

# Proyecto Nacional Infección Quirúrgica Zero. Desarrollo y actualidad del Proyecto.



**Jornada de Seguridad del Paciente en el Bloque Quirúrgico.**  
**Ministerio de Sanidad, Bienestar Social y Consumo. 19 de Diciembre de 2018.**  
Juan F. Navarro Gracia. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche.

# TEMAS PARA TRATAR HOY...

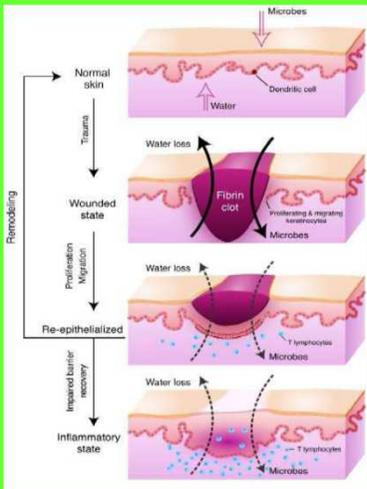
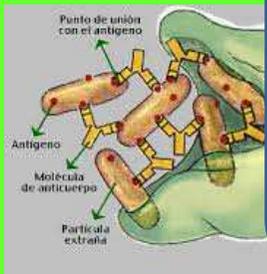
- Componentes principales del Proyecto IQZ (Flash).
- Avance de resultados de participación y de prevención de infecciones quirúrgicas en 2017-18.
- Dificultades y limitaciones que se observan.
- Perspectivas de mejora del proyecto IQZ en 2019.

Defensa inmunológica del huésped.



**NORMOTERMIA**

**NORMOGLUCEMIA**



Antisepsia de la piel y de las cavidades.

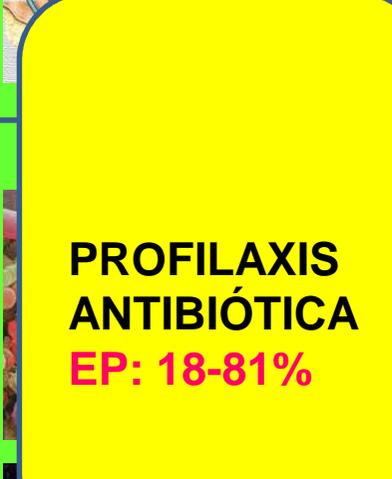
**CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA 2%**  
**EP: 32%**



**ELIMINACIÓN DEL VELLO**  
**EP: 40-45%**



**PROFILAXIS ANTIBIÓTICA**  
**EP: 18-81%**



OTROS FACTORES: septicemia, cuerpo extraño, isquemia

Gérmenes patógenos y gérmenes Multi-R



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

# ¿Cómo se puede participar en el Proyecto IQZ?

El Proyecto IQZ ofrece una flexibilidad total para que todos los hospitales puedan participar en la aplicación de las medidas preventivas.

Modalidades de participación de hospitales	Adhesión formal del centro	Hoja de datos del hospital	Hoja de datos del paciente	Envío de datos agrupados	Envío de datos individuales
<b>1. FORMATO ESTÁNDAR (Comunidad Valenciana, Castilla y León, Navarra, La Rioja)</b>	Sí	Sí	Sí	No	Sí
<b>2. FORMATO REDUCIDO (País Vasco)</b>	Sí	Sí *	Sí	No	Sí*
<b>3. Sólo envío de datos agrupados (Cantabria, Madrid, Andalucía).</b>	Sí	Sí	No	Sí	No
<b>4. Sólo adhesión formal del hospital.</b>	Sí	Sí	No	No	No

\* **Formulario específico de datos con información sobre cumplimiento de las medidas preventivas.**

[www.infeccionquirurgicazero.es](http://www.infeccionquirurgicazero.es)

**SEMPSPH IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO**

Patrocinado por: GOBIERNO DE ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Inicio | Quiénes Somos | Documentos y materiales | Cursos y formación | Revisamos artículos para ti | Enlaces de Interés | Agenda y eventos | Contacta con nosotros | Zona Privada | Cerrar Sesión

Bienvenida  
 Bienvenida Presidente SEMPSPH  
 Welcome Message  
 Grupo Coordinador  
 Organización  
 Hospitales participantes  
 Sociedades participantes  
 Historia del proyecto IQZ  
 Misión, visión y valores  
 Preguntas más frecuentes

Un proyecto de:  
 Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene  
 AEC ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS  
 ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA  
 SECOT Sociedad Española de Cirujas Plásticas y Reconstructivas  
 SEDAR Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación e Intensiva del Estado

Más seguridad, menos infecciones quirúrgicas

El Proyecto IQZ  
 Noticias sobre IQZ  
 Información para pacientes

Datos de Acceso  
 Hola, coordinador@evision.es  
 SALIR

El Proyecto IQZ es una iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud e Higiene y está auspiciado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España.

La jornada intercongresos de la SEMPSPH reunirá a los coordinadores hospitalarios de Infección Quirúrgica Zero. Jueves, 06 Octubre 2016

La próxima Jornada Intercongresos de la SEMPSPH

- ¿Qué son las infecciones nosocomiales o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)?
- ¿Qué son las infecciones quirúrgicas?
- ¿Qué complicaciones NO son específicamente infecciones quirúrgicas?

**ENCUESTA IQZ 2017**

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene

(\*) Campos obligatorios

**Datos del Paciente - Formulario P**

Hospital: 030152 - HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE N° Código del paciente: rec17001  
 Servicio: 3 - CGD-Cirugía General y Digestiva Fecha de ingreso: 02/01/2017  
 Quirófano (n°): 3 Fecha de alta: 09/01/2017  
 Localización quirúrgica \* REC - Cirugía rectal. Fecha de intervención: 03/01/2017  
 Motivo alta: 1 - Curación/Mejoría

**Factores de riesgo intrínseco**

Sexo:  Mujer  Hombre Fecha nacimiento: 15/05/1948  
 Diabetes Mellitus:  SI  No  Desconocido Inmunodeficiencia:  SI  No  Desconocido  
 Obesidad:  SI  No  Desconocido Inmunodepresión:  SI  No  Desconocido

