



Uso  
Seguro del  
Medicamento



Día Mundial de la  
Seguridad del Paciente  
17 de septiembre de 2022

EVALUACIÓN, MEJORA Y MONITORIZACIÓN DE LA

# PROFILAXIS ANTIBIÓTICA QUIRÚRGICA

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA - MURCIA

Grupo de trabajo PAQ

Comité de Seguridad Quirúrgica

Equipo IRAS-PROA

Núcleo de Seguridad

Inés Sánchez Rodríguez  
Medicina Preventiva y SP

Julio López-Picazo Ferrer  
Unidad de Calidad Asistencial

M<sup>a</sup> José Blázquez Álvarez  
Farmacia

Ana Pareja Rodríguez de Vera  
Farmacia

Iris Muñoz García,  
Farmacia

Jose Antonio Herrero Martínez  
MI – Infecciosas

Elisa García Vázquez  
MI - Infecciosas

**ÁREA DE SALUD 1**  
MURCIA-OESTE

**Arrixaca**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Jornada 16 de septiembre de 2022  
Salón de Actos Ernest Lluch  
Ministerio de Sanidad



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Journal of Healthcare Quality Research

www.elsevier.es/jhqr



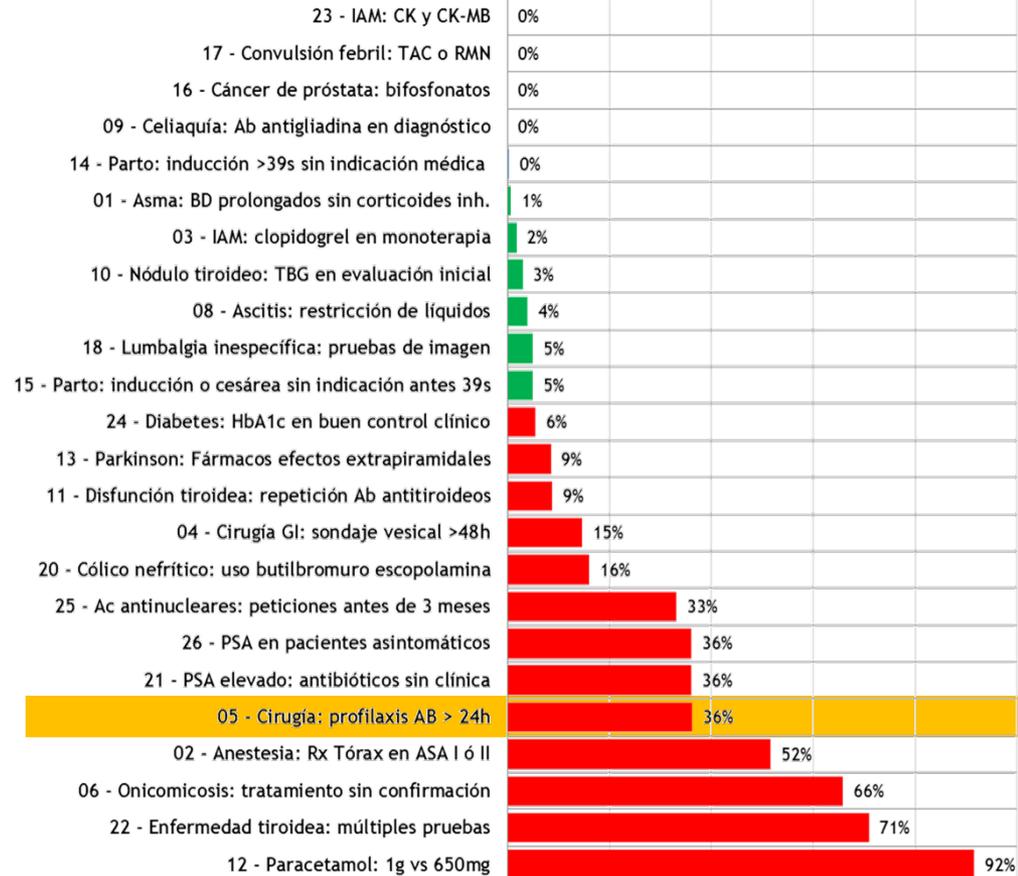
ORIGINAL

### Diseño de un conjunto de indicadores sobre recomendaciones de «No Hacer»

A.B. Moreno López\*, J.J. López-Picazo Ferrer y Grupo de Mejora No Hacer

U. Calidad Asistencial, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

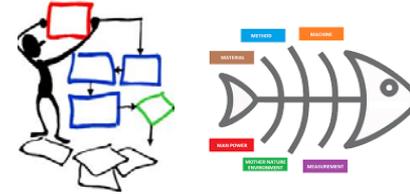
<b>RNH.05</b>	<b>No prolongar más de 24 horas, tras un procedimiento quirúrgico, los tratamientos de profilaxis antibiótica.</b>
Tipo	Proporción
Fórmula	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Pacientes intervenidos con profilaxis antibiótica mantenida el segundo día tras la intervención.</li> <li>Denominador: Pacientes sometidos a cirugía.</li> </ul>
Ámbito de aplicación	Hospitalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>Cirugía Cardiovascular</li> <li>Cirugía General y Digestiva</li> <li>Cirugía Maxilofacial</li> <li>Cirugía Pediátrica</li> <li>Cirugía Torácica</li> <li>Cirugía Plástica y Quemados</li> <li>Ginecología y Obstetricia</li> <li>Neurocirugía</li> <li>Traumatología</li> <li>Urología</li> </ul>
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: Reanimación: Silicon. UCI: ICA</li> <li>Denominador: Selene: Formulario "Cuidados intraoperatorios", campo "Profilaxis antibiótica"</li> </ul>





