

Infección nosocomial y del sitio quirúrgico en un hospital de tercer nivel (2002-2005)

Ballestero Diego R, Rebollo Rodrigo H*, Gutiérrez Baños JL, Aguilera Tubet C, Zubillaga Guerrero S, Martín García B.

*Servicio de Urología. *Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Actas Urol Esp. 2006;30(9):905-912

RESUMEN

INFECCIÓN NOSOCOMIAL Y DEL SITIO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (2002-2005)

Introducción: La medida de las tasas de infección nosocomial constituye un indicador de calidad asistencial, permitiendo adoptar medidas de prevención y control. Se ha desarrollado un plan de vigilancia de infección nosocomial en los hospitales, demostrando ser un método eficaz para disminuir su incidencia.

Objetivo: Conocer los indicadores y características de la infección nosocomial en general y de la infección del sitio quirúrgico en particular en un servicio de Urología de forma global y por procedimientos.

Material y métodos: Estudio prospectivo mediante el sistema de vigilancia epidemiológica entre 2002-2005 en 4.618 pacientes ingresados al menos 24 horas, practicándose un total de 3.096 intervenciones.

Resultados: Se observó una tasa global de infección nosocomial del 6,10%, de infección urinaria del 3,42% y de infección del sitio quirúrgico del 2,81%. De esta última por procedimientos, la cistectomía se sitúa en el 22,8%, seguido de la cirugía del riñón y uréter (6,6%) y de la cirugía abierta de próstata (4,36%).

Los gérmenes más frecuentemente aislados en la infección del sitio quirúrgico son *Escherichia Coli* (43,6%) y *Pseudomonas aeruginosa* (15%). En la infección urinaria los gérmenes más frecuentes son *Escherichia Coli* (43,6%) y *Pseudomonas aeruginosa* (15%).

Conclusión: Las tasas de infección nosocomial son inferiores a los valores estándares publicados. La mayor tasa de infección del sitio quirúrgico se presenta en las cirugías más complejas técnicamente, siendo *Escherichia Coli*, el agente etiológico más frecuente. La vigilancia de la infección del sitio quirúrgico y factores relacionados permiten incorporar elementos de mejora en la práctica clínico-quirúrgica, aportando un indicador de referencia en análisis posteriores.

Palabras clave: Control de infección. Infección de herida quirúrgica. Infección del tracto urinario.

ABSTRACT

NOSOCOMIAL INFECTION AND INFECTION OF THE SURGICAL SITE IN A THIRD LEVEL HOSPITAL (2002-2005)

Introduction: Nosocomial infection rates constitute an indicator of welfare quality, permitting to adopt measures of prevention and control. It has been developed a surveillance plan of the nosocomial infection in hospitals, showing to be an efficient method to diminish its incident.

Objective: To know the indicators and characteristics of the nosocomial infection and of the infection of the site surgical particularly, in a urology service in a global form and by procedures.

Material and methods: Prospective study by means of the epidemiological surveillance system from 2002 to 2005 in 4.618 patients hospitalised at least 24 hours, with a total of 3.096 surgical.

Results: The overall incidence of nosocomial infection was 6,10%, 3,42% for urinary infection and 2,81% for the infection of the surgical site. For procedures, the incidence of the infection of the surgical site for cistectomy was 22,8%, 6,6% for surgery of kidney and ureter and 4,36% for open surgery of prostate.

Escherichia Coli (43,6%) was the most frequently isolated organism, accounting for 43,6% of the causative organisms in the infection of the surgical site and 43,6% in the urinary infection. *Pseudomonas aeruginosa* is the next organism in frequency with a 15% in both infections.

Conclusion: Our nosocomial infection rates are lower than the published standard values. The main infection rate of the surgical sites present in the most complex surgical techniques, whereas *Escherichia Coli* is the most frequently isolated ethiological agent. The surveillance of the infection of the surgical site and related factors permit to incorporate improvements in the clinical-surgical practice which will be an indicator of reference in subsequent analysis.

Keywords: Infection control. Surgical wound infection. Urinary tract infections.

