



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

## Implantación de un sistema de vigilancia de infección de la herida quirúrgica al alta en herniorrafia y mastectomía

Isabel San Juan Sanz\*, Cristina Díaz-Agero-Pérez, Ana Robustillo-Rodela, María José Pita López, Lourdes Oliva Iñiguez y Vicente Monge-Jodrá

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 27 de febrero de 2013

Aceptado el 11 de junio de 2013

On-line el 17 de septiembre de 2013

#### Palabras clave:

Infección de herida quirúrgica

Incidencia

Vigilancia

Encuesta

Postalta

INCLIMECC

### R E S U M E N

**Introducción:** La vigilancia tradicional de la infección de localización quirúrgica (ILQ) que se realiza durante el ingreso hospitalario puede infraestimar su incidencia, al ser cada vez más corta la estancia hospitalaria. El objetivo de este trabajo es conocer las tasas reales de ILQ prolongando la vigilancia después del alta.

**Métodos:** Se incluyó a todos los pacientes sometidos a los procedimientos de herniorrafia y mastectomía en el Hospital Universitario Ramón y Cajal entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011. Los datos de ILQ se recogieron prospectivamente según el sistema de vigilancia de infección nosocomial de Indicadores Clínicos de Mejora Continua de la Calidad (INCLIMECC). La vigilancia postalta (VPA) se realizó mediante encuesta telefónica.

**Resultados:** Se incluyeron 409 pacientes en el estudio: 299 herniorrafias y 110 mastectomías. En herniorrafia la tasa de infección antes del alta era del 6,02%, incrementándose tras VPA al 7,69%. En mastectomía la tasa de infección antes del alta era del 1,8%, incrementándose tras VPA al 3,6%. Del total de infecciones se detectaron tras VPA el 50% en mastectomía y el 21,7% en herniorrafia.

**Conclusiones:** La VPA incrementó la incidencia de ILQ en los procedimientos estudiados; La VPA es útil para analizar la tendencia real de ILQ y evaluar posibles acciones de mejora. Es necesario estandarizar los protocolos de VPA.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Implementation of a post-discharge surgical site infection system in herniorrhaphy and mastectomy procedures

### A B S T R A C T

**Introduction:** Monitoring surgical site infection (SSI) performed during hospitalization can underestimate its rates due to the shortening in hospital stay. The aim of this study was to determine the actual rates of SSI using a post-discharge monitoring system.

**Methods:** All patients who underwent herniorrhaphy or mastectomy in the Hospital Universitario Ramón y Cajal from 1 January 2011 to 31 December 2011 were included. SSI data were collected prospectively according to the continuous quality improvement indicators (*Indicadores Clínicos de Mejora Continua de la Calidad* [INCLIMECC]) monitoring system. Post-discharge follow-up was conducted by telephone survey.

**Results:** A total of 409 patients were included in the study, of whom 299 underwent a herniorrhaphy procedure, and 110 underwent a mastectomy procedure. For herniorrhaphy, the SSI rate increased from 6.02% to 7.6% (the post-discharge survey detected 21.7% of SSI). For mastectomy, the SSI rate increased from 1.8% to 3.6% (the post-discharge survey detected 50% of SSI).

**Conclusions:** Post-discharge monitoring showed an increased detection of SSI incidence. Post-discharge monitoring is useful to analyze the real trend of SSI, and evaluate improvement actions. Post-discharge follow-up methods need to be standardised.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

#### Keywords:

Surgical site infection

Incidence

Monitoring/follow-up

Post-discharge

INCLIMECC

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Isabel.sanz@salud.madrid.org](mailto:Isabel.sanz@salud.madrid.org) (I. San Juan Sanz).

## Introducción

La infección del sitio quirúrgico o de localización quirúrgica (ILQ), tanto por su frecuencia como por su importante repercusión en la morbilidad de los pacientes y por el impacto económico que conlleva para el sistema sanitario, supone un problema de salud pública que justifica su prevención y vigilancia<sup>1-5</sup>.

El conocimiento epidemiológico que pueden proporcionar los sistemas de vigilancia permite desarrollar estrategias para disminuir la frecuencia de ILQ, pero ¿están consideradas todas las ILQ que se producen?<sup>6,7</sup>. Diversos estudios concluyen que los programas de vigilancia destinados a detectar las ILQ infraestiman los valores de infección reales, ya que una parte de estas ocurren tras el alta hospitalaria<sup>8</sup>.

Este trabajo analiza las tasas de ILQ tras la implantación de un sistema de vigilancia postalta (VPA) en las intervenciones de herniorrafia y mastectomía y muestra el aumento en ambos procedimientos (herniorrafia: aumenta el 1,67%, y mastectomía: aumenta el 1,8%). El objetivo principal es conocer la tasa real de ILQ y, secundariamente, obtener información útil para facilitar decisiones sobre el control de las infecciones.

## Métodos

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, que presta asistencia especializada al 8,51% de la población madrileña<sup>9</sup>. La población estudiada fueron los pacientes mayores de 15 años de edad atendidos en el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2011, y sometidos a herniorrafia o mastectomía, programada o urgente, identificadas por la Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión (CIE-9)<sup>10</sup>.