May-Jun 2018

Análisis cualitativo



May-Jun 2018

Análisis cuantitativo



Jun-Nov 2018

Diseño de intervenciones



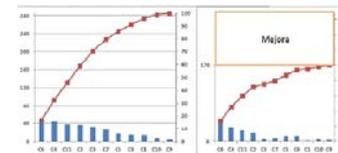
Oct-Nov 2018

Implementación



Abr-May 2019

Reevaluación

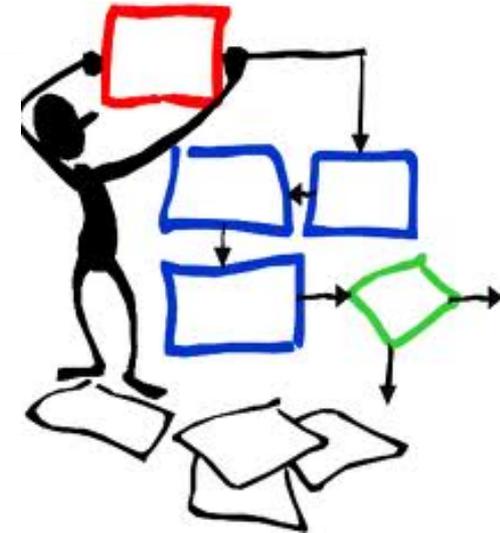


Desde Jun 2019

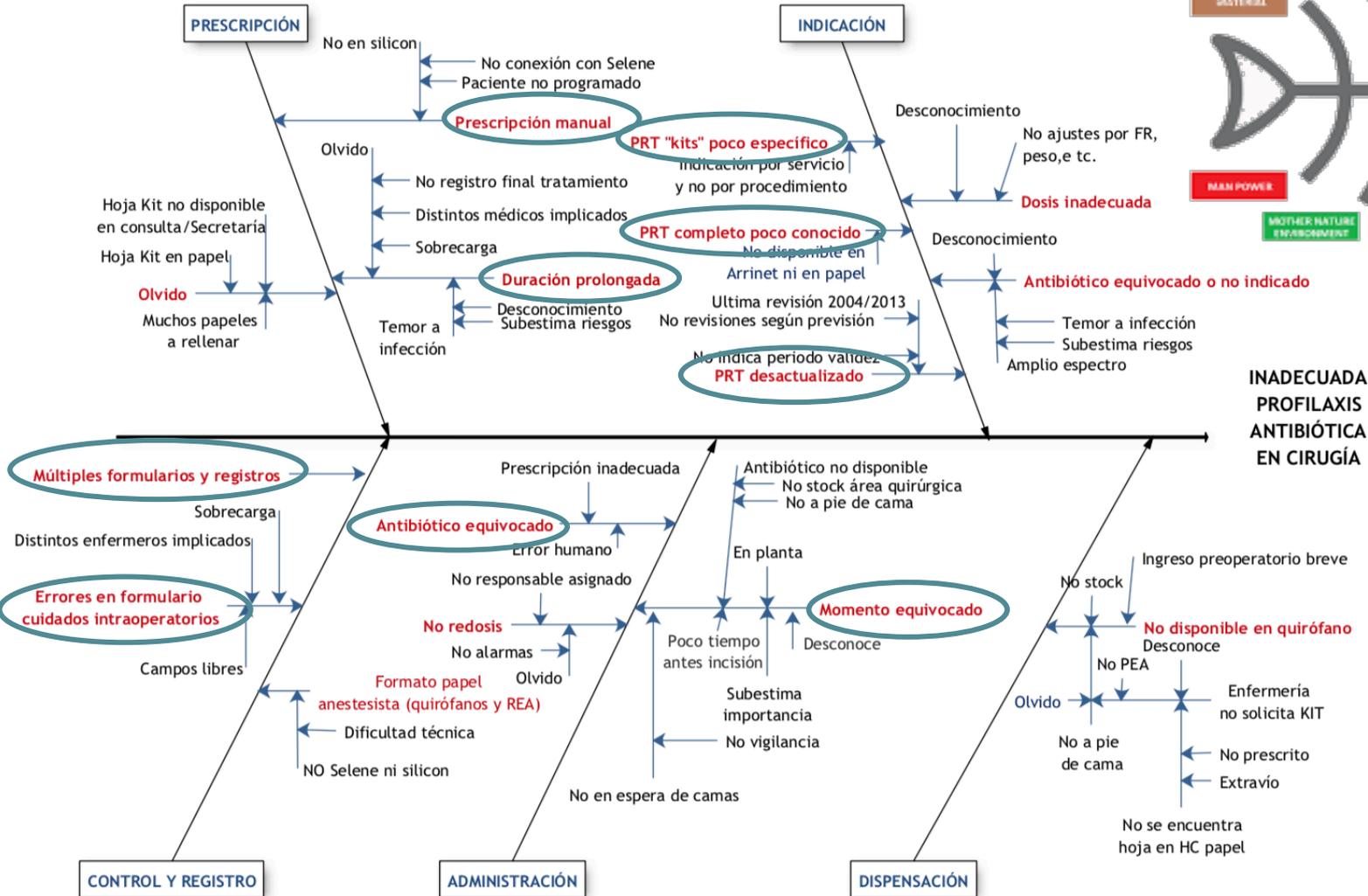
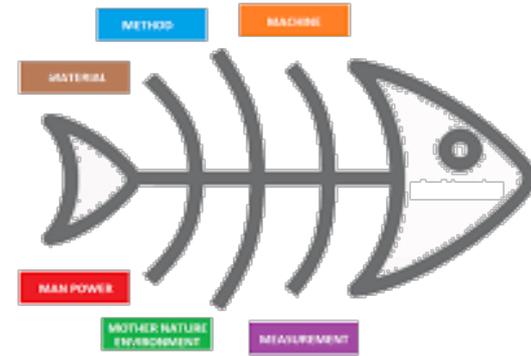
Monitorización



