

Best Practice

Servicios quirúrgicos



BEST PRACTICE

Hoja de Información Basada en la Evidencia para Profesionales de la Salud

Eficacia de la higiene bucal sistemática perioperatoria en la reducción de Infecciones postoperatorias del tracto respiratorio después de una cirugía torácica electiva en adultos.

Recomendaciones*

- La descontaminación perioperatoria de la nasofaringe y / o la orofaringe es una estrategia que vale la pena seguir. La intervención es asequible y puede ser realizada fácilmente por los propios pacientes. **(Grado A)**.
- El gel nasal puede considerarse una forma eficaz de reducir la colonización bacteriana nasal. **(Grado B)**.
- Los profesionales de la salud deben ayudar a los pacientes a realizar prácticas de higiene bucal perioperatoria sistemática si son incapaces de hacerlo/realizarlo por sí mismos. **(Grado B)**.

* Para obtener una definición de los 'Grados de recomendación' del JBI, consulte la última página de esta hoja.

Fuente de información

Esta hoja de información sobre las mejores prácticas se ha derivado de una revisión sistemática publicada en el 2016 en la Base de Datos de Revisiones Sistemáticas y Reportes de Implementación de JBI.¹ El informe de revisión está disponible en JBI (www.jbi.global)

Antecedentes

Las infecciones nosocomiales contribuyen en gran medida a la morbilidad y la mortalidad entre las personas que se someten a una cirugía electiva con aumento de la duración de la estancia hospitalaria y de los costes hospitalarios totales. La cirugía torácica, ventilación mecánica y / o ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) son bien conocidos por aumentar el riesgo de padecer infecciones nosocomiales del tracto respiratorio. Los patógenos se adhieren y colonizan la mucosa, superficies, dientes y el tubo endotraqueal. Por lo tanto, durante la intubación y las primeras horas después de la cirugía existe un mayor riesgo de la propagación de patógenos del cavum oris cavidad oral al tracto respiratorio, que aumenta el riesgo de infecciones. La Higiene Oral Perioperatoria Sistemática (HOPS) de las cuales incluyen intervenciones tales como eliminación mecánica de biopelículas o placas dentales y / o uso sistemático de enjuague bucal que puede ser realizado por los propios pacientes o con asistencia del personal salud (p. ej. personal de enfermería) ofreciendo una manera de combatir las infecciones nosocomiales incluyendo las del tracto respiratorio y las del sitio quirúrgico

Objetivos

El propósito de esta Hoja de información sobre Mejores Prácticas, es presentar la mejor evidencia disponible sobre la higiene oral perioperatoria sistemática para cirugía torácica electiva en adultos.

Tipos de intervención

Esta revisión incluyó higiene bucal sistemática perioperatoria (como eliminación mecánica de la biopelícula dental, placas y / o uso sistemático de enjuague bucal) realizado por pacientes adultos (mayores de 18 años) que habían sido admitidos para cirugía torácica electiva independientemente del sexo, la etnia, la gravedad del diagnóstico, comorbilidad o tratamiento previo, realizado por ellos mismos o por el personal sanitario (como las enfermeras).

Calidad de la investigación

Todos los artículos incluidos (tres ensayos controlados aleatorios y tres estudios cuasiexperimentales) fueron evaluados por dos revisores independientes que utilizan herramientas y criterios de evaluación estandarizados. Todos los estudios fueron considerados con alta calidad metodológica en general, en términos del procedimiento e informes. Se utilizaron instrumentos estandarizados para extraer datos relevantes de los estudios incluidos.¹

¹ Fichas informativas e informes técnicos de la base de datos de mejores prácticas del Joanna Briggs Institute 19 (1) 2017

Eficacia de la higiene bucal sistemática perioperatoria en la reducción de Infecciones postoperatorias del tracto respiratorio después de una cirugía torácica electiva en adultos.

