los pacientes a los que se realiza cierre de ileostomía derivativa por lo que su aplicación debe ser la

tendencia a adoptar en las unidades de coloproctología y servicios de cirugía preocupados por disminuir la morbimortalidad. Nuestro protocolo y ciclo de mejora puede servir a otros centros para implementar dichas actuaciones en sus centros.