

EL PROGRAMA INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO EN EL SNS



Sociedad Española
de Medicina Preventiva
Salud Pública e Higiene



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



JORNADA: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

Madrid 2 de diciembre de 2016

Salón de Actos Ernest Lluch

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

PROGRAMA:

8:30 - 9:30h. Registro

9:30 - 10:00h. Presentación de la Jornada

Elena Andradas. Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)

Paloma Casado. Subdirectora General de Calidad y Cohesión. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)

10:00 - 10:30h. "Programa Cirugía Segura en el SNS"

Víctor Soria. Asociación Española de Cirujanos (AEC)

10:30 - 11:00h. Programa "Infección Quirúrgica Zero" en el SNS

Juan Francisco Navarro. Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)

11:00 - 11:30h. Discusión y preguntas

11:30 - 11:45h. Descanso

11:45 - 12:10h. Evidencias aportadas a los programas de seguridad en cirugía

José María Calvo. Sociedad Española Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)

12:10 - 12:30h. El papel de la enfermería y la seguridad del paciente en el bloque quirúrgico

Cecilia Díez. Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ)

12:30 - 14:00h. Tiempo para las CCAA: comentarios, dudas e información sobre cómo se están organizando, en caso de adherirse a alguno de estos programas

14:15 - 14:30h. Conclusiones



PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

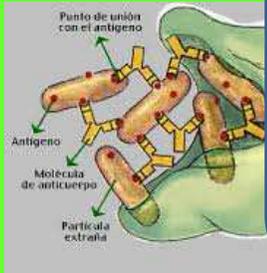


**Defensa
inmunológica
del huésped.**



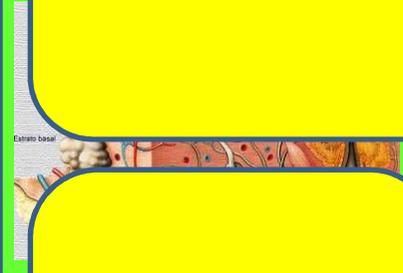
NORMOTERMIA

NORMOGLUCEMIA



**Antisepsia de la piel
y de las cavidades.**

**CLORHEXIDINA
ALCOHÓLICA 2%**



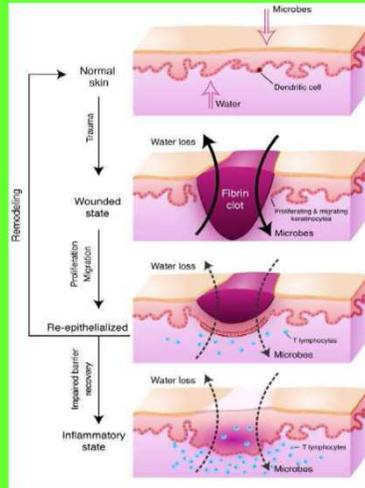
**ELIMINACIÓN
DEL VELLO**



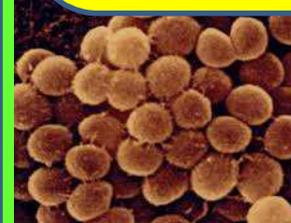
**PROFILAXIS
ANTIBIÓTICA**



**OTROS FACTORES:
septicemia, cuerpo
extraño, isquemia**



**Gérmenes patógenos
y gérmenes Multi-R**



¿Qué recomiendan actualmente las principales guías de prevención de la ISQ a nivel Mundial?

| Nivel de evidencia | AHA/CDC/ NHSN 2014 | SHEA 2014 | NICE 2013 | CANADA ISQ 2014 |
|--|-----------------------|-----------|-----------|-----------------|
| Adecuación Profilaxis Antibiótica | IA | I | 1+ | si |
| Preparación piel con Clorhexidina Alcohólica | IA | I | 1+ | si |
| Eliminación Adecuada del vello | IA | II | 1+ | no |
| Control Normotermia | IA | I | 1+ | si |
| Control Normoglucemia | IA | II | 1- | si |
| Oxigenación Tisular | IB | I | 1± | no |
| AB en Suturas | - | II | 1+ | no |

•**AHA/CDC: Category IA.** Strongly recommended for implementation and supported by well-designed experimental, clinical, or epidemiological studies. **Category IB.** Strongly recommended for implementation and supported by some experimental, clinical, or epidemiological studies and strong theoretical rationale. **Category II.** Suggested for implementation and supported by suggestive clinical or epidemiological studies or theoretical rationale.

