

TALLER DE COORDINADORES DE IQZ. MSSSI. 23-3-2017.

LAS 5 MEDIDAS PREVENTIVAS DEL PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

Juan Francisco Navarro Gracia.
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital
General Universitario de Elche.



1. Actualización hace < 3-5 años del protocolo de PA.

8. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO**

7. Dispositivos de aviso para 2ª dosis si se prolonga la intervención de modo imprevisto.



2. Verificar la adecuación de la PA según indicación, elección de Antibiótico y su duración.



Responsables: Cirujano de planta ó Enfermero de planta. Enfermera o Cirujano de quirófano ó Anestesiólogo.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

6. PA antes de la incisión en cesáreas y antes del torniquete en cirugía ortopédica.



3. Intervalo inicio infusión hasta incisión <60 minutos.



4. Ajuste de dosis de PA a: peso, edad, obesidad, hemodilución.



5. Combinar la PA con adecuados protocolos de descontaminación (intestinal, vaginal, oral, naso-faríngea).



Ojo con los periodos de actividad en sangre de los antibióticos.

Tabla 1: Periodos de semi-vida de los AB más utilizados en PA e intervalos de re-dosificación. Tomado de ^{7,17,31,39,47,63}

Antimicrobiano	Vida media en horas	Tiempo de infusión en minutos	Dosis estándar	Intervalo de redosificación
Aztreonam	1.5-2 h.	5	1-2 gr	6 h
Amoxicilina/clavulánico	1 h.	5	2 gr	3-4 h
Ciprofloxacino	3-5 h	30	400 mg	8 h
Cefazolina	1.5 h	5	2 gr	3 h
Cefuroxima	1-2 h	5	1.5 gr	4-6 h
Cefoxitina	0.8-1.1 h	5	2 gr	2-3 h
Clindamicina	2.5- 3 h	30	600-900 mg	6 h
Gentamicina	2-3 h	30	2 mg/kg	6 h
Metronidazol	7-8 h	30	0.5-1 gr	6 h
Vancomicina	4-6 h	40-60	1 gr	6-12 h

Ojo con los ajustes según peso, función renal y hemodilución.

Tabla 2: Dosificación de los AB para PA según peso e intervalo de re-dosificación según aclaramiento de creatinina (en ml/min). Tomado de⁴⁷.

ANTIBIÓTICO	<80 kg	81-160 kg	>160 kg	>50 ml	20-50 ml	<20 ml
Cefazolina	1 gr	2 gr	3 gr	3-4 h	8 h	16 h
Cefuroxima	1.5 gr	3 gr	3 gr	3 h	6 h	12 h
Ciprofloxacino	400 mg	600 mg	800 mg	8 h	12 h	No
Ampicilina/sulbactán	1 gr	1 gr	1 gr	3 h	6 h	12 h
Clindamicina	600 mg	900 mg	1200 mg	6 h	6 h	6 h
Gentamicina	4 mg/kg	< 420 mg	540 mg	5 h	Consulta	No
Metronidazol	500 mg	1000 mg	1500 mg	8 h	8 h	8 h
Vancomicina	20 mg/kg	<2500 mg	3000 mg	8 h	16 h	No

1. Asegurar la higiene corporal previa del paciente con jabón. Hacerlo como máximo 12 horas antes.



2. Definir previamente las intervenciones dónde no deba utilizarse CA*.

3. Utilizar, preferiblemente un APLICADOR ESPECÍFICO de CA: Elegir uno con capacidad suficiente de: 3/10.5/26 ml.



Aplicar haciendo fricción, durante al menos 30 segundos, en bandas horizontales o verticales



8. Aplicar un procedimiento de revisión del

CASO NO CUMPLIMENTADO.