**Intervención Quirúrgica**

Tipo de Intervención:  Urgente  Programada  
 Cirugía endoscópica:  SI  No  Desconocido  
 Duración en minutos: 220  
 Grado de contaminación de la cirugía: 3 - Contaminada  
 Clasificación ASA: 2 - Pacientes con enfermedad sistémica leve  
 Puntuación NNIS: +1

**Datos sobre la infección**

¿Ha habido IN en el paciente operado?:  SI  No  Desconocido  
 ¿Ha habido infección quirúrgica?:  SI  No  Desconocido  
 Tipo de Infección:  Sin Infección  Superficial  Profunda  Órgano o espacio  
 En caso de CBGB, ¿qué tipo de ILQ?:  Ninguna  Primaria  Secundaria  
 Otros tipos de Infección Nosocomial (IN)  
 Bacteriemia-Septis asociada a ILQ:  SI  No  Desconocido  
 Bacteriemia asociada a catéter vascular:  SI  No  Desconocido  
 Neumonía:  SI  No  Desconocido  
 Urinaria:  SI  No  Desconocido  
 Otras:  SI  No  Desconocido

**Intervención Preventiva**

Disponible hoja de verificación IQZ:  SI  No  Desconocido  
 Antibiótico administrado para profilaxis quirúrgica: 21 - Aminoglicósido + Metronida...  
 Valoración profilaxis Antibiótica según indicación / aplicación (cod. 1-8): 1 - Administrada, adecuada.  
 Intervalo Antibiótico-incisión <60 minutos:  SI  No  Desconocido  
 Profilaxis Antibiótica Global Correcto:  SI  No  Desconocido  
 ANTISÉPTICO PARA PREPARACIÓN DE LA PIEL:  
 Cl-Alcohólica:  SI  No  Desconocido  
 Uso de aplicador:  SI  No  Desconocido  
 Cl-Acuosa:  SI  No  Desconocido  
 Povidona yodada u otros:  SI  No  Desconocido  
 Consumo Antiséptico (en cc): 0  
 Fricción, movimiento adelante-atrás:  SI  No  Desconocido  
 Preparación piel Global Correcto:  SI  No  Desconocido  
 ELIMINACIÓN DEL VELLO:  
 Cortadora de vello:  SI  No  Desconocido  
 Cuchilla / rasurado:  SI  No  Desconocido  
 Otros / depilación:  SI  No  Desconocido  
 Bañofudcha previo paciente:  SI  No  Desconocido  
 Procedimiento Vello Global correcto:  SI  No  Desconocido  
 NORMOTERMIA ¿ESTÁ INDICADA?:  SI  No  Desconocido

Pulse aquí para abrir e iniciar el chat ahora

Mensajería / Chat(0)



# Timing of surgical antimicrobial prophylaxis: a phase 3 randomised controlled trial

Walter P Weber\*, Edin Mujagic\*, Marcel Zwahlen, Marcel Bundi, Henry Hoffmann, Savas D Soysal, Marko Kraljević, Tarik Delko, Marco von Strauss, Lukas Iselin, Richard X Sousa Da Silva, Jasmin Zeindler, Rachel Rosenthal, Heidi Misteli, Christoph Kindler, Peter Müller, Ramon Saccilotto, Andrea Kopp Lugli, Mark Kaufmann, Lorenz Gürke, Daniel Oertli, Evelin Bucheli-Laffer, Julia Landin, Andreas F Widmer, Christoph A Fux, Walter R Marti

## Summary

**Background** Based on observational studies, administration of surgical antimicrobial prophylaxis (SAP) for the prevention of surgical site infection (SSI) is recommended within 60 min before incision. However, the precise optimum timing is unknown. This trial compared early versus late administration of SAP before surgery.

**Methods** In this phase 3 randomised controlled superiority trial, we included general surgery adult inpatients (age  $\geq 18$  years) at two Swiss hospitals in Basel and Aarau. Patients were randomised centrally and stratified by hospital according to a pre-existing computer-generated list in a 1:1 ratio to receive SAP early in the anaesthesia room or late in the operating room. Patients and the outcome assessment team were blinded to group assignment. SAP consisted of single-shot, intravenous infusion of 1.5 g of cefuroxime, a commonly used cephalosporin with a short half-life, over 2–5 min (combined with 500 mg metronidazole in colorectal surgery). The primary endpoint was the occurrence of SSI within 30 days of surgery. The main analyses were by intention to treat. The trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT01790529.

**Findings** Between Feb 21, 2013, and Aug 3, 2015, 5580 patients were randomly assigned to receive SAP early (2798 patients) or late (2782 patients). 5175 patients (2589 in the early group and 2586 in the late group) were analysed. Median administration time was 42 min before incision in the early group (IQR 30–55) and 16 min before incision in the late group (IQR 10–25). Inpatient follow-up rate was 100% (5175 of 5175 patients); outpatient 30-day follow-up rate was 88.8% (4596 of 5175), with an overall SSI rate of 5.1% (234 of 4596). Early administration of SAP did not significantly reduce the risk of SSI compared with late administration (odds ratio 0.93, 95% CI 0.72–1.21,  $p=0.601$ ).

**Interpretation** Our findings do not support any narrowing of the 60-min window for the administration of a cephalosporin with a short half-life, thereby obviating the need for increasingly challenging SAP timing recommendations.



Weber y cols.  
Lancet Infect Dis 2017.

Lancet Infect Dis 2017;  
17: 605–14

Published Online  
April 3, 2017  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30176-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30176-7)  
See Comment page 565

\*Contributed equally

Department of General Surgery, University Hospital Basel, Basel, Switzerland (Prof W P Weber MD, E Mujagic MD, H Hoffmann MD, S D Soysal MD, M Kraljević MD, T Delko, M von Strauss, L Iselin, J Zeindler, H Misteli MD, Prof L Gürke MD, Prof D Oertli MD, J Landin MD); University of Basel, Basel, Switzerland (Prof W P Weber MD, E Mujagic, H Hoffmann, S D Soysal, M Kraljević, T Delko MD, M von Strauss MD, L Iselin MD, J Zeindler MD, Prof R Rosenthal MD, H Misteli, R Saccilotto MD, A Kopp Lugli MD, Prof M Kaufmann MD,

- ¡NO ES NECESARIO ADMINISTRAR LA PROFILAXIS AB INMEDIATAMENTE ANTES DE LA INCISIÓN!!!

