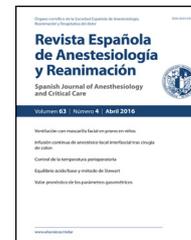




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL BREVE

Control de la temperatura perioperatoria: encuesta sobre las prácticas actuales



N. Brogly*, E. Alsina, I. de Celis, I. Huercio, A. Dominguez y F. Gilsanz

Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 21 de noviembre de 2014; aceptado el 3 de junio de 2015

Disponible en Internet el 16 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Hipotermia;
Prevención;
Calidad asistencial;
Evaluación de prácticas profesionales;
Seguridad

Resumen

Introducción: La prevención de la hipotermia perioperatoria disminuye la morbimortalidad y el coste hospitalario. Este estudio evaluó su nivel de aplicación en 3 hospitales universitarios españoles de tercer nivel.

Material y métodos: Una encuesta entre anestesiólogos evaluó la importancia estimada y la práctica clínica en materias de prevención de la hipotermia perioperatoria. Los resultados se compararon en función de la experiencia. Una $p < 0,05$ fue considerada significativa.

Resultados: Ciento dieciséis anestesiólogos contestaron a la encuesta, 48 (41,3%) residentes, 32 (27,6%) adjuntos de menos de 10 años de experiencia, y 36 (31,1%) adjuntos de 10 o más años de experiencia. La prevención de la hipotermia fue evaluada con $7,49 \pm 1,79$ puntos en una escala de importancia de 0 a 10, sin diferencias entre grupos ($p = 0,58$). Los adjuntos recién graduados valoraban la temperatura al final de la intervención más que el resto de anestesiólogos ($p = 0,02$). El calentador de sueros, junto con una manta convectiva fue la medida de prevención más habitual (47%). Solo un 20% de los encuestados monitorizaban la temperatura intra-operatoria, aunque un 75% lo consideraban un parámetro importante. Ninguna unidad disponía de un protocolo de prevención de hipotermia.

Discusión y conclusión: A pesar de no existir protocolos de prevención, los anestesiólogos son conscientes de la importancia de la normotermia perioperatoria, pero aún no influye suficiente en su manejo peri-operatorio para diagnosticar y prevenir la hipotermia. Una armonización a nivel local, regional y nacional podría mejorar estas prácticas en el futuro.

© 2014 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nicolas0brogly@hotmail.com (N. Brogly).

KEYWORDS

Hypothermia;
Prevention;
Quality health care;
Assessment of
professional practice;
Safety

Perioperative temperature control: Survey on current practices**Abstract**

Introduction: Prevention of perioperative hypothermia decreases morbidity and mortality, as well as hospital costs. This study was conducted to evaluate the level of implementation of protocols in 3 tertiary Spanish University Hospitals.

Material and methods: A survey among anaesthesiologists assessed estimated importance and clinical practice in terms of prevention of perioperative hypothermia. Results were compared depending on their experience. $P < .05$ was considered significant.

Results: A total of 116 anaesthesiologists answered the survey, of whom 48 (41.3%) were residents, 32 (27.6%) were staff with less than 10 years of experience, and 36 (31.1%) staff with 10 years or more of experience. In a 0-10 importance scale, prevention of hypothermia was scored 7.49 ± 1.79 , with no difference between groups ($P = .58$). Younger staff were more concerned of the end surgery temperature than other colleagues ($P = .02$). The most usual practice was a combination warming the intravenous fluids and an electric blanket (55%). Only 20% of the anaesthesiologists monitored temperature intra-operatively, even though 75% considered it an important parameter. No unit had a written protocol for prevention of perioperative hypothermia.

Discussion and conclusion: Despite the absence of prevention protocols, the anaesthesiologists were aware of the importance maintaining a normal peri-operative temperature, but this awareness is still not enough to influence their perioperative management to diagnose and prevent hypothermia. A harmonisation of practice at local, regional and national level could improve this practice in the future.

© 2014 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Hasta hace poco tiempo en España, así como en muchos países europeos, el control de la temperatura corporal en el periodo peri-operatorio no era un parámetro considerado importante.

Desde finales del siglo xx, muchos trabajos han demostrado los efectos deletéreos de la hipotermia perioperatoria accidental, definida como una temperatura corporal central inferior a 36°C : esta ha sido asociada a una mayor morbimortalidad en relación con un aumento en la incidencia de infecciones de la herida quirúrgica, de eventos cardiovasculares (isquemia miocárdica, arritmias), alteraciones de la coagulación más frecuentes y un aumento de las pérdidas sanguíneas, así como un aumento de los tiempos de ingreso, de los costes hospitalarios y de la mortalidad¹⁻⁷.

Este creciente número de publicaciones sobre hipotermia, junto con la aportación por la industria biomédica de material destinado a la monitorización perioperatoria de la temperatura, ha despertado el interés de varias sociedades científicas e instituciones nacionales e internacionales. En este sentido se han publicado guías clínicas sobre la prevención y el tratamiento de la hipotermia perioperatoria⁸⁻¹². No obstante, el conocimiento y seguimiento de estas estrategias de monitorización y prevención de hipotermia en nuestro país, así como el conocimiento sobre su influencia en la morbimortalidad de los pacientes quirúrgicos, es un dato impreciso en España^{13,14}.

El objetivo de este estudio fue conocer y evaluar las prácticas clínicas relacionadas con la detección y prevención de

la hipotermia perioperatoria, por parte de los anesestesiólogos de 3 centros terciarios y docentes españoles, mediante una encuesta de evaluación.

Materiales y métodos

Se realizó una encuesta a anesestesiólogos de 3 hospitales universitarios de tercer nivel, mediante entrevista con uno de los evaluadores. El cuestionario consistió en preguntas dicotómicas o de elección múltiple para evaluar las medidas empleadas por los anesestesiólogos para mantener la normotermia y la importancia percibida por los profesionales de las estrategias de prevención perioperatoria de la hipotermia.

Los parámetros evaluados fueron: la antigüedad del anesestesiólogo (residente, adjunto de menos de 10 años y adjunto de 10 o más años de experiencia), existencia de protocolos estandarizados para el manejo de la hipotermia en las diferentes áreas quirúrgicas, práctica clínica habitual sobre la monitorización de la temperatura intra- y postoperatoria y el tipo de dispositivos de calentamiento utilizados habitualmente. También se evaluó qué situaciones y en qué tipo de cirugías los anesestesiólogos consideraban más importante usar estos dispositivos, así como los objetivos deseados con estas medidas. Los anesestesiólogos eran encuestados sobre si consideraban importante la medición de la temperatura corporal antes, durante, al final y después de la cirugía. La importancia percibida de la prevención de la hipotermia se midió en una escala ordinal de 0 a 10 (menor a mayor importancia).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768260>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768260>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)