La infección nosocomial (IN) y sobre todo la infección del sitio quirúrgico (ISQ) no han dejado de ser un problema para la Medicina desde que se tiene conocimiento histórico de las intervenciones quirúrgicas.

A pesar de las medidas de asepsia, de las mejoras en la técnica quirúrgica y de la profilaxis antibiótica; el aumento de edad de nuestros pacientes y su comorbilidad, el mayor número de técnicas de diagnóstico y tratamiento agresivas y el aumento de las resistencias microbianas hacen, entre otros factores, que las IN sigan constituyendo hoy en día uno de los mayores problemas en términos de morbimortalidad y coste económico al que se enfrentan las instituciones sanitarias.

En España, como en otros países de nuestro entorno, se calcula que entre un 6 y un 14% de los pacientes que ingresan en los hospitales de agudos, desarrollan una IN^{1,2}.

La infección del sitio quirúrgico influye de forma importante en el aumento de la estancia media hospitalaria, en las complicaciones y reintervenciones, en el bienestar del paciente y, en el aumento de los costes originados para el sistema nacional de salud³.

Se calcula que la ISQ produce un alargamiento de la estancia entre 8 y 24 días^{1,4,5}. Lizán-García et al. en el servicio de Urología del Hospital General de Albacete, estiman 10 días extras de estancia por ISQ con un coste de 15.641 pts (94 euros)/día en 1998⁶.

Las tasas de ISQ, especialmente en cirugía limpia, se consideran un indicador de resultado fiable y permiten comparaciones internas a lo largo del tiempo y externas con otros hospitales. Es necesario monitorizar y cuantificar estas tasas mediante sistemas de vigilancia y control.

Estos sistemas son una estrategia efectiva del control de costes en el sistema sanitario y repercuten directamente en la mejora de la calidad asistencial que este sistema presta⁷. La implantación de un sistema de vigilancia dentro de un hospital constituye un plan multidisciplinar que integra servicios y trabajadores (desde la dirección del hospital, cirujanos, enfermeras y servicios encargados de la vigilancia).

No sólo la elevada frecuencia de estas infecciones sino la importancia con la morbimortali-

dad y costes, así como la posibilidad real de ser prevenidas, justifican la realización de estudios de vigilancia y control de la ISQ. No existen muchos estudios publicados por cirujanos de tasas de IN o de ISQ en la bibliografía, y más concretamente en el campo de la urología⁸.

Nuestro objetivo es conocer la evolución de las tasas de IN, y su etiología en nuestro Servicio de Urología de forma global y por procedimientos, para detectar problemas y plantear las medidas oportunas de control, a partir de los datos obtenidos del sistema de vigilancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Marco

Nuestro ámbito de estudio es un servicio de urología de un hospital de tercer nivel con una media diaria de 30 camas. Se incluyeron en el estudio un total de 4.618 pacientes ingresados en el periodo, en el que se practicaron un total de 3.096 intervenciones quirúrgicas en estos pacientes ingresados.

Método de vigilancia

El periodo recogido en el estudio abarca desde el 1 enero del 2002 al 31 de diciembre del 2005.

La recogida de datos se realizó por parte del servicio de Medicina Preventiva del hospital mediante un sistema prospectivo de vigilancia epidemiológica de incidencia acumulada de IN global y por procedimientos quirúrgicos de los pacientes ingresados, operados o no, que pasan al menos 24 horas en el servicio de Urología. Las fuentes de información utilizadas son las historias clínicas, los volantes de microbiología y la visita diaria de miembros del servicio de medicina preventiva que tienen contacto directo con los responsables del paciente

Estos datos de incidencia acumulada se obtuvieron para el total de infecciones así como sus localizaciones más frecuentes (infección del sitio quirúrgico, urinaria, bacteriemia, etc)

El estudio de las localizaciones se hizo mediante una distribución porcentual referido al total de infecciones de cada año. Esto mismo se hizo con los microorganismos responsables de dichas infecciones.

Paralelamente se han recogido los datos de cumplimiento de profilaxis antibiótica, mante-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3844563>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3844563>

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