Resultados

Los artículos incluidos en esta revisión se publicaron entre 1996 y 2014 y originarios de varios países, incluidos los Estados Unidos, Brasil, Argentina, Holanda y Japón. En general, 2,470 participantes (entre 84 y 944 por estudio) fueron incluidos; del sesenta al 80% eran hombres y la mayoría de los participantes tenían más de 60 años. Cinco estudios evaluaron las intervenciones realizadas para reducir las infecciones nosocomiales. Las intervenciones preventivas fueron introducidas de siete a dos días antes del procedimiento quirúrgico planificado. Los datos relevantes se sintetizaron en el metanálisis estadístico ya que no se encontró que los estudios incluidos fueran heterogéneos en la base de los resultados de la prueba Chi2. La magnitud absoluta del tamaño de los efectos en síntesis fue: para las infecciones nosocomiales riesgo relativo (RR) 0,65 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,55-0,78) para infecciones del tracto RR 0,48 (IC 95%: 0,36-0,65) y para cirugía profunda infecciones del sitio RR 0,48 (IC del 95%: 0,27-0,84).

La descontaminación perioperatoria de nasofaringe y / u orofaringe parecía ser eficaz, económica y factible para que los pacientes la llevaran a cabo por sí mismos sin ayuda de los profesionales de la salud. Varias técnicas de intervención de cepillado de dientes fueron desarrolladas y estudiadas en los estudios incluidos sin ningún método que demostrará resultados aparentemente superiores. En general, el cepillado de dientes más de tres veces al día demostró ser eficaz para eliminar placas y microorganismos. El Gluconato de clorhexidina como enjuague bucal de 10-15 ml / 0,12% pareció eliminar y prevenir la formación de gérmenes, pero sin efecto significativo sobre la vitalidad de placa bacteriana al aplicar clorhexidina dos o cuatro veces un día. El gel nasal (clorhexidina al 0,12%) aplicado cuatro veces al día fue probado para reducir la descolonización del transporte nasal de patógenos y los resultados demostraron una reducción significativa de patógenos, pero sin reducción estadística de infecciones nosocomiales o Infecciones del sitio quirúrgico. Las infecciones del tracto urinario no parecen haber sufrido impacto por ninguna de las intervenciones estudiadas.

Todos los estudios indicaron que la descontaminación perioperatoria sistemática de la nasofaringe y / o la orofaringe en pacientes sometidos a la cirugía torácica fue eficaz para reducir el número de Infecciones postoperatorias.

Conclusiones

Con base en la evidencia de alta calidad relativa, esta revisión sistemática apoyó el uso de la descontaminación perioperatoria de la nasofaringe y / o orofaringe tiene el potencial, como estrategia para reducir el número de infecciones nosocomiales en general, y específicamente infecciones del tracto respiratorio e infecciones del sitio quirúrgico. Las intervenciones (como el cepillado de dientes, enjuague bucal de Gluconato de clorhexidina 0,12% y gel nasal) son baratos y son una intervención fácil que puede ser administrada por los pacientes en casa antes de su admisión.

Implicaciones para la Práctica

La descontaminación perioperatoria de nasofaringe y / u orofaringe es una estrategia que vale la pena seguir. Esta intervención es barata y puede fácilmente ser realizado por los propios pacientes. Los pacientes deben ser instruidos por profesionales sobre técnicas efectivas y periódicas del cepillado dental (p. ej., la técnica de tocar el bajo). Se puede recomendar el uso de enjuague bucal de gluconato de clorhexidina (0,12%) por los pacientes dos veces al día, así como antes de la cirugía y en el postoperatorio.

Ver figura 1: La efectividad perioperatoria sistemática de higiene oral contra la reducción de infecciones del tracto respiratorio post-operatorio después de una cirugía torácica electiva en adultos.

Eficacia de la higiene bucal sistemática perioperatoria en la reducción de Infecciones postoperatorias del tracto respiratorio después de una cirugía torácica electiva en adultos.