# Métodos



# Análisis cualitativo

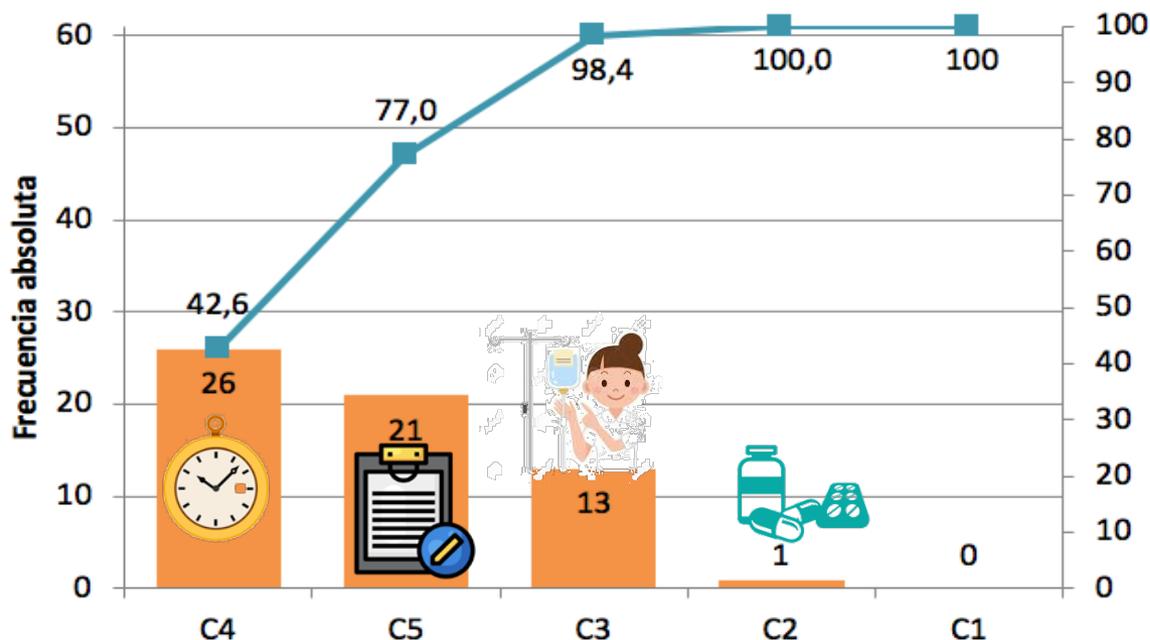


# Análisis cualitativo



Criterios	Nº absoluto Cumplimientos	n	Estimación Puntual (%)	IC 95% (%)
Criterio 1 (indicación)	60	60	100,0	100
Criterio 2 (antibiótico)	59	60	98,3	95,1-100
Criterio 3 (momento de administración)	47	60	78,3	67,9-88,7
Criterio 4 (duración de la profilaxis)	34	60	56,7	44,2-69,2
Criterio 5 (registro)	39	60	65,0	52,9-77,1

