

Estudio de la influencia de la preparación del campo operatorio

en la incidencia de supuración postoperatoria de la herida

Dr. José Pedro Perrier, Dra. Caren Somma,
Dr. Edgardo Torterolo.

Se analiza en un estudio prospectivo y randomizado de 8 meses, la influencia que diferentes maneras de preparar la piel de la zona operatoria pueden tener en la prevención de la supuración de la herida operatoria.

No se halló diferencia en 189 operados de urgencia y rasurados en las 6 horas previas entre la desinfección con éter y sol. de iodopovirona sola o precedida del lavado de la piel.

Se demuestra en 437 operados de elección, que el rasurado 2 a 3 horas antes o el lavado sin rasurado del campo operatorio disminuye significativamente la incidencia de infección ($p < 0,02$).

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS: Surgical Wound Infection.

SUMMARY: Influence of the preparation of the post-operative field on the incidence of the post-operative suppuration of the wound.

The influence that the different ways of preparing the skin area for an operation may have in the prevention of operative wound suppuration, is analysed in a prospective study, extended through eight months, with cases chosen at random

No difference was found in 189 emergency operations where patients had been shaved for surgery in the six hours immediately before, between desinfection with ether and iodopovirone solution alone or with previous washing of the skin.

437 selected operated patients evidenced that shaving for surgery 2 or 3 hours before or the washing without shaving of the operation area significantly reduces the incidences of infection ($p < 0,02$).

Departamento de Cirugía del Hospital Central de las FF.A.A.

RÉSUMÉ: Étude de l'influence de la préparation du champ opératoire sur l'incidence de supuration post-opératoire de l'incision.

On analyse dans une étude prospective et randomisée de 8 mois, l'influence que les différentes façons de préparer la peau de la zone opératoire peuvent avoir dans la prévention de la suppuration de l'incision.

Parmi les 189 opérés d'urgence et rasés dans les 6 heures précédentes on n'a pas trouvé de différence entre la désinfection avec éther et solution a iodopovirone seule ou précédé d'un lavage de la peau.

Parmi les 437 opérés d'élection, on peut démontrer que le rasage 2 ou 3 heures avant ou le lavage sans rasage du champ opératoire diminuent significativement l'incidence de l'infection. ($p < 0,02$)

INTRODUCCION

Las repercusiones sociales, económicas, físicas e higiénicas ambientales que sobre el individuo, el centro asistencial y la colectividad tiene la supuración parietal post-quirúrgica, da jerarquía a todas las medidas que se puedan tomar para prevenirla.

Con vistas a tratar de disminuir su incidencia, realizamos un estudio de la influencia, que en nuestro medio, la preparación parietal de la zona operatoria para la intervención puede tener en la aparición de la supuración de la herida quirúrgica.

Si bien conocemos la experiencia que al respecto se ha tenido en otros países^(1,2), no sabemos se haya hecho un estudio similar en el nuestro.

Presentado al Forum del 34° Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983.

Cirujanos del H.C.F.F.A.A.

Dirección: Canelones 1370/001, Montevideo. (Dr. J.P. Perrier).

MATERIAL Y METODOS

A partir del 1 de enero de 1983 se inició en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas un estudio prospectivo y randomizado del cual se analizaron los resultados de los primeros 8 meses (hasta el 31 de agosto de 1983).

Se incluyeron en el mismo, sólo los pacientes de cirugía general internados en 3 salas de internación común, con un promedio de 23 camas cada una. Los pacientes fueron atendidos por el mismo personal de enfermería trabajando en las mismas condiciones, intervenidos en las mismas salas de operaciones y por equipos quirúrgicos de similar jerarquía.

Se consideraron en forma independiente los que fueron operados de elección y aquellos que fueron intervenidos de urgencia.

En los operados de elección se tomó como variable una distinta actitud con respecto a la preparación de la zona operatoria pero siguiendo una misma conducta para la desinfección de la piel. En los operados de urgencia se hizo al revés. La preparación de la zona operatoria fue igual variándose la forma de desinfectar la piel.

Los operados de elección fueron divididos en 3 grupos según las dos últimas cifras de sus números de registro. El grupo 1 del 01 al 33, el grupo 2 del 34 al 66 y el 3 del 67 al 00.

Al primer grupo se le hizo la preparación de la piel de la zona operatoria como era habitual hasta ese momento, rasurando 12 horas antes o más, previo a la operación.