7. Dejar secar al menos 2 minutos.

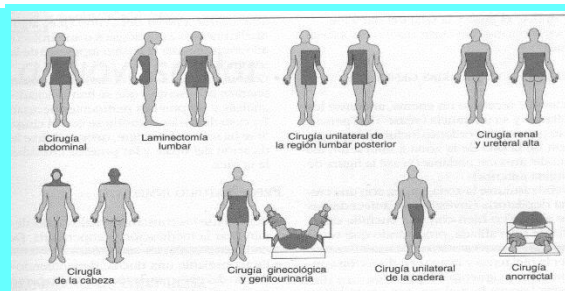
6. Realizar inspección visual de derrames. Peligro de ignición



Responsables: Enfermera o cirujano de quirófano.

CLOORHEXIDINA ALCOHÓLICA

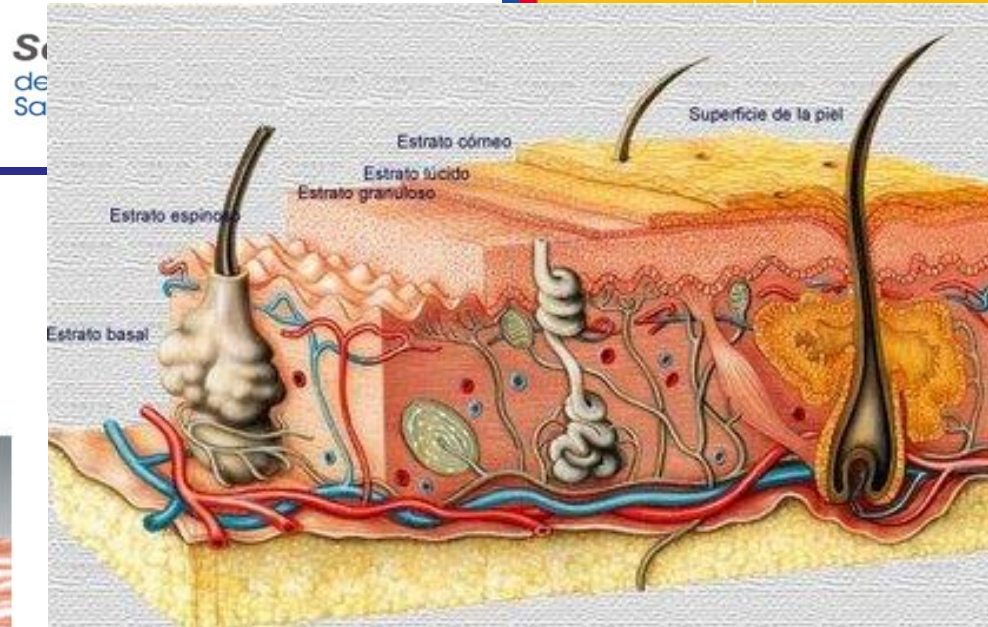
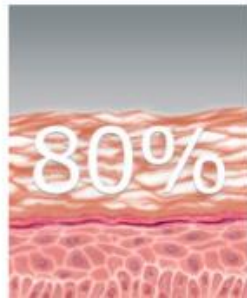
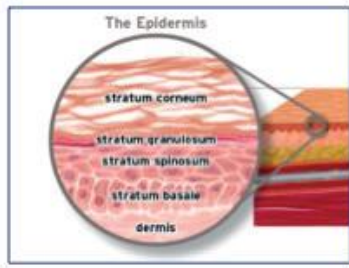
5. Extender la zona de pincelado según el tipo de intervención.



4. Si no puede disponerse de aplicador, aplicar la CA con torunda estéril y pinza. Dosificar CA 2% hasta el percentil 75º del consumo teórico previsto.



¿Qué estamos limpiando exactamente cuando hacemos antisepsia de la piel?



¿Cómo hemos cambiado las recomendaciones sobre la aplicación de la CA 2%?