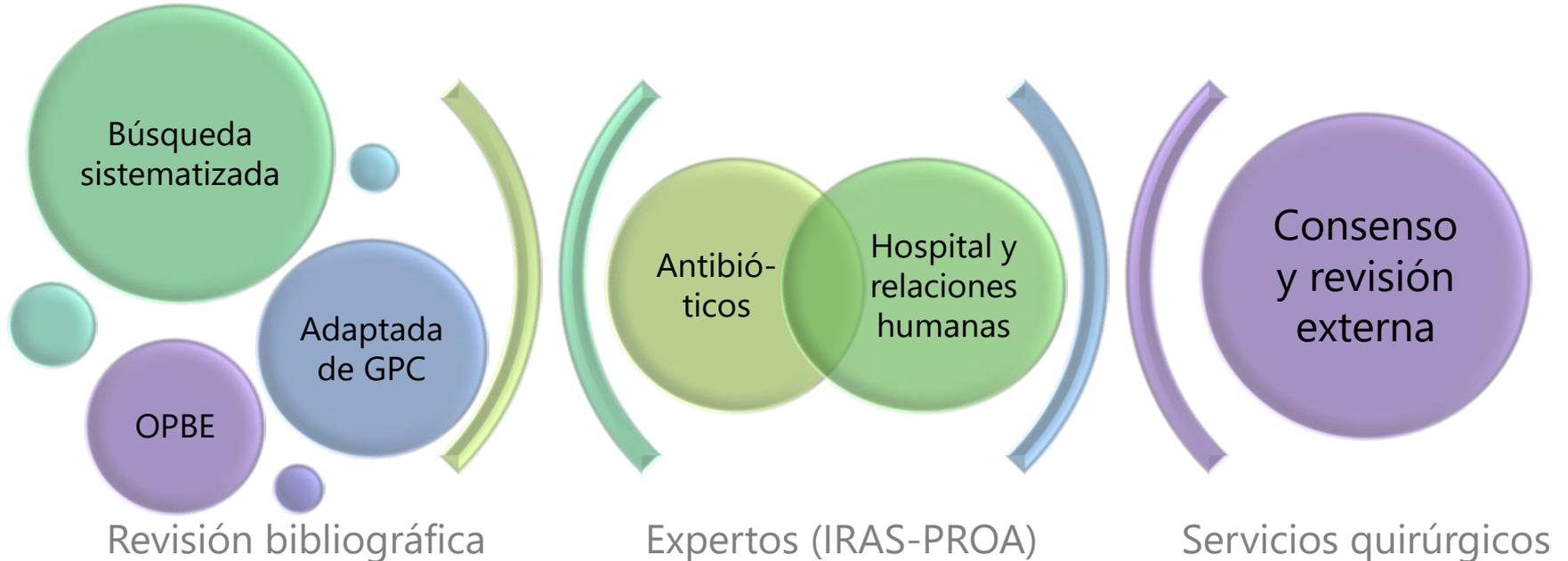
### Incumplimientos PAQ - 1ª Evaluación



# Análisis cuantitativo



# GPC propia de PAQ



## Intervenciones



## Guía de profilaxis antibiótica quirúrgica en el HCUVA

v. 210430 1.1 - Aprobada: 2021. Revisión: 2025

# Profilaxis antibiótica en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ÁREA DE SALUD 1  
MURCIA-OESTE

**Arrixaca**

### RECOMENDACIONES

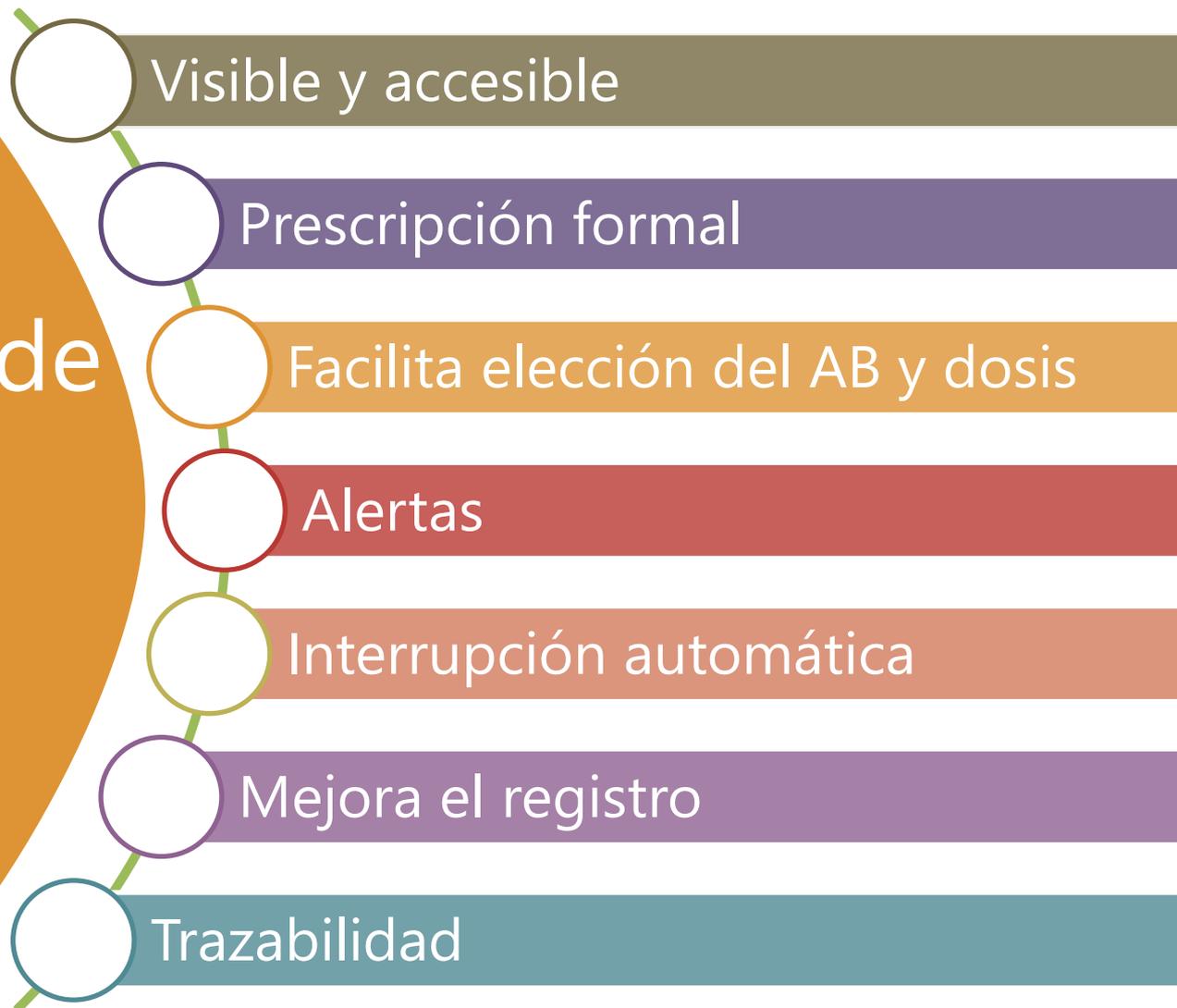
<b>CLAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se administrará una <b>única dosis</b>, salvo que se especifique lo contrario. No prolongar nunca más de 24 horas.</li> <li>• Se administrará por <b>vía intravenosa</b>, salvo que se especifique lo contrario</li> <li>• Se administrará dentro de los <b>60 minutos previos</b> a la incisión quirúrgica (preferiblemente en la inducción anestésica), salvo que se especifique lo contrario</li> <li>• <b>Repetir dosis intraoperatoria</b> en intervenciones de más de 2-3 horas de duración, pérdida de sangre &gt; 1,5 L, y valorar en pacientes con quemaduras extensas. En insuficiencia renal puede no ser necesaria la redosis.</li> </ul>
<b>OTRAS</b>	<p>Si el paciente está recibiendo tratamiento antibiótico, habrá que individualizar la indicación de profilaxis. Si el antibiótico cubre los principales patógenos de una eventual infección quirúrgica, mantener y asegurar que se administra en los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica. Si el antibiótico pautado no cubre el espectro más probable de la infección quirúrgica, prescribir profilaxis según protocolo. Ante la duda, consultar con M.I.-Infecciosas.</p> <p>En caso de colonización por algún microorganismo multirresistente, adaptar la profilaxis (consultar con M. I.-Infecciosas).</p> <p>En pacientes que pesan más de 120 kg, aumentar la dosis de cefazolina y de cefuroxima a 3 g (el resto de los antibióticos mantienen la dosis estándar)</p> <p>Si el paciente presenta insuficiencia renal, valorar aumentar el intervalo de redosis o no redosificar.</p> <p>Si durante la cirugía hay evidencia de infección (ej. presencia de pus), se iniciará el tratamiento antibiótico oportuno.