•**SHEA. GRADE: I High. II Moderate. III Low.**

•**NICE. 1++** High-quality meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials (RCTs), or RCTs with a very low risk of bias. **1+** Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a low risk of bias. **1-** Meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a high risk of bias

•**CANADA ISQ: YES / NO RECOMMENDS**

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

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



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



3. Intervalo inicio infusión hasta incisión <60 minutos.



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

Responsables: cirujano de planta ó enfermero de planta. Enfermera o cirujano de quirófano ó anesthesiólogo.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

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

7. Combinar la PA con adecuados protocolos de descontaminación (intestinal, vaginal, oral, nasofaríngea).



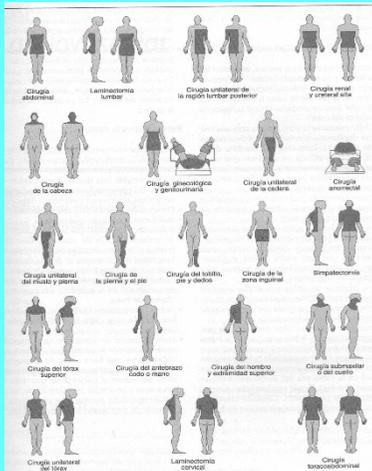
8. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO.**

5. Dejar secar al menos 2 minutos.

2. Utilizar, preferiblemente un APLICADOR ESPECÍFICO de CA: Elegir uno con capacidad suficiente de: 3/10.5/26 ml. Aplicar en cada zona haciendo fricción, adelante y atrás (back and forth), durante 30 segundos, en forma de bandas horizontales o verticales y desde el centro a la periferia. No dejar zonas de la piel sin pincelar.



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



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

Responsables: Enfermera o cirujano de quirófano.

CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA

6. Definir previamente las intervenciones donde no deba utilizarse CA.

3. Si no puede disponerse de aplicador, aplicar la CA con torunda estéril y pinza. Dosificar CA 2% hasta el PCT 75° del consumo teórico previsto. Realizar inspección visual de derrames.

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



Coste Aproximado del procedimiento tradicional de limpieza prequirúrgica de la piel del paciente

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.

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



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

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.

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



Responsable: enfermero de planta.

ELIMINACIÓN DEL VELLO

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

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

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

3. Monitorizar T^a cada hora antes, durante y después de la cirugía, manteniéndola siempre >35,5 ° C.

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

4. Aplicar, si procede, cobertores de calor.



Responsables: Enfermero de planta. Anestesiólogo y enfermero de quirófano.

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

5. Aplicar, si procede, calentadores de fluidos.



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

7. Mantener T^a de quirófano entre 21-23° C. Usar deshumectadores y adaptar a cambios estacionales

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

4. Verificar si el paciente precisa normoglucemia en quirófano según protocolos del centro.

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



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

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

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

Responsables: Enfermero de planta.
Anestesiólogo y enfermero de quirófano.

NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA

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



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



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

Los bundles preventivos de ISQ frente a otras intervenciones de diversas especialidades quirúrgicas. **SÍ SE PUEDE.**

| Autor | Periodo de interv. | Localización | Bundle preventivo | Tasas ISQ FP NNT | Observaciones |
|-------------------------|--------------------|--|---|---|---|
| Toltzis y cols | 2010-12 | Cirugía limpia pediátrica | PA, CA, NT, NG | 4.48 a 1.89% 58% de FP 39 pacientes | Reducciones de Cir Ortop, NCG y Cir Cardíaca. |
| Drake y cols. | 2013 | By-pass AC Con injerto | PA, toallas CA, NT, vello y descont nasal | 7.0 al 1.6% 77% de FP 19 pacientes | --- |
| Revolus y cols. | 2011-12 | Histerectomía abdominal | 9 medidas: PA y CA (incl.) | 7.5 al 4.5% 40% de FP 50 pacientes | --- |
| Schweizer y cols | --- | Cirugía card y Cir Ortop con implantes | Descoloniz. nasal y PA con glucopept. | --- 59% de FP --- | Metaanálisis de varios estudios |
| Adams y cols. | 2006-9 | Cir Cardíaca y Cir Vascul | PA, Clorhex acuosa y NG. | --- 57.2% de FP --- | Introducción progresiva de medidas prev. |