Se realizó un estudio observacional prospectivo basado en los datos obtenidos del sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales (Indicadores Clínicos de Mejora Continua de la Calidad [INCLIMECC])<sup>11-13</sup>. La recogida de datos de evolución posquirúrgica hasta el alta fue llevada a cabo por personal de enfermería perteneciente al servicio de Medicina Preventiva, con formación específica para ello, supervisada y validada por los médicos especialistas en Medicina Preventiva. Las fuentes de información fueron las historias clínicas, las notas de enfermería, los registros clínicos, las técnicas de diagnóstico y los resultados microbiológicos, que se revisaban al menos cada 48 h hasta el alta, así como el contacto directo con el equipo médico y asistencial de las áreas vigiladas.

Para la recogida de datos se utilizó el formato prediseñado por el programa de vigilancia INCLIMECC, que incluye variables relativas al paciente (sexo, edad, riesgo ASA) al ingreso (tipo de ingreso, diagnóstico de ingreso según CIE-9-MC, fecha de ingreso, fecha de alta, tipo de alta), a la cirugía (tipo de cirugía, código de procedimiento según NHSN, preparación prequirúrgica, profilaxis antibiótica, duración de la intervención, grado de contaminación) y a la infección (incidencia, localización, detección postalta). Se utilizaron los criterios de ILQ del NHSN del año 2008<sup>14</sup>.

La información tras el alta fue proporcionada por el propio paciente mediante encuesta telefónica que realizaban los médicos

residentes del servicio de Medicina Preventiva en horario de tarde. Se contactó con los pacientes a los 30 días de la cirugía, con un máximo de 5 intentos, y tras explicar el motivo de la llamada se solicitó consentimiento verbal para realizar la encuesta. Para este fin, se diseñó un cuestionario, combinando los modelos de encuesta utilizados por los sistemas de vigilancia de salud australiano (VICNISS) y alemán (AMBU-KISS)<sup>15,16</sup>. Consta de 8 preguntas, con respuesta Sí/No, que recogen las características clínicas de infección referidas a la herida teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de ILQ de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>14</sup> (fig. 1).

Tras realizar la encuesta, si el médico residente valora que ha podido haber infección consulta los registros informatizados de consulta y microbiología, y con toda la información desestima infección o codifica el tipo y profundidad de la misma, así como el tratamiento, y si este es empírico o según antibiograma. Si se ha producido reingreso por la infección se consulta el episodio de hospitalización y se registra.

Las llamadas telefónicas se realizaron durante el año 2011 y el mes de enero de 2012, introduciendo los resultados en la base de datos del programa.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 15.0, con el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y el cálculo de distribución de frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de variables categóricas

## Resultados

De los 409 pacientes incluidos en el estudio (299 en el grupo de herniorrafia y 110 en el de mastectomía), se consiguió contactar con el 97%, completando la encuesta el 100% de estos. La frecuencia de los procedimientos quirúrgicos codificados según clasificación CIE-9-MC se muestra en las tablas 1 y 2.

Las características demográficas de los pacientes y las más relevantes de las cirugías se muestran en la tabla 3.

La mediana de estancia hospitalaria fue de 6,8 días en herniorrafia y de 5 días en mastectomía.

Las infecciones en herniorrafia fueron un total de 23 (tasa del 7,69%), y hasta el alta, 18 (tasa del 6,02%). Tras VPA se detectaron 5 infecciones más (tasa del 1,67%). Por localización, tomadas globalmente, 12 infecciones fueron superficiales (52,17%), 6 profundas (26%) y 5 órgano-espacio (21,8%). De las 18 infecciones hasta el alta, 8 fueron superficiales (44,44%), 5 profundas (27,78%) y 5 (27,78%) órgano espacio. En las 5 infecciones postalta, 4 fueron superficiales (80%) y una profunda (20%).

En mastectomía hubo 4 infecciones en total (tasa del 3,6%), y 2 infecciones hasta el alta (tasa del 1,8%). Tras VPA se registraron 2 infecciones más (tasa del 1,8%). Por localización, globalmente hubo 3 infecciones superficiales (75%) y una profunda (25%). En las infecciones hasta el alta, una fue superficial (50%) y una profunda (50%); en las infecciones detectadas por VPA, las 2 fueron superficiales (100%).

## Discusión

La Sociedad Americana de Epidemiología (SHEA) y los CDC insisten en la importancia de realizar una vigilancia a los 30 días del alta

**Tabla 1**  
Procedimientos de herniorrafia más frecuentes en la muestra (CIE-9-MC)

Código	Intervención	Frecuencia	Porcentaje
53.61	Reparación de hernia incisional con prótesis	90	30,10
53.05	Reparación de hernia inguinal con injerto o prótesis, NEOM	83	27,80
53.41	Reparación de hernia umbilical con prótesis	29	9,70
53.49	Otra herniorrafia umbilical	20	6,70
53.00	Reparación unilateral de hernia inguinal	15	5,00
53.10-53.29	Reparación hernia inguinal (miscelánea)	48	16,05
53.51	Reparación de hernia incisional (eventración)	14	4,6

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400844>

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