</p> <p>Si se refiere posible alergia a penicilina, se recomienda descartar que se trate de una reacción adversa no inmunológica.</p> <p>Valorar profilaxis de endocarditis infecciosa en los pacientes de riesgo (ver recomendaciones específicas)</p> <p>Considerar profilaxis antibiótica fuera de protocolo en pacientes con factores de riesgo de infección: edad avanzada, inmunodepresión, ASA III o más, malnutrición, diabetes, obesidad, tabaquismo y duración de la cirugía &gt; 3 horas.</p> <p>En general, si no hay evidencia disponible: se recomienda profilaxis antibiótica en todos los procedimientos limpios-contaminados y en los limpios con inserción de material protésico.</p>

Intervención	Tratamiento estándar	Si alergia	Si colonizado por SARM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto vaginal sin complicaciones</li> <li>• Evacuación aborto incompleto</li> <li>• Inserción de dispositivo intrauterino</li> </ul>	<b>NO PRECISA</b>	-	-
• Histerosalpingografía, sólo si antecedentes de EIP*	Doxiciclina 200 mg vo	Azitromicina 1 g vo	-
• Cirugía mama (incluye cáncer de mama)**, ***	Cefazolina 2 g	Clindamicina 900 mg	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histerectomía (cualquier vía de acceso)</li> <li>• Cirugía de cáncer de ovario</li> <li>• Vulvectomía simple y radical</li> </ul>	Amoxicilina-clavulánico 2 g	Metronidazol 500 mg + Gentamicina 280 mg	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos correctores de prolapso</li> <li>• Procedimientos de incontinencia urinaria</li> </ul>	Cefuroxima 1,5 g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 280 mg	-
• Cirugía laparoscópica o laparotomía sin acceso a cavidad uterina, vaginal ni intestinal	Cefazolina 2 g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 280 mg	-
• Cesárea	Cefazolina 2 g	Clindamicina 900 mg	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto inducido 2º trimestre</li> <li>• Desgarro perineal de 3º y 4º grado</li> </ul>	Cefazolina 2 g	Clindamicina 900 mg + Gentamicina 280 mg	-
• Aborto inducido 1er trimestre	Doxiciclina 200 mg vo 1 h antes****	Azitromicina 1 g vo	-