Los bundles preventivos de ISQ frente a las “intratables” infecciones de cirugía de colon. **SÍ SE PUEDE.**

| Autor | Periodo de interv. | Localización | Bundle preventivo | Tasas ISQ Fracción Prev NNT | Observaciones |
|--------------------------|--------------------|--------------|--|--|---|
| Keenan y cols. | 2008-12 | Colon | PA, CA, NT, NG, suturas, campos | 19.3 a 5.7% 70.4% superf 7 pacientes | Bundle complejo de 13 medidas. No en ISQ prof |
| Crolla y cols. | 2009-11 | Colon | PA, vello, NT | --- 36% ajustada --- | Adherencia del 10 al 60% |
| Lutfiyya y cols. | 2006-11 | Colon | 23 medidas (las 5 de IQZ): PA, CA, VE, NT y NG | 21.0 a 6.7% 68.4% 7 pacientes | ---- |
| Hedrik y cols. | 2000-4 | Colon | PA, NT, NG y drenajes | 25.6 a 15.9% 37.9% 10 pacientes | Mejora de la adherencia |
| Berenguer y cols. | 2006-8 | Colon | PA, NT, NG y vello | 13.3 a 8.3% 37.6% 20 pacientes | Adherencia sube del 38 al 96% |



LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN QUIRÚRGICA



Servicio (PLA):.....

Fecha intervención (PLA):.../.../...-

Intervención (PLA):.....

(MP) Código Servicio IQZ: ___-___
 (MP) Código Intervención IQZ: ___-___
 (MP) Puntuación NNIS: ___-___



Etiqueta

Antibiótico para Profilaxis antibiótica (PLA/QUIR):

• ¿Se ha administrado y era la indicada? (MP): SI NO OTROS

• Hora inicio administración AB (PLA/QUIR):

• Hora de inicio de la incisión (QUIR):

• Tiempo transcurrido < 60 minutos: SI NO

• ¿Ha sido necesaria 2ª dosis?: SI NO

• Procedimiento Global Correcto: SI NO

Preparación piel Clorhexidina Alcoh. (2%) (QUIR): SI NO OTROS Cantidad en cc: _____

• Aplicada en bandas con fricción: SI NO

• Aplicada al menos durante 30 s: SI NO

• Hecho control visual de derrames: SI NO

• Observaciones:

• Modo de aplicación: Aplicador Torunda

• Se ha dejado secar 2 minutos: SI NO

• Se ajusta a consumo previsto: SI NO

• Procedimiento Global Correcto: SI NO

Eliminación del VELLO (PLA/DOM): Rasurado cuchilla Maquinilla eléctrica Ninguno Otros

• Hecho baño/ducha (PLA): SI NO

• Han pasado <16 h hasta interv.: SI NO

• Presencia de heridas o dermatitis en la zona de incisión: SI NO

• Procedimiento Global Correcto: SI NO

Cumple criterios NORMOTERMIA (PLA/QUIR): SI NO

• Tª paciente a la entrada >35,5º C: SI NO

• Tª paciente a la salida >35,5º C: SI NO

• Uso de cobertores de calor: SI NO

• Uso de calentador de fluidos: SI NO

• Procedimiento Global Correcto: SI NO

Indicado control GLUCEMIA (PLA/QUIR): SI NO

• Última glucemia en planta (PLA): _____ mg/dl

• ¿Se han superado los 180 mcg? SI NO

• Hecho control horario de dextro: SI NO

• Procedimiento Global Correcto: SI NO

PLA: Acción realizada en Planta. QUIR: Acción realizada en Quirófano. DOM: Acción realizada en domicilio

Gva.es

MANUAL DE INSTRUCCIONES Y GUÍA PARA LA LISTA DE VERIFICACIÓN (LV).

