



Alicante 15-16-17 abril
2015
XIV Congreso
aeeto

Alicante 15-16-17 abril
2015
XIV Congreso
aeeto



Seguridad en los Cuidados en C.O.T.

TÍTULO: MITOS Y LEYENDAS DE MI QUIROFANO

AUTORES: Herraiz Besnard José Manuel*; Rodríguez Parra Pedro*; Fernández Casillas Concepción*; Camuñas Moreno Iván*; Vasallo Solis Carlos*; Toledo Cantó Carolina**. Enfermeros. Departamento Quirófano HUG*. Departamento UCI HUG**. Hospital Universitario de Getafe. Madrid
jmhbx@hotmail.es

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Quirófano, Traumatología, Evidencia científica, Mitos, Leyendas, Infección, Seguridad, paciente.

INTRODUCCIÓN:

El Quirófano de Traumatología es un área particular del hospital. La atención especializada con sofisticadas técnicas, genera riesgos para el paciente, incluyendo problemas de infección y seguridad en el paciente.

Se han realizado muchas recomendaciones acerca de conductas y procedimientos (preparación piel, profilaxis antibiótica, guantes, etc...) para aumentar la seguridad del paciente y calidad de nuestros cuidados.

Sin embargo las guías existentes para la prevención de transmisión de microorganismos en la herida quirúrgica son escasas y confusas. Las recomendaciones se basan en opiniones de expertos no refrendadas por evidencia científica. Como consecuencia los rituales, mitos y leyendas abundan en los departamentos quirúrgicos impactando en las conductas de los equipos humanos.

Así nos planteamos una revisión bibliográfica que nos ofrezca evidencia acerca de algunos de estos " rituales "que realizamos todos los días.

OBJETIVO:

Identificar que conductas habituales más importantes relacionadas con la prevención de transmisión de microorganismos y seguridad del paciente, están respaldadas por evidencia científica contrastada; y cuales son mitos ó leyendas.

MATERIAL Y MÉTODO:

Discusión en grupo por parte del grupo de Enfermeras/os de nuestro quirófano de Trauma(/ personas) para seleccionar las conductas y procedimientos habituales (Mitosis y Leyendas) a evaluar.

Revisión Bibliográfica desde el año 1990 en las bases de datos Medline, Cochane, Cuiden y Scielo.

Palabras Clave:

Enfermería, Quirófano, Traumatología, Protocolos, Guías, Mitos, Leyendas, Ritos, Prevención , Infección nosocomial, Seguridad del paciente.

Los procedimientos y conductas seleccionados para evaluar fueron:

PREPARACION DUCHA PACIENTE		LAVADO MANOS EQUIPO
PACIENTE: VESTIDO Y JOYERIA	VESTIDO EQUIPO	BISTURI ELÉCTRICO
GUANTES QUIRURGICO	GORRO QUIRURGICO	CIRCULACION EN QUIROFANO
PASO DE GENTE A REANIMACION	VESTIDO PACIENTES	RASURADO
CAMBIO ROPA A LA SALIDA DE QX	ORDEN PARTE QUIROFANO	CHECKLIST

Tras verificar la evidencia científica del procedimiento se realiza clasificación de los procedimientos en categorías A ,B y C

Así si la evidencia se deriva de una mayoría de resultados consistentes en estudios aceptables será A.

Si la evidencia se deriva de un estudio u único ó de resultados débiles en múltiples estudios aceptables será B.

Y ante la ausencia de estudios aceptables se valora como C .Aquí incluimos opiniones de expertos a nivel nacional e internacional derivados de la practica profesional.

RESULTADO/ DISCUSIÓN:

En la actualidad en nuestros quirófanos de traumatología realizamos los siguientes ritos y conductas evaluadas en cada uno de los ítems.

PREPARACION PACIENTE DUCHA:

El paciente llega a quirófano habiendo realizado una ducha con clorhexidina.

Evidencia A. No hay evidencia de que la clorhexidina reduzca infección postoperatoria.

LAVADO MANOS EQUIPO.

En la actualidad se realiza lavado prequirúrgico con solución alcohólica acuosa durante 1,5 minutos.

Evidencia A. Lavado de 2 minutos son suficientes con desinfectantes acuosos. La solución alcohólica es aceptable.

PACIENTE:, JOYERIA Y VESTIDO:

En la actualidad se retiran todas las prendas de vestido del paciente y objetos de joyería.

Evidencia C: No hay evidencia de que el uso de gorro por parte del paciente aumente la infección quirúrgica. Así como la retirada de la ropa interior a no ser que ocupe espacio para realizar el campo qx, o razones anestésicas. Son necesario más estudios para fundamentar.

VESTIDO EQUIPO QUIRURGICO.

Mascarilla quirúrgica: En nuestro quirófano se usa en todas las cirugías y en todo el departamento.

Evidencia B: Se recomienda utilización en quirófanos de prótesis. Resultados insignificantes en el uso continuo para disminuir la infección en cirugía general. Cambiar tras cada intervención.

GUANTES QUIRURGICOS.

Actualmente cada miembro del equipo elige el nº y tipo de guantes a utilizar s. No existe guía de actuación.

Evidencia A. La perforación accidental de un guante no tiene incidencia en que aumente la infección intraquirúrgica. Si se aconseja el uso del doble guante como protección del equipo

GORRO QUIRURGICO:

utilización obligatoria gorro quirúrgico en departamento de quirófano.

Evidencia B. No hay evidencia de que se útiles por parte del personal no lavado.

Excepto en cirugías protésicas que se recomienda todo el personal.

Quedan pendientes de resultados y discusión los otros ítems de la tabla. Esperamos desarrollarlos en el póster.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hughes s, Anderson F. Infection in the operating room. J Bone Joint Surgery (Br) 199; 81-B: 754-5
2. Birgand G, Azevedo c ,Gupet G, et all. Attitudes, risk of infection and behaviours in the operating room. The Aribo project. BMJ OPEN 2014; 4e004274doi:10.136/bmjopen-2013-004274
3. 3.Beld G, Bisch-Knaden S.Banz V, et all. Impact of intraoperative behaviour on surgical site infections. Am J Surg 2009; 198: 157-162
4. 4.Dhoran S ,Pittet D. Enviroment controls in operating theatres. J Hosp Infect 2002;51:79-84
5. 5.Woodhead K, Tayloe E, Bannister G et all. Behaviours and rituals in the operating theatre. J Hosp Infect 2002;51:241-255
6. 6.Editorial OR Mananger. 1997 :13:8
7. 7. Foog D. Clinical Issius. AORN Journal 1995;62:102-104
8. 8.Larson E.APIC Guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. Am J Infect Control 1995;23: 251-269
9. 9.Rituals and risk. Nursing Times.1990;86:63-64
10. 10. Aranaz S, Aibar C, Vilaller J ,et all.(2005) Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. Ministerio de Sanidad y Consumo de España.