\* Si se observa dilatación tubárica en la HSG: doxiciclina 100 mg/12 horas x 5 días.  
 \*\* Si implante: continuar antibiótico cada 8 horas hasta completar 24 horas desde la primera dosis administrada.  
 \*\*\* En caso de reimplantes de prótesis, valorar teicoplanina (personalizar).  
 \*\*\*\* Se debe suministrar en la consulta previa a la cirugía.



# Programa de PEA



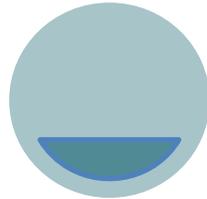
## Intervenciones



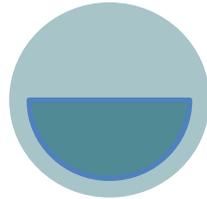
# Implementación



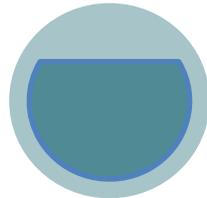
# Pilotaje Formación



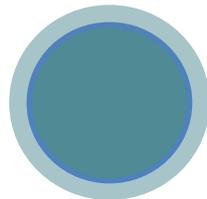
Justificación. Destacar **MÁS NO ES MEJOR**



Guía propia con la última evidencia científica



A través de PEA y en todo el hospital

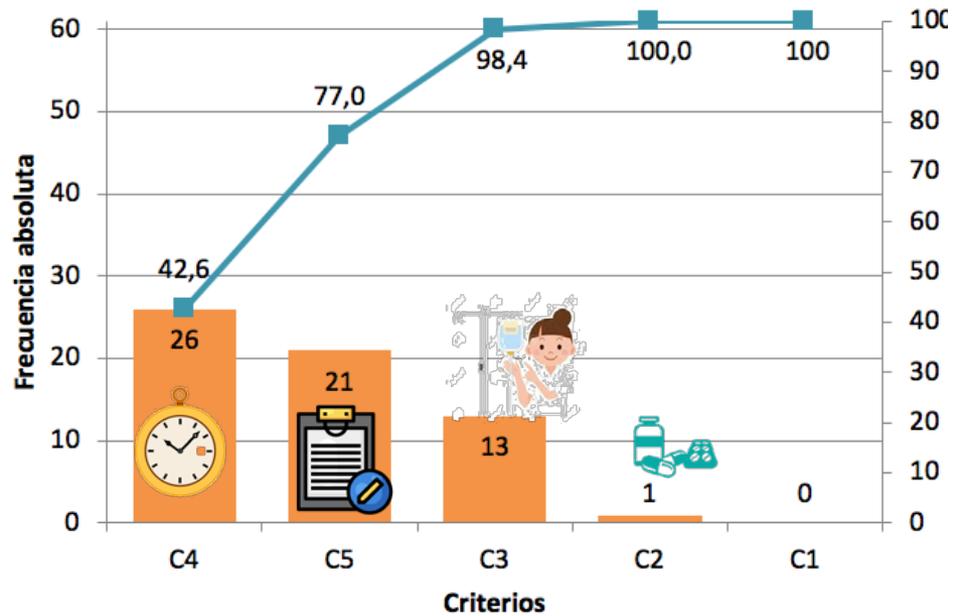


Consenso

# Intervenciones



### Incumplimientos PAQ - 1ªEvaluación



# Reevaluación



## Plan de monitorización

### 3 INDICADORES

- Profilaxis antibiótica adecuada
- Prescripción por PEA
- ILQ en cirugía colorrectal

Medición  
bianual



### Método: LQAS, 1 lote por servicio.

- Estándar: 100%. Umbral 75%
- Error I: 1%. Error II: 20%
- Tamaño: 9. N° decisional: 1