Activar



Aplicar



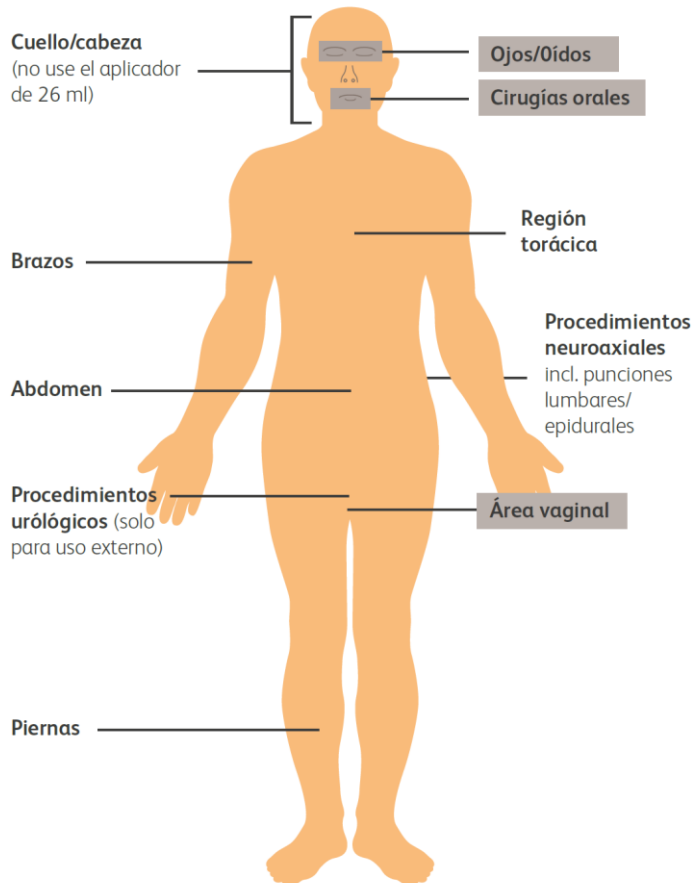
Dejar secar



Aplicar adelante y atrás, en bandas horizontales o verticales, sin dejar espacios.



Aplicar 30 s haciendo fricción sobre la piel y dejar secar durante 2 minutos.



- Usar aplicadores específicos de 3,5 ml, de 10,5 ml o de 26 ml.
- Pincelar sólo 1 vez, frotando fuertemente y pasando varias veces adelante y atrás.
- Dejar secar 1-2 minutos.
- Hacer siempre control de derrames.

Los aplicadores NO son más caros que la aplicación manual.

La antisepsia manual de la piel del paciente también tiene un coste, que es igual o superior a los aplicadores y es mucho menos segura.

Producto	Cantidad	Coste
Povidona Iodada 10% (6€/litro)	40 ml aprox.	0,30€
Gasas (0.03€/unidad)	3 unidades	0,09€
Pinzas (Coste Pinza=14€; nº aplicaciones=150) <ul style="list-style-type: none"> · Coste por uso= 14/150=0,09 € · Coste reprocesado = 45€(recipiente) * 0,035(espacio pinza) = 1,58€ · Coste empaquetado= 0,30€ 	1 unidad	1,97€
Bol (Coste Cubeta Acero =4,20€; nº aplicaciones=150) <ul style="list-style-type: none"> · Coste por uso= 4,20/150= 0,03€ · Coste reprocesado= 45€(recipiente) * 0,05 (espacio bol) = 2,25€ · Coste empaquetado= 0,50€ 	1 unidad	2,78€
Tiempo preparación enfermera (salario = 1785€/mes)	10 min	1,49€
Posibilidad infecciones cruzadas	?????	?????
TOTAL		6,63 €

1. No eliminar el vello si no es necesario.



2. Eliminar vello con cortadora eléctrica de pelo. Disponer de 1 cortadora/planta. **NO RASURAR.**



3. Intervalo desde la eliminación del vello hasta intervención < 12-16 horas.

8. Aplicar un procedimiento de revisión del

CASO NO CUMPLIMENTADO.

Responsable: Enfermero de planta.