- **Ensayo clínico de Fase 3 en 5.580 pacientes.** Hospitales suizos. Cirugía General, Cirugía Vasculat y Trauma. Se compara la incidencia de ILQ dando la PA de forma temprana (early, sala de anestesia, mediana 42 minutos) frente a la PA tardía (late, en quirófano, mediana 6 minutos).
- Tasas de ILQ de 4.9% en PA temprana vs. 5.3% en PA tardía. OR= 0.80 (IC 0.60-1.07).

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



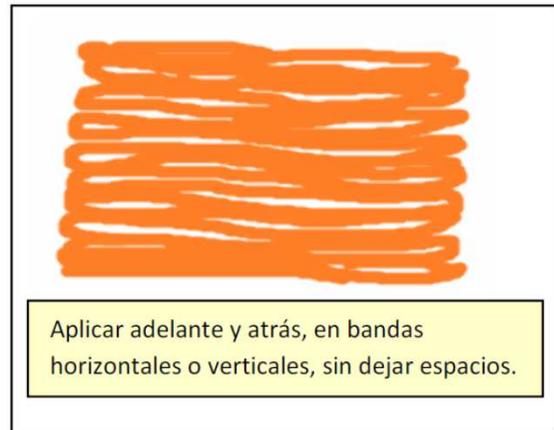
Activar



Aplicar



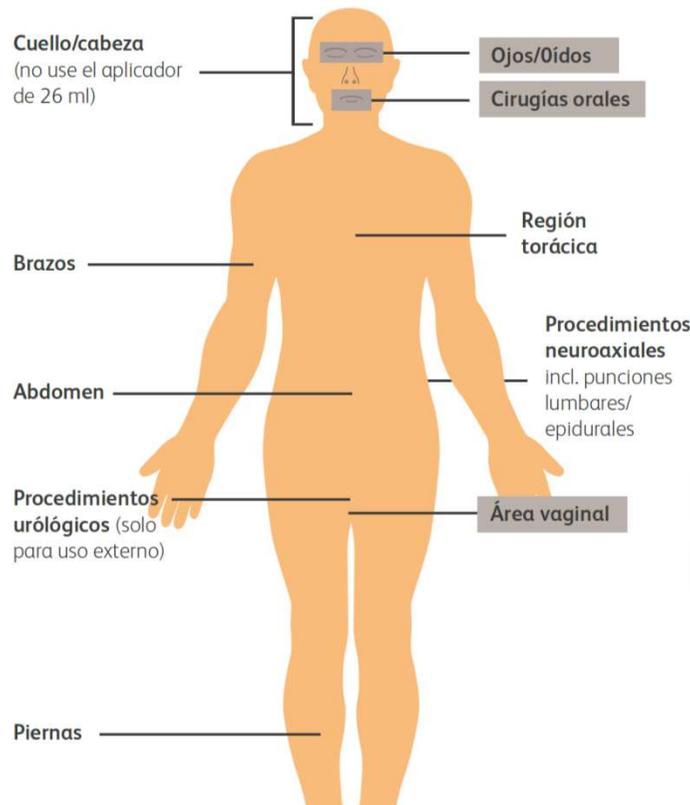
Dejar secar



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 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.

# Efectividad germicida de las soluciones de alcohol+ clorhexidina vs. Antiséptico del aplicador. Herruzo y cols. Informe Técnico de la SEMPSPH. 2017.

## INFORME DE VALORACIÓN DE CHLORAPREP®



Tabla 2: Reducción logarítmica media de 22 microorganismos, por efecto directo de 4 antisépticos en 60 segundos.

Micoorganismos	Producto			
	IPA70	IPA70-Chx2	Chlorap	Chlorap-int
Gram+	2,65 ± 0,84 (1,34-2,96)	3,73 ± 1,19 (3,28-4,14)	4,34 ± 1,17 (3,93-4,75)	4,51 ± 0,99 (4,09-4,91)
Gram-	2,49 ± 1,07 (2,18-2,97)	3,26 ± 1,30 (2,95-3,58)	3,75 ± 1,24 (3,44-4,07)	3,71 ± 1,33 (3,39-4,02)
Levaduras	1,09 ± 0,57 (0,49-1,7)	1,48 ± 0,18 (0,57-2,40)	2,42 ± 0,05 (1,51-3,34)	2,71 ± 0,27 (1,79-3,62)
Total	2,44 ± 1,04 (2,22-2,67)	3,30 ± 1,33 (3,02-3,58)	3,86 ± 1,25 (3,6-4,13)	3,91 ± 1,27 (3,64-4,18)

Notas: entre paréntesis , rango intercuartílico (P<sub>25</sub> y P<sub>75</sub>).  
 Símbolos: IPA70= isopropilalcohol 70%; Chx2= clorhexidina 2%; Chlorap= Chloraprep; Chlorap-int = clorhexidina 2% en isopropilalcohol antes de mezclarse con el colorante.

Dif significativas (p<0,05) en comparación múltiple:  
 En Gram+: IPA70 vs resto; : IPA70-Chx2 vs Chlorap y Chlorap-int.  
 En Gram-IPA vs resto; IPA70-Chx2 vs Chlorap y Chlorap-int.  
 En levaduras: IPA vs resto.  
 En los 22 microorganismos: IPA vs resto y IPA70-Chx2 vs Chlorap y Chlorap-int

Tabla 4: Reducción logarítmica media de 22 microorganismos en 1 min, por efecto residual de 4 antisépticos a las 3 horas de su aplicación sobre portagérmenes.

Microorganismo	Producto			
	IPA70	IPA70-Chx2	Chlorap	Chlorap-int
Gram+	0,5 ± 0,64 (0,3-0,71)	2,15 ± 1,15 (1,79-2,51)	3,33 ± 1,89 (2,74-3,92)	3,44 ± 1,93 (2,83-4,04)
Gram-	0,29 ± 0,37 (0,22-0,37)	3,28 ± 1,62 (2,97-3,58)	4,44 ± 1,09 (4,23-4,65)	4,38 ± 1,09 (4,17-4,59)
Levaduras	0,08 ± 0,09 (0,02-0,14)	0,21 ± 0,07 (0,16-0,26)	0,38 ± 0,12 (0,3-0,46)	0,48 ± 0,07 (0,43-0,53)

Notas: entre paréntesis , rango intercuartílico (P<sub>25</sub> y P<sub>75</sub>).  
 Símbolos: IPA70= isopropilalcohol 70%; Chx2= clorhexidina 2%; Chlorap= Chloraprep; Chlorap-int = clorhexidina 2% en isopropilalcohol antes de mezclarse con el colorante.

