

XXVII

PREMI D'INFERMERIA

12 DE MAIG DE 2022

Prevenió de la infecció de localització quirúrgica dels pacients intervinguts de craniotomia

Ángeles Carrasco Portero, Maria López Sánchez, Laura Pujals Pont, Carlos Toledano Alcalde, Beatriz Dietl Gómez-Luengo i Carol Porta Naharro

Introducció/Objectius

La infecció de localització quirúrgica (ILQ) és la complicació més comú entre els pacients quirúrgics després d'una craniotomia. És una complicació amb unes conseqüències greus per el pacient.

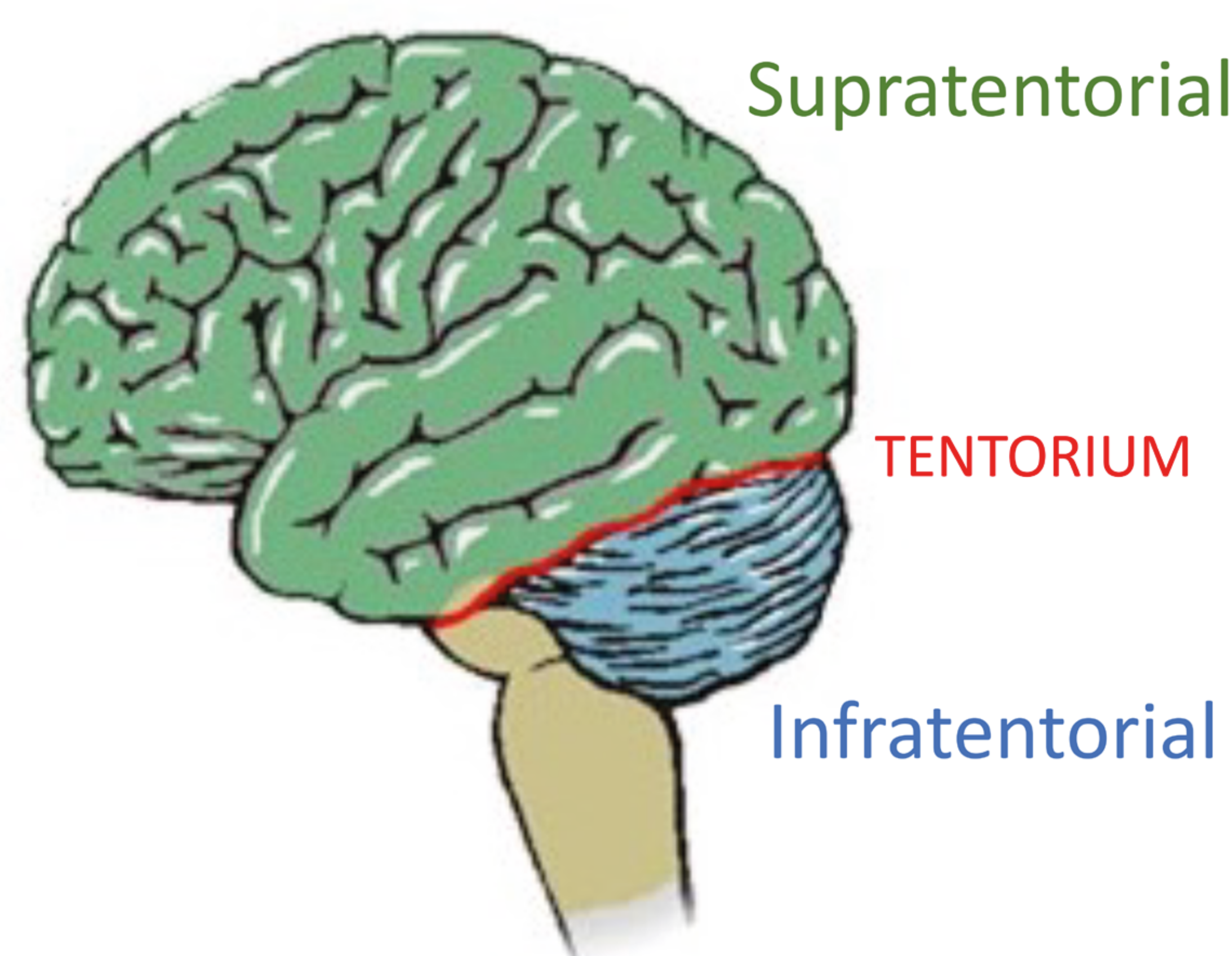
Objectius: Determinar la incidència d'ILQ en funció de la via d'abordatge (craniotomies supratentorials i infratentorials). Identificar els factors de risc associats a la ILQ en els pacients intervinguts pels servei de neurocirurgia.