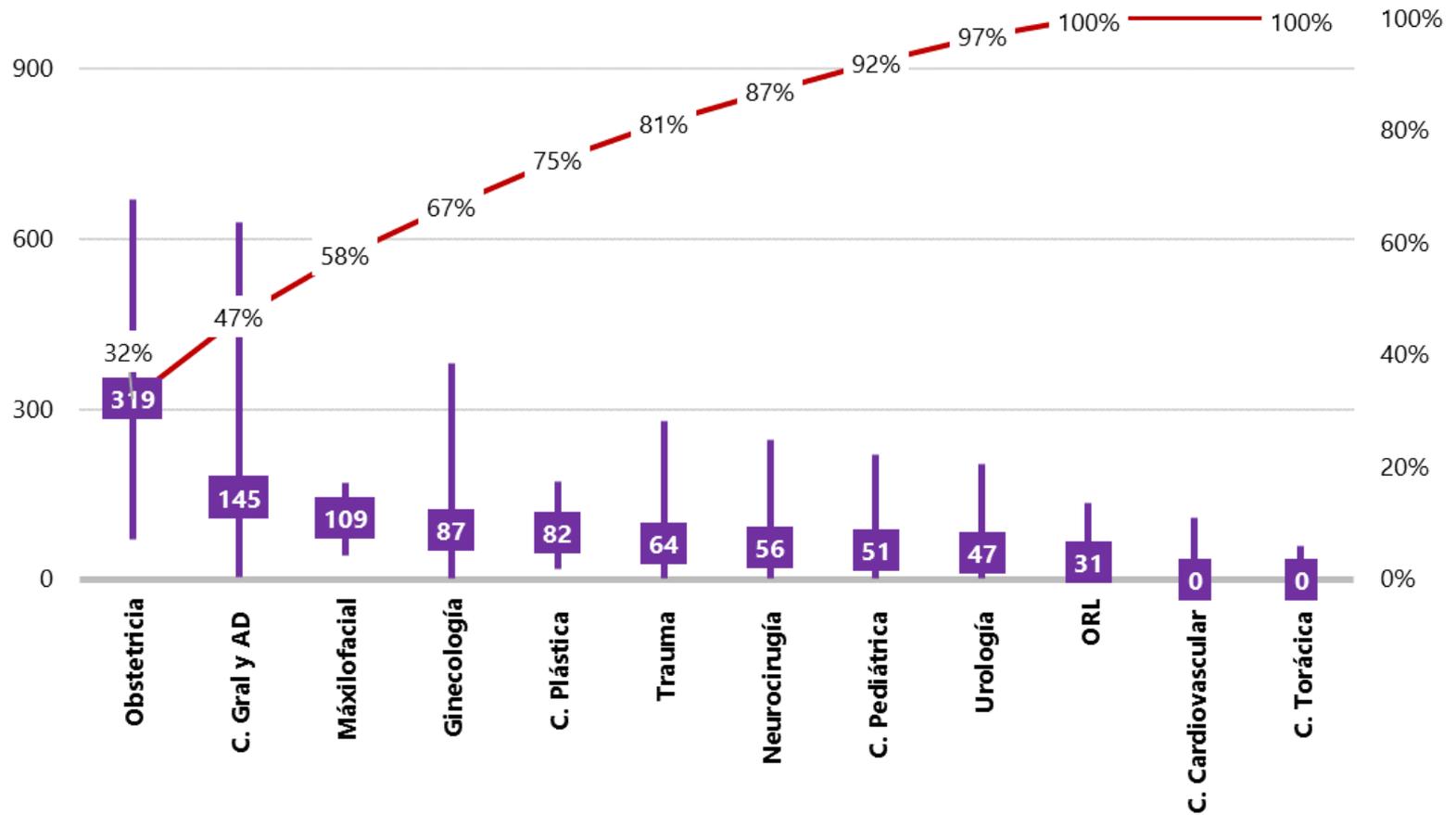
**Estimación de valor global:** agregación de lotes y ajuste directo

### Análisis de incumplimientos:

- Paretos por servicio y por causa.
- Listado de incumplimientos.