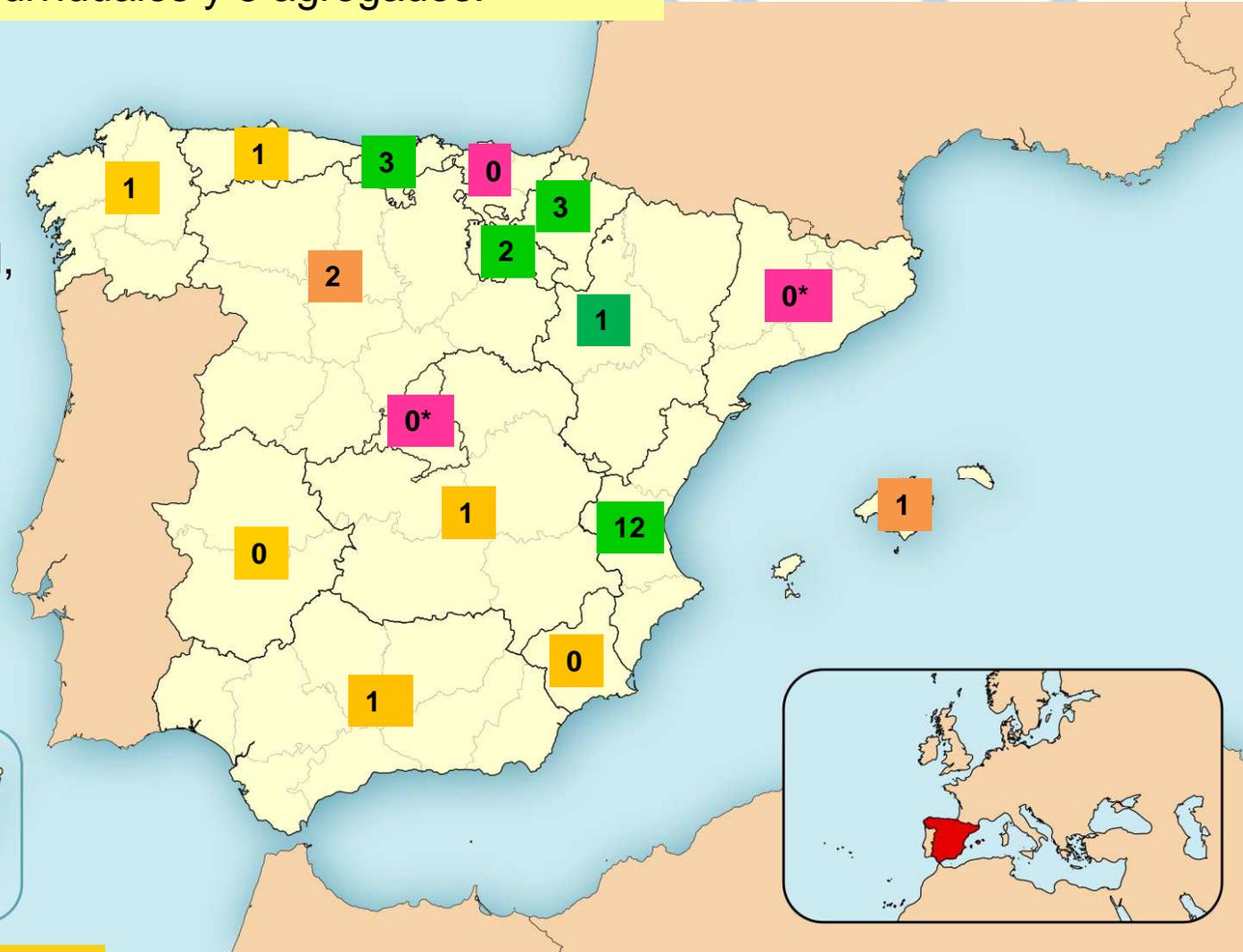
Dif significativas (p<0,05) en comparación múltiple:  
 En Gram+: IPA70 vs resto; : IPA70-Chx2 vs Chlorap y Chlorap-int.  
 En Gram-IPA vs resto; IPA70-Chx2 vs Chlorap y Chlorap-int.

# ¿Qué hospitales han participado realmente en IQZ en 2017?

Han aportado datos al Proyecto IQZ 28 hospitales.  
27 datos individuales y 3 agregados.



Sólo se ha considerado la participación oficial, de los hospitales, con aporte mínimo de datos  $\geq 10$  pacientes y Hoja del Paciente rellena.



# ¿Qué hospitales participan realmente en IQZ en 2018?

Hasta Nov-18, se han inscrito oficialmente en el Proyecto IQZ (Hoja de datos del Hospital) 55 hospitales. 40 hospitales aportan ya datos individualizados y 4 datos agrupados.



Sociedad Española  
de Medicina Preventiva  
Salud Pública e Higiene

Sólo se ha considerado la participación oficial, con aporte mínimo de datos  $\geq 20$  pacientes o tener la Hoja del Paciente rellena.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

## ¿Cómo es la participación por autonomías en 2018?

COMUNIDAD	2017	2018	OBSERVACIONES
<b>ANDALUCÍA</b>	1	2	<b>Bajas 2018:</b> H. Riotinto (Huelva). <b>Altas 2018:</b> Complejo HR de Málaga y H. Puerta del Mar Cádiz.
<b>ARAGÓN</b>	1	1	<b>Sin variaciones:</b> Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.
<b>ASTURIAS</b>	1	1	<b>Bajas 2018:</b> CU central Asturias. <b>Altas 2018:</b> Hospital Vital Alvarez Buylla de Mieres.
<b>BALEARES</b>	0	1	<b>Altas 2018:</b> Hospital Mateu Orfila de Menorca.
<b>CANARIAS</b>	2	2	<b>Bajas 2018:</b> Hospital San Juan de Dios <b>Altas 2018:</b> Hospital Universitario de Canarias (Tenerife)
<b>CANTABRIA</b>	3	3	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Hospital de Laredo y Hospital Sierrallana.
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	1	3	<b>Altas 2018:</b> Hospital GU de Ciudad Real y Hospital de Almansa
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	2	11	<b>Altas 2018:</b> CA de Zamora, CA de Ávila, CA de Palencia, CA de Soria, CA Universitario de león, CA Universitario de Salamanca, Hospital CU de Valladolid, Hospital Universitario de Burgos, Hospital Universitario Río Ortega.
<b>CATALUÑA</b>	0	0	<b>Programa: PREVINQ-CAT en 2018</b>
<b>EXTREMADURA</b>	0	1	<b>Altas:</b> Hospital Ciudad de Coria.

