

¿SE AJUSTAN LOS PROTOCOLOS DE PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA A LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES?

Y.A. Fonseca Miranda, C. Arellano Morata, J.E. Calle Urra, P.J. Saturno Hernández, P. Parra Hidalgo, R. Gomis Cebrián.

MARCO DE REFERENCIA

Estudio de construcción y validación de Indicadores de Buenas Prácticas sobre Seguridad del Paciente. Realizado bajo convenio de la Universidad de Murcia con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo

FASES DEL PROYECTO

- **Etapa I. Construcción de indicadores y herramientas de medición (Recomendaciones “Safe Practices for Better Healthcare” del NQF)**
- **Etapa II. Pilotaje de las herramientas de medición, elaboración de la versión final de los indicadores y de recomendaciones metodológicas**
- **Etapa III. Estudio de situación en una muestra representativa (22) hospitales del SNS español del nivel de cumplimiento de los indicadores**

MÉTODOS Y ESTRATEGIAS DE MEDICIÓN

- Encuesta sobre clima de seguridad
- Entrevista estructurada
- Auditoria (existencia y contenido de determinados documentos)
- Inspección o valoración de determinados aspectos estructurales o de situaciones prevalentes
- Observación
- Revisión de historias clínicas
- Revisión de otros documentos

PROCESOS PARA MEJORAR SEGURIDAD EN ENTORNOS Y SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Evaluación y prevención de úlceras de decúbito

- **Prevención de infección de herida quirúrgica**

- Prevención de infecciones asociadas al uso de catéteres venosos centrales
- Lavado, descontaminación de manos antes y después del contacto directo con paciente y objetos en torno al mismo

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN HERIDA QUIRÚRGICA

- Existencia de un protocolo de profilaxis antibiótica aprobado por la Comisión de Infecciones del hospital
- Existencia de un protocolo de actuación de enfermería específico para curas de herida quirúrgica
- Existencia de un protocolo de preparación de piel y mucosas
- Adecuación al protocolo de profilaxis antibiótica
- Actuaciones para mantenimiento de normotermia durante intervenciones quirúrgicas mayores (más de 2 horas)
- Suplemento intraoperatorio de oxígeno (FiO₂ 80%) en intervenciones mayores de 2 horas con anestesia general

OBJETIVOS

- **Analizar los protocolos de preparación prequirúrgica valorando la presencia o ausencia de las recomendaciones basadas en evidencia avaladas por el CDC, NICE y NQF.**
- **Identificar otras normas de actuación frecuentes en los documentos sin respaldo de evidencia.**

METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio: transversal descriptivo**
- **Ámbito de estudio: hospitales públicos del SNS**
- **Unidades de estudio: los protocolos de preparación de piel y mucosas proporcionados por 16 de los 22 hospitales participantes (el resto o no tenían o no entregaron ningún documento)**

METODOLOGÍA

Análisis de contenido de los protocolos

- ✓ **Higiene personal**
- ✓ **Eliminación del vello**
- ✓ **Limpieza/ preparación de la zona a intervenir**
- ✓ **Otras normas de actuación frecuentes**

CRITERIOS DE REFERENCIA

Nº	RECOMENDACIÓN	ORGANISMO
R1	Ducha o baño con jabón antiséptico por lo menos la noche previa a la cirugía (IB)	CDC
R2	No rasurar el vello antes de la cirugía, a menos que el vello a nivel de sitio de la incisión interfiera con la cirugía (IA)	
R3	Si el vello debe ser removido, hacerlo inmediatamente antes del acto quirúrgico, preferiblemente con maquinilla eléctrica (IA)	
R4	Lavar y limpiar meticulosamente la zona anatómica de la cirugía y su alrededor, para remover contaminación grosera, antes de la preparación de la piel con antiséptico (IB)	
R5	Utilizar un agente antiséptico apropiado para la preparación de la piel (IB)	




CRITERIOS DE REFERENCIA

Nº	RECOMENDACIÓN	ORGANISMO
R6	Durante la preparación de la piel aplicar el antiséptico en círculos concéntricos desde el centro a la periferia. El área preparada debe ser suficientemente amplia como para permitir extender la incisión o crear nuevas incisiones o sitios de drenajes, si es necesario (II)	CDC
R1	Ducha o baño con jabón, la tarde anterior o el día de la intervención.	NICE
R2	No utilice la eliminación del vello de forma sistemática para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.	
R3	Si el vello debe ser eliminado, usar maquinilla eléctrica de cortar con una cabeza de un solo uso en el día de la cirugía.	
R1	Eliminar el vello del sitio de la incisión únicamente si el vello interfiere en la cirugía con maquinilla eléctrica (no rasuradora) inmediatamente antes de la cirugía.	NQF