Al segundo se le rasuró 2 a 3 horas antes del inicio de la intervención y al tercero se le lavó la piel y se dejó sin rasurar. Sólo se recortaron los vellos con tijera cuando eran muy abundantes en la zona operatoria.

A todos los pacientes se les solicitó tomar un baño higiénico con especial lavado de la zona operatoria. A todos se les desinfectó la piel con éter y luego solución de Iodopovirona. No se cosieron compresas ni se pusieron campos autoadhesivos. Los bordes de la incisión fueron protegidos con compresas de gasa que se cambiaron de acuerdo a las necesidades.

A su vez, a los operados de elección, se les subdividió según el tipo de cirugía en: cirugía sucia cuando había pus o se producía contaminación séptica de la zona operatoria. Cirugía limpia contaminada cuando se abrían órganos o conductos sin pasaje (macroscópico) de su contenido al campo operatorio. Por último, cirugía limpia cuando no se sucedían las situaciones anteriores.

Al conjunto de enfermos operados de urgencia: la zona operatoria se la preparó con

lavado y rasurado que se anticipó entre 30 minutos a 6 horas a la operación. Los operados en lunes, miércoles y viernes se les desinfectó con éter y sol. de Iodopovirona (grupo 4); mientras que los operados en martes, jueves y sábados (grupo 5) se les lavó la zona operatoria con agua y jabón en sala de operaciones e inmediatamente después se desinfectó con éter y solución de Iodopovirona.

Se controlaron los enfermos hasta la primer consulta en policlínica luego del alta. Se consideraron heridas supuradas aquellas que tenían pus franco o secreciones purulentas o seropurulentas.

No se consideraron supuradas las heridas que tenían bordes rojos sin secreción.

RESULTADOS

En el período señalado se operaron 437 pacientes de elección dentro de las condiciones del protocolo precedente. Pertenecieron: 159 al grupo 1, 134 al 2 y 144 al 3. La incidencia de infección fue del 8,17%, 1,47% y 3,47% respectivamente. Para el total del grupo 4,57% (Cuadro 1). La diferencia entre estos grupos fue estadísticamente significativa ($p < 0,02$).

También fue significativa la diferencia ($p < 0,05$) en los porcentajes de infección de la cirugía limpia con 9,9%, 0% y 3,41% para los grupos 1, 2 y 3, respectivamente. (Cuadro 2).

El conjunto de los enfermos operados de urgencia fue de 189 pacientes, con una incidencia de infección del 11,9% para el grupo 4 y 11,11% para el grupo 5. No siendo significativa esta diferencia.

Cuadro 1

CIRUGIA DE ELECCION			
	Total	Supurados	%
Grupo 1	159	13	8.17
Grupo 2	134	2	1.49
Grupo 3	144	5	3.47
	437	20	4.57
CIRUGIA DE URGENCIA			
	Total	Supurados	%
Grupo 4	117	14	11.96
Grupo 5	72	8	11.11
	189	22	11.64

$p < 0,02$

Cuadro 2**CIRUGIA LIMPIA**

	Total	Supurados	%
Grupo 1	135	9	9.9
Grupo 2	116	0	0
Grupo 3	117	4	3.41
	368	13	3.53

 $p < 0,05$ **CIRUGIA LIMPIA CONTAMINADA**

Grupo 1	18	2	11.11
Grupo 2	16	1	6.25
Grupo 3	24		4.16
	58	4	6.89

CIRUGIA SUCIA

Grupo 1	6	2	33.33
Grupo 2	2	1	50
Grupo 3	3		0
	11	3	27.27

CONCLUSIONES

En la cirugía de urgencia no se encontraron diferencias en cuanto a las posibilidades

de disminuir la incidencia de la infección de la herida operatoria para los dos modos propuestos de desinfectar la piel, con rasurado dentro de las 6 horas previas al inicio de la operación.

En la cirugía de elección pudimos demostrar con diferencia estadísticamente significativa que la incidencia de la infección postoperatoria se disminuye si en lugar de rasurar la piel de la zona operatoria 12 horas antes o más, se la rasura 2 a 3 horas antes de ella o incluso si no se rasura y sólo se lava.

La muestra no permitió sacar conclusiones valederas entre estas dos últimas conductas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALEXANDER J.: Hair removal in pre and postoperative care: Surgical Infections. Post-graduate course 68th. Annual Clin. Congress. American College of Surgeons. October 24-29, 1982.
2. CRUSE P., FOORD R.: Epidemiología de las infecciones de heridas. *Clin. Quir. Norte Am.* 1: 25, 1980.