## ¿Qué hospitales participan realmente en IQZ en 2018?

COMUNIDAD	2017	2018	OBSERVACIONES
<b>GALICIA</b>	1	1	<b>Bajas 2018:</b> Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <b>Altas 2018:</b> Complejo Hospitalario de Ourense.
<b>MADRID</b>	0	2	<b>Altas 2018:</b> Clínica Universitaria de Navarra. Sede Madrid y Hospital Universitario de la Paz.
<b>MURCIA</b>	0	1	<b>Altas 2018:</b> Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.
<b>NAVARRA</b>	3	1	<b>Bajas 2018:</b> Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital Reina Sofía de Tudela.
<b>LA RIOJA</b>	2	2	Complejo Hospitalario San Millán y San Pedro de la Rioja y Hospital de Calahorra.
<b>VALENCIA</b>	12	13	<b>Bajas 2018:</b> Hospital Universitario La Fe y Hospital Vega Baja. <b>Altas 2018:</b> Hospital Comarcal de Vinaroz, Hospital de Sagunto y Hospital General Universitario de Castellón.
<b>PAIS VASCO</b>	0	1	<b>Altas 2018:</b> Hospital Universitario de Donostia.
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>46</b>	<b>Bajas: 8 hospitales. Altas: 25 hospitales.</b>

# INDICADORES ESTADÍSTICOS ASISTENCIALES, DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE EFECTIVIDAD.

Datos obtenidos del Menú de Informes Nacionales el 13 de Diciembre de 2018.

## INFORME PRELIMINAR

## Características generales de la serie de pacientes quirúrgicos atendidos en IQZ entre 2017 y 2018.

Parámetro	Año 2017	Año 2018 (hasta el 13-12-2018)
Nº intervenciones seguidas.	4.275	5.503
Nº de hospitales.	28	41
Nº de CCAA.	12	16
Media de intervenciones seguidas por hospital.	152	134
Promedio de edad de los pacientes.	65,4 años.	67,9 años.
Proporción hombres-mujeres.	40,0/60.0%	47.2/52.8%%
Proporción intervenciones urgentes.	10.92%	8.81%
Media de puntuación NNIS-NHSN	0,52 puntos	0,60 puntos.

- Incremento de la participación por hospitales, CCAA y nº intervenciones.
- Mayor edad e índice combinado de riesgo.
- Aumento de la proporción de hombres.

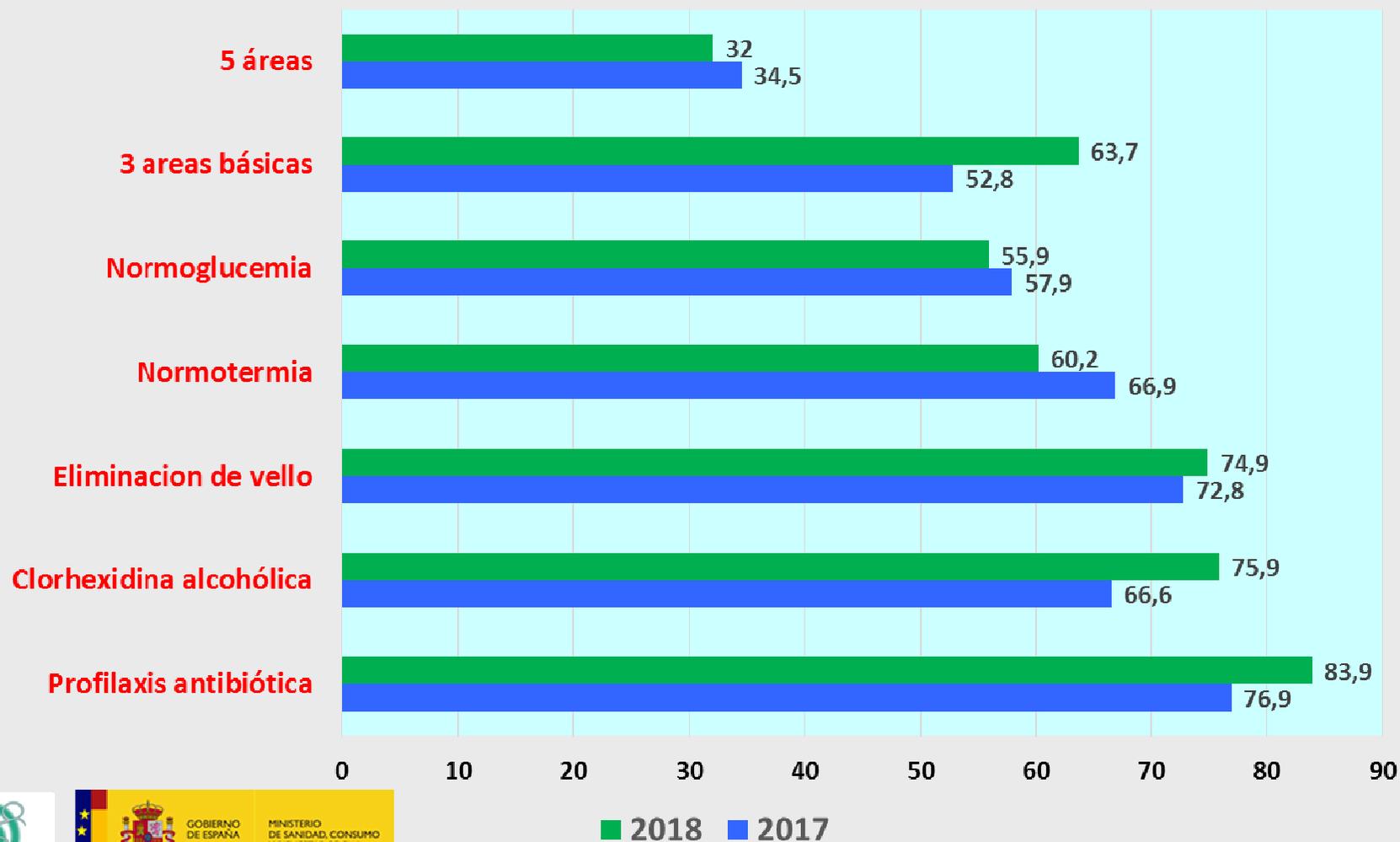
## Principales hospitales y principales intervenciones seguidas de la serie de pacientes quirúrgicos atendidos en IQZ-2017-18.