4. Zona de eliminación del vello delimitada por protocolos y centrada en la zona de incisión.

7. Asegurar la higiene corporal de los pacientes TRAS la eliminación del vello.

ELIMINACIÓN DEL VELLO



6. Protocolizar estrictamente las excepciones (NCG, depilaciones en domicilio, otros métodos de depilación).



5. Verificar en planta que NO hay escoriaciones o dermatitis en zona de incisión. Tratar antes, si procede.



Dermapixel

1. Verificar si el paciente precisa normotermia según protocolos del centro.



8. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO**

7. Controlar la T^a utilizando algoritmos internacionales de regulación de la T^a (Guía NICE-2008 o ASPAN-2010).



2. Usar dispositivos fiables de medición de la T^a del paciente.



3. Monitorizar T^a cada hora antes, durante y después de la cirugía, manteniéndola siempre

>35,5 ° C.



Responsables: Enfermero de planta. Anestesiólogo y Enfermero de quirófano

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

6. Aplicar, si procede, calentadores de fluidos.



5. Aplicar, si procede, cobertores de calor.



1. Identificar responsables de NG en planta, quirófano y Reanimación.

2. Identificar previamente a los pacientes que precisarán NG y ajustarla ya antes del quirófano



3. Evitar el ayuno y la deshidratación prolongados y dar, si procede, bebidas carbo-hidratadas hasta 2 horas antes de la cirugía.



Responsables: Enfermero de planta, Anestesiólogo y Enfermero de quirófano

8. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO**

7. Utilizar siempre tablas de algoritmos internacionales, como la del Surgical Clinical Outcomes Assessment Program (SOAP) para regular la glucemia.



NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA

6. Tener preparadas las dosis de insulina para administración en quirófano.

4. Usar dispositivos adecuados (glucómetros) para monitorizar la glucemia.



5. Controlar la glucemia antes, durante y después de la cirugía en cifras < 180 mg/dl.



Tener definidos protocolos con algoritmos de manejo de la glucemia.

PREOPERATORIO Algoritmo 1 (empezar aquí) DIABETES TIPO I		PREOPERATORIO Algoritmo 2 (empezar aquí) DIABETES TIPO II		Algoritmo 3 de reserva (NO empezar aquí)		Algoritmo 4 de reserva (NO empezar aquí)	
Glucemia	Unidades/h	Glucemia	Unidades/h	Glucemia	Unidades/h	Glucemia	Unidades/h
<60 = Hipoglucemia							
<70	-	<70	-	<70	-	<70	-
70-109	0.2	70-109	0.5	70-109	1	70-109	1.5
110-119	0.5	110-119	1	110-119	2	110-119	3
120-149	1	120-149	1.5	120-149	3	120-149	5
150-179	1.5	150-179	2	150-179	4	150-179	7
180-209	2	180-209	3	180-209	5	180-209	9
210-239	2	210-239	4	210-239	6	210-239	12
240-269	3	240-269	5	240-269	8	240-269	16
270-299	3	270-299	6	270-299	10	270-299	20
300-329	4	300-329	7	300-329	12	300-329	24
330-359	4	330-359	8	330-359	14	>330	28
>360	6	>360	12	>360	16		

-Rango Válido de glucemia en preoperatorio: 80-150 mg/dl. Cribado de glucemia al menos 1 hora antes de la intervención. Aplicar protocolo de hipoglucemias si glucemia es <60 mg/dl. Aplicar Algoritmo 1 o 2 si: Glucemia es >150 mg/dl durante 2 mediciones consecutivas ó si la glucemia es >70 mg/dl cuando es DM de tipo 1 ó ya está en tratamiento previo con insulina. **Ajuste de dosis:** Dosificar la insulina en preoperatorio según posición en Algoritmo 1 o 2. Re-chequear glucemia cada hora. Subir un nivel de dosis (a la derecha, misma fila) si sigue fuera de rango ó ha decrecido la glucemia <60 mg/dl. Bajar un nivel (a la izquierda, misma fila) si la glucemia es <70 mg/dl ó se ha producido episodio de hipoglucemia.

CONTACTO A TRAVÉS DE LA WEB: mail de información general:
info@infeccionquirurgicazero.es

CONTACTO PERSONAL: 966-616149 navarro_juagra@gva.es

**MUCHAS
GRACIAS POR
SU ATENCION**