## Profilaxis antibiótica inadecuada. 1º semestre 2022



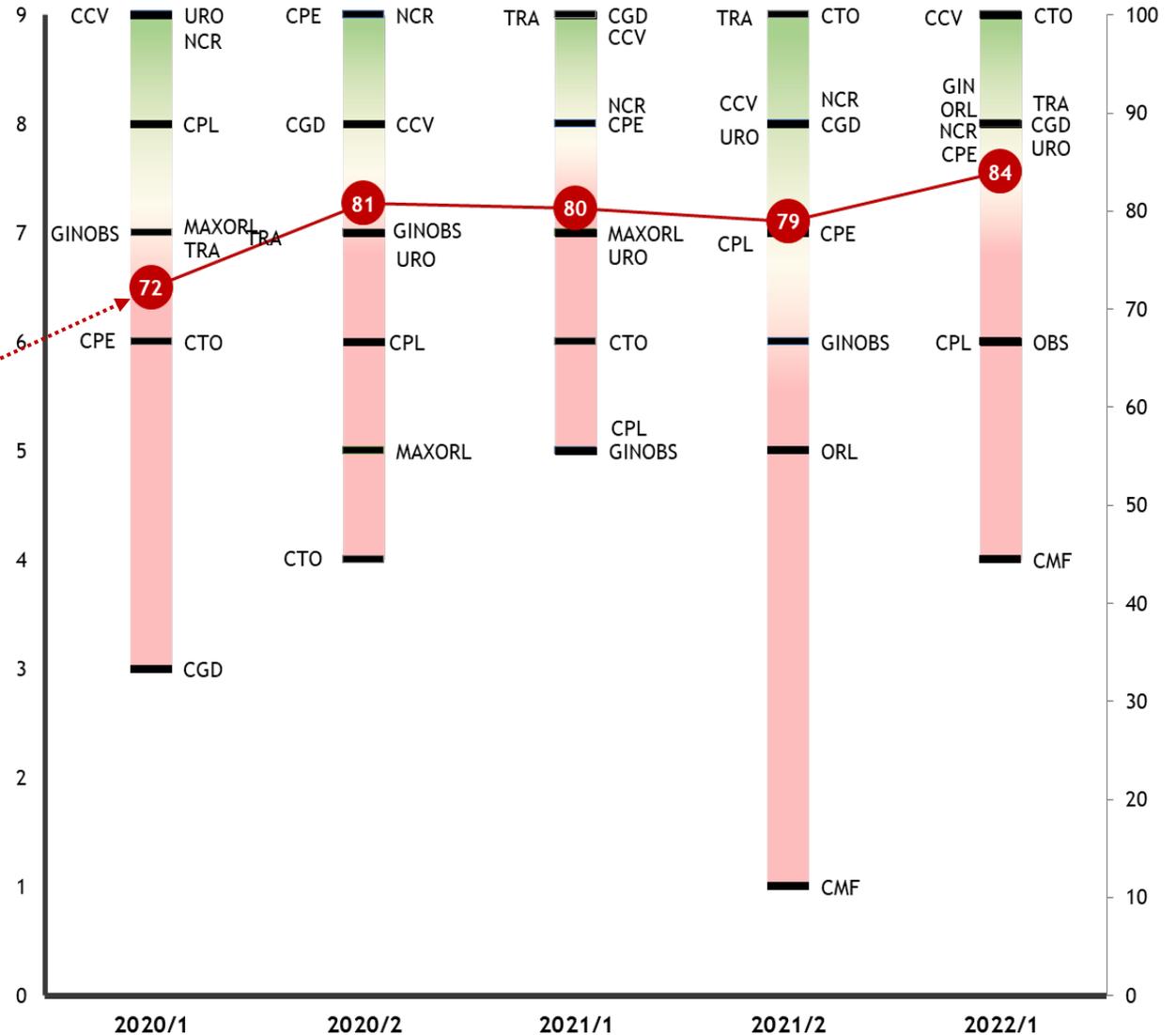
# Monitorización



## Profilaxis antibiótica inadecuada. 1º semestre 2022

CIRUGÍA GENERAL Y DEL AP. DIGESTIVO		NHC	Fecha cirugía	Procedimiento
<b>Profilaxis aplicada</b>	Cefazolina 2 g. En planta y al alta, Amoxicilina-clavulánico 875 g durante 7 días			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>Cefazolina 2 g dosis única</b>	5527490	13/04/2022	Mastectomía subcutánea bilateral + BSGC + RI.
CIRUGÍA PEDIÁTRICA		NHC	Fecha cirugía	Procedimiento
<b>Profilaxis aplicada</b>	Amoxicilina-clavulánico			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>No precisa</b>	5523994	21/01/2022	HERNIORRAFIA + Circuncisión
CIRUGÍA PLÁSTICA		NHC	Fecha cirugía	Procedimiento
<b>Profilaxis aplicada</b>	Amoxicilina-clavulánico 2 g			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>Cefazolina 2 g</b>	191083	26/04/2022	Exéresis y reconstrucción colgajo. Oreja derecha, cuello y muslo
<b>Profilaxis aplicada</b>	Augmentine 875 mg, 1 c/8h 3 días			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>Cefazolina 2 g</b>	397239	14/02/2022	reconstrucción mamaria mediante colgajo DIEP
<b>Profilaxis aplicada</b>	Cefazolina 2 g. 48h			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>Cefazolina 2 g</b>	5240325	19/05/2022	Mastectomía bilateral. Reconstrucción, prótesis y malla
NEUROCIRUGÍA		NHC	Fecha cirugía	Procedimiento
<b>Profilaxis aplicada</b>	Ninguna			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>Cefazolina 2 g</b>	5402535	27/01/2022	Hematoma epidural agudo, Craneotomía
TRAUMATOLOGÍA		NHC	Fecha cirugía	Procedimiento
<b>Profilaxis aplicada</b>	Cefazolina 2 g			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>No precisa</b>	397663	23/06/2022	Liberación polea A1 , 1º DEDO mano derecha. Dedo en resorte.
ORL		NHC	Fecha cirugía	Procedimiento
<b>Profilaxis aplicada</b>	Augmentine 875 mg, 1 c/8h, 5 días			
<b>Profilaxis GPC</b>	<b>Amoxicilina-clavulánico 2 g, dosis única</b>	483629	03/05/2022	Extirpac. espolón septal (endoscopia) y reduc. cornetes inf. (radiofrecuencia)

# Monitorización



# Monitorización