Parámetro	Año 2017	Año 2018 (hasta el 13-12-2018)
<b>Los 10 hospitales con mayor nº de intervenciones seguidas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital GU de Elche: 839.</li> <li>- Complejo Asistencial de Segovia: 547.</li> <li>- Hospital Clínico de Valencia: 371.</li> <li>- Hospital Universitario de San Juan: 344.</li> <li>- Complejo Hosp. A Coruña: 299.</li> <li>- Hospital Universitario Dr. Negrín: 287.</li> <li>- Complejo HU San Millán/San Pedro: 162.</li> <li>- Clínica Universitaria de Navarra: 151.</li> <li>- Hospital Vega Baja de Orihuela: 150.</li> <li>- Hospital General de Ontynient: 120.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital CU de Valencia: 582.</li> <li>- Hospital GU de Elche: 481.</li> <li>- Hospital Univ. San Juan: 398.</li> <li>- Complejo Asistencial Univ. León: 346.</li> <li>- Hospital de Sagunto: 315.</li> <li>- Complejo HU San Millán/San Pedro: 309.</li> <li>- Complejo Asistencial Ávila: 226.</li> <li>- Hospital Univ. de Canarias: 219.</li> <li>- Complejo Asistencial de Palencia: 208.</li> <li>- Hospital Univ. De la Ribera: 202.</li> </ul>
<b>Localizaciones quirúrgicas más frecuentes.</b>	<p>Colon: 685 (16.1%)                      HPRO: 1025 (24.1%)                      KPRO: 1188 (28.0%)                      CBGB y CBGC: 90 (2.1%)                      OTRAS: 1260 (29.7%)</p>	<p>Colon: 1.123 (20.4%).                      HPRO: 1.161 (21.1%).                      KPRO: 1.380 (25.1%).                      CBGB y CBGC: 273 (5.0%).                      OTRAS: 1.566 (28.5%).</p>

- La cirugía ortopédica sigue siendo predominante en las intervenciones seguidas.
- Mayor proporción de intervenciones con altas tasas de ILQ (colon y By-pass).

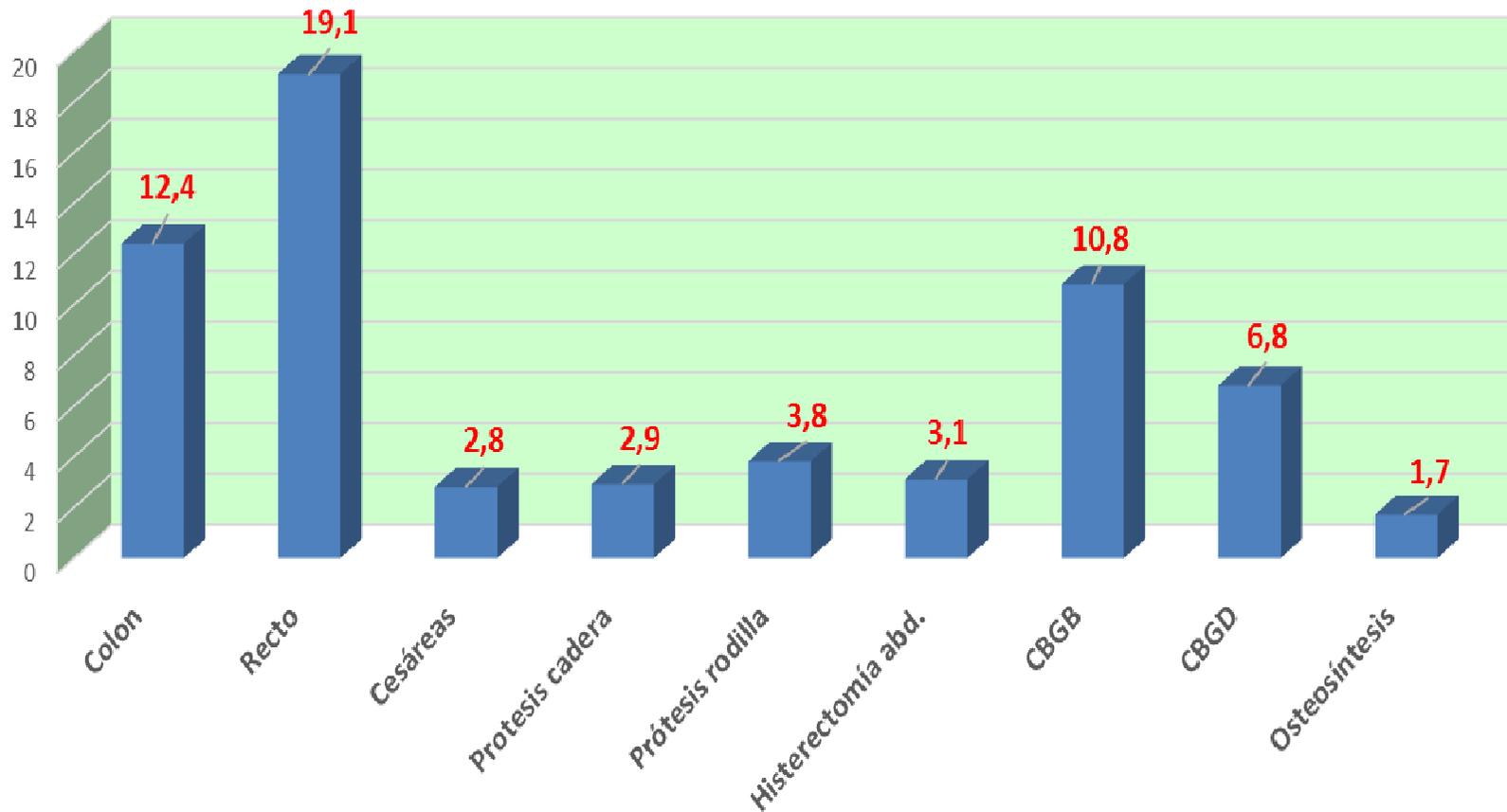
# ¿Cómo se han cumplido las medidas preventivas del proyecto Infección Quirúrgica Zero entre 2017 y 2018?.