RESULTADOS

Higiene personal	PRESENCIA	
	n/N	REF.
• Indicación de ducha o baño	14/16	NICE-CDC
Con jabón	2/14	NICE
Con jabón antiséptico	8/14	CDC
Con jabón o jabón antiséptico	2/14	NICE-CDC
Día intervención	6/14	CDC-NICE
Día anterior y de intervención	8/14	CDC-NICE




RESULTADOS

Eliminación del vello	PRESENCIA	
	n/N	Organismo
• No rasurar a menos que sea necesario	5/16	NICE-CDC-NQF
Utilizar preferentemente maquinilla eléctrica	1/5	NICE-CDC-NQF
Con ambas (rasuradora o maquinilla eléctrica)	2/5	
Corte de vello o depilación química	1/5	
Con rasuradora	1/5	

RESULTADOS

Eliminación del vello (continuación)	n/N	Organismo
• Indicación de rasurar	11/16	
Rasuradora o maquinilla eléctrica	2/11	
Con rasuradora	4/11	
Rasuradora eléctrica	2/11	
No especifica con qué	3/11	
• Utilizar maquinilla eléctrica con cabeza de un solo uso	0/7	NICE

RESULTADOS

Eliminación del vello (continuación)	n/N	Organismo
• Momento de la eliminación del vello		
Lo más cercano a la intervención	10/16	CDC-NQF
Día anterior	1/16	
2 horas antes o si no es posible noche anterior	1/16	
No especifica	4/16	

RESULTADOS

Limpieza/ Preparación de la zona a intervenir	PRESENCIA	
	n/N	REF.
• Lavado y limpieza de la zona a intervenir y alrededores	0/16	CDC
• Preparar la piel con antiséptico	11/16	CDC
• Aplicarlo en círculos concéntricos desde el centro a la periferia	9/11	CDC
• Zona amplia de preparación	7/11	CDC
• No especifica	3/11	

RESUMEN RESULTADOS DE RECOMENDACIONES

Rec. basadas en evidencia/ indicaciones de protocolos	n/N	%	Indicaciones	n/N	%
R1 (CDC/ NICE)	38/40	95	No consta con qué	2/40	5,0
R2, R3 (CDC / NICE) y R1 (NQF)	18/48	38	Rasurar	30/48	63
R4 (CDC)	0/0	0,0	No consta	16/16	100
R5, R6 (CDC)	27/30	90	No consta	3/30	10

R1. Ducha o baño

R2, R3 y R1. No rasurar antes de cirugía y si es necesario inmediatamente antes

R4. Lavado y limpieza previa a preparación de la piel

R5, R6. Preparación de la piel

OTROS RESULTADOS NO BASADOS EN RECOMENDACIONES

Otras normas de actuación	PRESENCIA
	n/N
• <u>Información al paciente</u>	14/16
• <u>Registro de actividades</u>	12/16
• Retirada de esmalte de uñas del paciente	10/16
• Cubrir zona a intervenir con paño estéril	10/16

OTROS RESULTADOS NO BASADOS EN RECOMENDACIONES

Otras normas de actuación	PRESENCIA
	n/N
• Aseo bucal con o sin antiséptico	10/16
• Retirar al paciente joyas, prótesis dental y objetos metálicos	9/16
• Comprobación de identidad	8/16
• Información a la familia	6/16
• Comprobación del procedimiento quirúrgico	4/16

LECCIONES APRENDIDAS

- **Se ha encontrado una gran variabilidad en las indicaciones de los protocolos de preparación de piel y mucosas**
- **Ninguno de los documentos presentaba todas las recomendaciones y muchos de ellos contenían una gran cantidad de normas de actuación**
- **Las recomendaciones basadas en evidencias, con más presencia en los protocolos, son la ducha o baño y la preparación de la piel**
- **El rasurado sigue siendo una técnica habitual para la eliminación de vello en el preoperatorio**
- **Existe un amplio margen para la mejora en los protocolos estudiados**

¿QUÉ NOS QUEDA PENDIENTE?

Recomendamos la revisión y actualización de los protocolos de preparación prequirúrgica de piel y mucosas, mediante la participación de todos los profesionales involucrados con el servicio de cirugía e incorporando las recomendaciones basadas en evidencia

“ Debes sentir una poderosa fuerza interior por lo que haces, si no, dedícate a otra cosa”

Norman Foster

¡Muchas gracias por su atención!