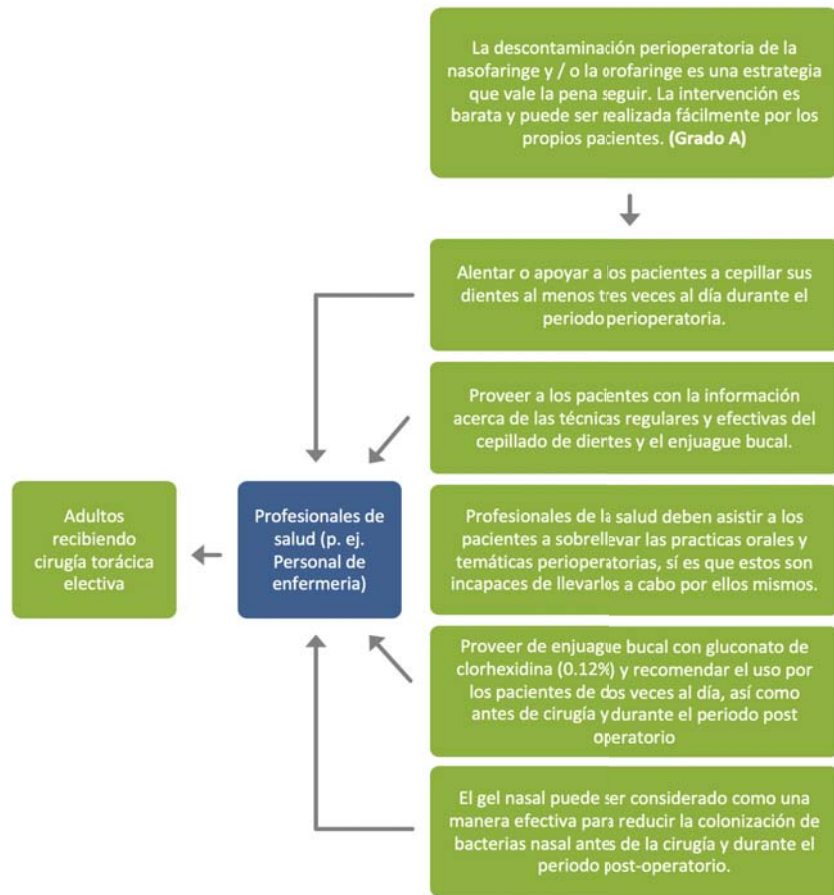


Figura 1: La efectividad perioperatoria sistemática de higiene oral contra la reducción de infecciones del tracto respiratorio post-operatorio después de una cirugía torácica electiva en adultos

Participantes	Un participante/actor, ejemplo personal profesional de la salud, un grupo de pacientes o cuidador. Puede incluir presentación	Acción	Una acción sugerida que puede ser tomada así también como una recomendación de grado.
Condicion / diagnostico presentacion	Una condición o diagnostico ejemplo "heridas graves" o una condición específica que ha surgido ejemplo una "infección"	Contexto	Un contexto específico o situación ejemplo "sala de emergencia" o "clínica de salud remota"

Eficacia de la higiene bucal sistemática perioperatoria en la reducción de Infecciones postoperatorias del tracto respiratorio después de una cirugía torácica electiva en adultos.

Referencias

1. Pedersen PU, Larsen P, Håkonsen SJ. The effectiveness of Systematic perioperative oral hygiene in reduction of Postoperative respiratory tract infections after elective thoracic Surgery in adults: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep 2016; 14(1): 140-73.

Autores del resumen:

Preben U Pedersen¹

Palle Larsen¹

Sasja Jul Håkonsen¹

Micah D J Peters²

1 Danish Center of Systematic Reviews in Nursing: a Collaborating Center of JBI: A collaborating center of JBI, Denmark.

2 JBI, Faculty of Health Sciences, The University of Adelaide, Australia

Autores de traducción

Jimenez-Chávez, María Sofía¹

Chávez-Torres, José Miguel¹

1. Departamento de Enfermería Clínica Integral Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Jalisco, México.

Agradecimientos

Esta Hoja de Información sobre Mejores Prácticas fue desarrollada por el Joanna Briggs Institute, así mismo, ha sido revisada por personas nominadas de los Centros Colaboradores Internacionales Joanna Briggs.

Cómo citar esta Hoja de Información sobre Mejores Prácticas:

Pedersen PU, Larsen P, Håkonsen SJ, Peters MDJ. [Best Practice Information Sheets] The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults. JBI EBP Database. 2017;19(1):1-4.



This Best Practice Information Sheet was developed by JBI and derived from the findings of a single systematic review published in JBI Evidence Synthesis. Each Best Practice Information Sheet has undergone a two stage peer review by nominated experts in the field.

Note: The information contained in this Best Practice Information Sheet must only be used by people who have the appropriate expertise in the field to which the information relates. While care has been taken to ensure that this Best Practice Information Sheet summarizes available research and expert consensus, any loss, damage, cost or expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on this information (whether arising in contract, negligence, or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded. Reproduced by permission of JBI.

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>