Proporción de cumplimiento de las medidas preventivas de IQZ.  
Periodo: 2017 y 2018. Datos no definitivos.



# ¿Cómo son las tasas de ILQ del Proyecto IQZ?

Tasas de infección quirúrgica según localización.  
Proyecto IQZ 2017. Datos provisionales.



## Tasas de Infecciones quirúrgicas según localizaciones y sistemas de vigilancia. (Datos provisionales y sin contrastar la calidad de la información).

Localización	IQZ 2017*	INCLIMEC* 2009	VINCAT 2017	HELICS 2010-11
Colon	12.4%	17.1%	10.4%	11.9% incisión 9.8% laparosc.
Recto	19.1%	21.4%	15.3%	ND
Prot. cadera	2.9%	4.2%	2.24%	3.2% España 1.0% Europa
Prot. Rodilla	3.8%	2.1%	1.71%	3.2% España 0.7% Europa
Cesárea	2.8%	3.4%	2.8%	2.2% España 2.9% Europa
Hister. Abdom.	3.1%	ND	ND	ND
Osteosíntesis	1.7%	2.8%	ND	ND
CBGB	10.8%	ND	ND	5.9% España
CBGD	6.8%	ND	ND	3.5% Europa

\* INCLIMEC: Tasas de ILQ obtenidas sin realizar vigilancia post-alta. ND: no disponible la información.

## Tasas de infección y otros resultados del seguimiento de pacientes quirúrgicos atendidos en IQZ entre 2017 y 2018.

Indicador	Año 2017	Año 2018 (hasta el 13-12-2018)
Proporción de pacientes quirúrgicos con alguna infección nosocomial	7.39%	6,03%
Incidencia acumulada de pacientes con infección quirúrgica	5.3%	4,16%
Localización de la infección quirúrgica: S-P-O/E	3,18-1,22-1,77	2,58-1,36-1,13
Incidencia de bacteriemia/sepsis	0,28%	0,42%
Incidencia de neumonía	0.49%	0,47%
Incidencia de ITU	1,06%	0,60%
Otras IRAS	0,49%	0,55%

## Dificultades y limitaciones que se observan en los hospitales españoles en 2018 para implementar IQZ.

- ❑ Algunos hospitales ni siquiera realizan todavía vigilancia de las ILQ (Sólo el 59.4% realizaban vigilancia en cirugía limpia, Sanchez Payá, 2006).
- ❑ Casi todos los SMP están habitualmente desbordados y no tienen recursos de personal para iniciar nuevos programas.
- ❑ Los gestores sanitarios y las CCAA no han priorizado todavía la prevención de ILQ en los Acuerdos de Gestión de los hospitales.
- ❑ Algunas CCAA ya tienen un sistema propio de vigilancia de ILQ y no quieren duplicar la introducción de datos.

### TESTIMONIOS RECOGIDOS EN ALGUNOS CENTROS

- ❑ “Yo hubiera empezado ya a implementar IQZ, pero desde mi CA me han transmitido que se hará como un programa global de toda la Comunidad”.
- ❑ “No me compran en el hospital los dispositivos (maquinillas de cortar el pelo, aplicadores de CA, etc.) que pido para el programa”.
- ❑ “Fui a explicarles el programa IQZ y no me han apoyado en el hospital”
- ❑ “Me da miedo iniciar una intervención preventiva en el hospital y que luego haya problemas (PE quemaduras con la clorhexidina alcohólica) o falle en sus objetivos de bajar la incidencia de infecciones”.

## ¿Qué podemos hacer los coordinadores para promover mejor el Proyecto IQZ en nuestros hospitales?

- Atreverse, ser ambiciosos, salir de la zona de confort, tener confianza en nuestra capacidad como profesionales sanitarios de impulsar entre todos un nuevo proyecto preventivo.
- Reunir un buen equipo de trabajo dentro del SMP, implicar a médicos y enfermeros de los servicios quirúrgicos, a la enfermería de quirófano y a Anestesiología. Implicar a la Dirección. Elegir un servicio “amigo” para que sirva de ejemplo.
- Diseñar una estrategia inteligente de inicio del proyecto, buscar los mejores aliados y comenzar por los objetivos que estén a nuestro alcance.
- Vender bien, en términos económicos, de seguridad y de ganancia de salud el programa preventivo antes de aplicar el programa y después de aplicarlo.

# ¿Qué perspectivas de mejora del Proyecto IQZ podemos tener para el año 2019?

- ❑ Implicar de una vez a las CCAA más rezagadas en el proyecto.
- ❑ Elaborar y publicar el Informe de Resultados de 2017.
- ❑ Conseguir más apoyos institucionales y de sociedades científicas.
- ❑ Adaptar la participación en IQZ a todos los tipos de hospitales.
- ❑ Adecuar la participación de los hospitales ya veteranos.
- ❑ Tener a mano (recalcular si es preciso) las tasas basales de infección.
- ❑ Comunicar resultados en congresos, publicaciones y medios.

# Modelo de hoja de datos para enviar datos agrupados en indicadores

Modelo base de datos agregados IQZ.xlsx - Excel

JUAN FRANCISCO NAVARRO GRACIA

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Patrocinado por:




Cod. Hospital IQZ

Com. Autónoma Cod. IQZ

Localización	Nº Pacientes	Hombres		Mujeres		Media edad	Media NNIS	PA Correcto		CA Correcto		EV Correcto		NT Correc
		n	%	n	%			n	%	n	%	n	%	
LOC PC			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC PR			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC COLO			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC REC			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC CBGC			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC CBGB			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC CES			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC HIS-A			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC-OST			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
LOC-OTRA			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
TOTAL			#DIV/0!		#DIV/0!				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	

Localización	IA ILQ-AÑO ANTERIOR		IA IRAS		IA ILQ-AÑO ACTUAL		IA SUPERFICIAL		IA PROFUNDA		IA ESPACIO		IA OTRAS IRAS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
LOC PC				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC PR				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC COLO				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC REC				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC CBGC				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC CBGB				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC CES				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC HIS-A				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC-OST				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
LOC-OTRA				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
TOTAL				#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