Metodologia

Disseny: vigilància activa prospectiva de tots els pacients intervinguts d'una craniotomia en el 2021. Per determinar els factors de risc, es va dur a terme un estudi casos i controls.

Es va definir cas aquell pacient amb signes, símptomes i/o cultius compatibles amb una ILQ en els 90 dies posteriors a la IQ.

Variables a estudi: Profilaxis ATB, presència de fístula, IMC >30, re intervencions, reforç de sutura, radioteràpia prèvia, ASA>II, Temps quirúrgic superior a 4h.



Resultats

Es van analitzar un total de 98 casos (74 supratentorials i 24 infratentorials), dels quals 13 van presentar ILQ (13,3%) el 53,8% van presentar la infecció en els primers 30 dies post IQ i 46,2% entre els 30-90 dies. El 100% dels pacients estudiats complien el protocol de profilaxis antibiòtica del centre.

RESULTATS SUPRATENTORIALS

| Variables | Casos amb ILQ n: 6 | Control n: 68 | P |
|------------------|-----------------------|------------------|--------|
| FÍSTULA | 3/6 (50%) | 2/68 (2,9%) | 0,0004 |
| IMC >30 | 4/6 (66,6%) | 7/68 (10,3) | 0,0018 |
| REINTERVENCIÓ | 3/6 (50%) | 3/68 (4,4%) | 0,0017 |
| REFORÇ DE SUTURA | 2/6 (33,3%) | 1/68 (1,4%) | 0,0067 |
| RADIOTERÀPIA | 2/6 (33,3%) | 19/68 (27,9%) | 0,8481 |
| ASA >II | 0 | 13/68 (19,1%) | - |
| TEMPS >4H | 3/6 (50%) | 14/68 (20,58) | 0,2561 |

RESULTATS INFRRATENTORIALS

| Variables | Casos amb ILQ n: 7 | Control n: 17 | P |
|------------------|-----------------------|------------------|--------|
| FÍSTULA | 4/7 (57%) | 4/17 (23,5%) | 0,2664 |
| IMC >30 | 0 | 3/17 (17,6%) | - |
| REINTERVENCIÓ | 1/7 (14,3%) | 2/17 (11,8%) | 0,6106 |
| REFORÇ DE SUTURA | 4/7 (57%) | 5/17 (29,4%) | 0,4170 |
| RADIOTERÀPIA | 0 | 2/17 (11,8%) | - |
| ASA >II | 1/7 (14,3%) | 4/17 (23,5%) | 0,9633 |
| TEMPS >4H | 4/7 (57%) | 4/17 (23,9%) | 0,2664 |

Conclusions

La vigilància activa és cabdal per identificar la incidència real de les ILQ. La vigilància fins a 90 dies ha permès identificar un 46,1% de casos que haguessin passat sense diagnòstic si haguéssim limitat la vigilància a 30 dies. La presència de fístula, re intervenció quirúrgica i reforç de la sutura han estat identificats com a factor de risc d'infecció del lloc quirúrgic en les intervencions supratentorials.



Mútua Terrassa

