



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-470 - IMPLANTACIÓN DE UN BUNDLE DE MEDIDAS PARA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO. IMPACTO INICIAL EN UNA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA

Rodríguez García, Pablo; Agea Jiménez, Belén; Calero García, Purificación; Maestre Maderuelo, María; Sánchez Pérez, Ainhoa; Alcalde Encinas, Mar; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es la complicación más frecuente en cirugía, siendo especialmente importante en la cirugía colorrectal, ya que se trata de una cirugía, como mínimo, limpia-contaminada. Supone una importante fuente de problemas tanto clínicos como económicos para los sistemas de salud y, actualmente, es la primera infección nosocomial en nuestro país. Para reducir su incidencia, debemos conocer los factores que contribuyen a su aparición, así como los métodos para evitarlas y controlarlas. Los “bundles” son paquetes de medidas de prevención cuya aplicación mediante la realización de una lista de verificación consigue disminuir la tasa de ISQ.

**Métodos:** En el Hospital Universitario Santa Lucía se inició en 2008 el programa de vigilancia y control de la ISQ en la cirugía electiva colorrectal. En los últimos 3 años la tasa de ISQ se situaba por encima del 30%, cifra superior a los estándares de calidad. Por ello, en octubre de 2017, una vez aprobado en la Comisión de Infecciones, se inicia la implantación de un paquete de medidas basadas en la evidencia para lograr la reducción de la tasa de ISQ. La intervención consistió en la implementación un bundle que incluye las siguientes medidas, verificadas tanto por el personal de enfermería de planta y quirófano así como por parte del anestesista y cirujano, según corresponda: ducha preoperatoria y eliminación del vello fuera de quirófano, control de glucemia perioperatoria (> 200 mg/dl), mantenimiento de normotermia, correcta administración de profilaxis antibiótica, preparación del campo quirúrgico con solución alcohólica, uso de aros protectores, cambio de guantes si la cirugía es superior a 3 horas, lavado de herida quirúrgica con suero fisiológico, cambio de instrumental previo al cierre, mantener cura estéril de la herida las primeras 48-72 horas, cambio de antibioterapia para la profilaxis (actualmente combinación de oral e intravenosa) e incremento de realización de técnicas laparoscópicas.

**Resultados:** Desde la implantación del protocolo de prevención de la ISQ descrito hasta la fecha de esta comunicación han transcurrido 3 meses, periodo en el que han sido intervenidos 39 pacientes, objetivando un total de 5 ISQ, lo que supone una tasa del 12,8%, observando un descenso de más del 15% aproximadamente respecto a la tasa previa a la implantación del bundle.

**Conclusiones:** La implementación del bundle de medidas en nuestro hospital ha supuesto, con

datos preliminares, un marcado descenso de la tasa de ISQ, por lo que preveemos que a largo plazo podamos obtener diferencias estadísticamente significativas con tasas de ISQ por debajo de los estándares de calidad. Tanto en las evaluaciones de bundle publicadas como en nuestro caso, observamos que la mayoría están implementados por equipos multidisciplinares, suelen ser medidas sencillas y que, al aplicar todas ellas en forma de bundle, mejoran los resultados de ISQ.