2017 2018 Códigos

# Departamento de Salud Elche- Hospital General.



## LISTA DE VERIFICACION PARA LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES

ETIQUETA

FECHA: / /

Nº QUIRÓFANO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

### ANTES DE LA INDUCCIÓN

- El Paciente ha confirmado:
  - Su identidad.
  - El procedimiento y la zona a intervenir.
  - Su consentimiento informado.
- ¿Preparación adecuada de la zona a intervenir?
  - SI     NO     NO PROCEDE
- Verificación Instrumental / Equipo quirúrgico / Prótesis.
- Control de la Seguridad de la Anestesia Completado.
- Monitorización del paciente.
- ¿Vía aérea difícil / Riesgo de aspiración?
  - SI y hay instrumental y equipos / Ayuda disponible
  - NO
- ¿Alergias conocidas?                      **Acceso IV Adecuado**
  - SI     SI
  - NO     SUBSANADO
- ¿Riesgo de hemorragia? (>500 ml. y 7 ml./kg. en niños)
  - SI     NO
- Reserva de sangre
  - SI     NO PROCEDE     SUBSANADO
- Profilaxis antibiótica correcta**     SI     NO
- Antisepsia de la piel correcta     SI     NO
- Eliminación del vello correcta     SI     NO
- Normotermia correcta     SI     NO
- Normoglucemia correcta     SI     NO
- ¿Se ven las imágenes diagnósticas esenciales?
  - SI     NO     NO PROCEDE

### ANTES DE LA INCISIÓN

- Confirmar que todos los miembros del Quirófano se hayan presentado por su nombre y función.
- Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería confirman verbalmente:
  - La identidad del paciente.
  - La zona a intervenir.
  - El procedimiento.
- PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS**
- El Cirujano revisa:
  - Posibles complicaciones.
  - La duración de la operación.
  - La pérdida de sangre prevista.
- El equipo de Anestesia revisa si el paciente presenta algún problema específico.
- El equipo de Enfermería revisa:
  - Si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores).
  - Si existen cuestiones relacionadas con el Equipamiento.

### ANTES DEL CIERRE

- Recuento de compresas, gasas, instrumentos, agujas, lentinas, torundas, etc.
  - CORRECTOS
  - INCORRECTOS
- En el etiquetado de las muestras figura el nombre del paciente:
  - SI     NO PROCEDE
- ¿Ha habido problemas con el equipamiento?
  - SI     NO
- Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería repasan verbalmente el procedimiento realizado y los eventos intraoperatorios importantes.

### ANTES DE LA SALIDA

- El Cirujano, Anestesiólogo y P. de Enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del Paciente, y coordinan con el servicio receptor las precauciones a tomar.

### OBSERVACIONES:

Firma Cirujano/a	Firma Anestesiólogo/a	Firma Enfermero/a
Nº Col.: _____	Nº Col.: _____	Nº Col.: _____

25.1

# Departamento de Salud Elche- Hospital General.

## CRITERIOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS PREGUNTAS DE INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

*Check-list de Seguridad de Quirófano. Hospital General Universitario de Elche. Revisión 12-2-18.*

ÁREA DE PREVENCIÓN Y CRITERIOS	Observaciones
<p><b>PROFILAXIS ANTIBIOTICA CORRECTA SI...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>La PA no estaba indicada y no se ha administrado</u> <b>Ó</b></li> <li>▪ <u>La PA estaba indicada y se ha administrado</u> <b>Y</b> -El intervalo de tiempo administración-incisión es menor de 60 minutos. <b>Y</b> -Se ha puesto una 2ª dosis de Cefazolina o Amoxicilina-Clavulánico en intervenciones &gt;3 horas.</li> </ul>	<p>-PA ANTES de la incisión en cesáreas y ANTES del torniquete en Cirugía Ortopédica y Traumatología.</p> <p>-EXCEPCIÓN: No necesario intervalo &lt;60 minutos con profilaxis de vancomina o quinolonas.</p>
<p><b>ANTISEPSIA DE LA PIEL CORRECTA SI...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se aprecia una higiene corporal correcta a simple vista <b>Y</b></li> <li>▪ Se ha aplicado 2 VECES la clorhexidina alcohólica al 2% <b>Y</b></li> <li>▪ Se ha realizado control de derrames antes de la incisión.</li> </ul>	<p>-EXCEPCIÓN: Intervenciones de Neurocirugía, ORL, Oftalmología, Urología por vía endoscópica y Ginecología por vía endoscópica.</p>
<p><b>ELIMINACIÓN DEL VELLO CORRECTO SI...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>No estaba indicada la eliminación y no se ha realizado</u> <b>Ó</b></li> <li>▪ <u>Estaba indicada la eliminación del vello y se ha realizado</u> <b>Y</b> No hay restos de vello <b>Y</b> No se ha realizado rasurado <b>Y</b> No hay dermatitis ni escoriaciones debidas a la EV en la inspección visual.</li> </ul>	<p>-Se realiza normalmente con cortadora de vello.</p> <p>-EXCEPCIÓN: se permite depilado intra-quirófano en Neurocirugía. Se permite depilado químico o con láser realizado días antes de la intervención.</p>
<p><b>NORMOTERMIA CORRECTA SI...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temperatura corporal a la entrada y salida del quirófano &gt; 35.5°C</li> </ul>	<p>-Medición con termómetro manual o sonda central.</p>
<p><b>NORMOGLUCEMIA CORRECTA SI...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El paciente no es diabético conocido <b>Y</b> no se ha hecho control de glucemia <b>Ó</b></li> <li>▪ El paciente es diabético conocido <b>Y</b> la glucemia a la entrada y salida del quirófano &lt;180</li> </ul>	<p>-Medición con glucómetro.</p>

**CONTACTO A TRAVÉS DE LA WEB:** mail de información general:  
[info@infeccionquirurgicazero.es](mailto:info@infeccionquirurgicazero.es)

**CONTACTO PERSONAL:** Juan F. Navarro 966-616149 [navarro\\_juagra@gva.es](mailto:navarro_juagra@gva.es)  
Javier Lozano García 947281800 ext (35673) [ffjlozano@Gmail.com](mailto:ffjlozano@Gmail.com)

**MUCHAS  
GRACIAS POR  
SU ATENCION**



**“Audentes  
fortuna  
iuvat...”**

**Virgilio**