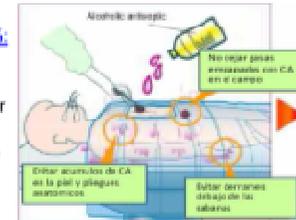
NORMAS GENERALES:

Los apartados con la nota (MP) serán rellenados en Medicina Preventiva. Los apartados con la nota (PLA) en la Planta (enfermera/o responsable) Quirófano (QUI) (enfermera/o volante). Todos ellos recibirán la ayuda necesaria por parte de cirujanos y anestesiólogos para rellenar la hoja. Este LV se iniciará en la Planta y se grapará a la "hoja verde" (Registro de Paciente Quirúrgico) antes de que pase el enfermo de la planta a quirófano. Se recomienda ir rellenando cada apartado en cada paso a verificar, y no hacerlo al final de la intervención. Pueden escribirse todas las observaciones o notas que se consideren necesarias.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA: El enfermero/a de planta (> el de quirófano) apuntará el AB y la hora de administración. MP codificará la indicación, rellenando una de las 8 opciones. Se cumplirán, en cuanto a la indicación, vía de administración, dosis y tiempo de administración, los protocolos de profilaxis antibiótica de hospital. Es muy importante que no transcurran >60 minutos. Si es necesaria una 2ª dosis lo decidirá el cirujano. Puede darse otro AB diferente al del protocolo y estar justificado. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.

PREPARACIÓN DE LA PIEL CON CLORHEXIDINA ALCOHOLICA (CA) AL 2%:

En algunos tipos de cirugía no se utilizará CA, sino clorhexidina acuosa. Si es posible, utilizar un aplicador. Aplicar durante al menos 30 segundos haciendo fricción y barrido en bandas (horizontales o verticales). No dejar ninguna zona sin pincelar como ocurre en el dibujo. Secar al menos 2 minutos. Verificar que no queda CA acumulada en pliegues anatómicos o encima del empapador y que no quedan gasas empapadas en el campo. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



TRATAMIENTO DEL VELLO: Si no es necesario, no eliminar el vello. Si lo es, utilizar maquinilla eléctrica, que es capaz de recortar hasta 0.3 mm. de vello. Se admite eliminación de vello en casa por el paciente con cortadora (<16 horas antes) o con cera (al menos 5 días antes). Realizar eliminación de vello y el baño o ducha posterior en la noche anterior a cirugía programada. Se admite no hacer baño/ducha ni eliminación de vello en cirugía muy urgente. Revisar con detenimiento la presencia de heridas, forúnculos o dermatitis en la zona próxima a la incisión y tratar previamente si procede. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



CONTROL DE LA NORMOTERMIA: Sólo indicada en intervenciones que cumplan CUALQUIERA de estos criterios: duración superior a 1 hora, importante sangrado ó cavidades abiertas. La Tª ambiental del quirófano estará entre 21-23º C y será garantizada por el Sº de Mantenimiento. Se aconseja medir la temperatura central con un método continuo y fiable (sensores cutáneos, sonda vesical, sonda esofágica). Si no es posible, monitorizar de forma horaria y utilizar termómetros de oído. No debe bajar la Tª de los 35,5 º C a la entrada y salida del paciente en quirófano. En intervenciones de mayor riesgo, se calentarán los fluidos. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



CONTROL DE LA GLUCEMIA: Sólo indicada sólo en pacientes diabéticos o con alto riesgo de hiperglucemia intraoperatoria. La glucemia no debe superar los 180 mg. Apuntar ya en planta la última determinación de glucemia. Se realizará un control con dextros al inicio y al final de la intervención y con periodicidad horaria. Las dosis de insulina se administrarán de acuerdo a la tabla-guía estándar de cada hospital. Apuntar Procedimiento Global Correcto si TODOS los componentes han sido correctos.



ENCUESTA IQZ 2017

Datos del Hospital - Formulario H

| | | |
|---|--|--|
| Código de Comunidad Autónoma: | Fecha de inicio del estudio:/...../..... (d/a/mes/año) | |
| Código del Hospital: | Fecha de final del estudio:/...../..... (d/a/mes/año) | |
| Tamaño del hospital (número total de camas): XXXX | Número de camas Quirúrgicas: XXX | |
| Número de camas de Reanimación Post-Quirúrgica: XX | Número total de pacientes incluidos en el estudio: XXXX | |
| Tipo de hospital según su grado de complejidad: <input type="radio"/> Primario <input type="radio"/> Secundario <input type="radio"/> Terciario <input type="radio"/> Especializado | | |
| Tipo de hospital por actividad docente: <input type="radio"/> No Docente <input type="radio"/> Universitario Pregrado <input type="radio"/> Docencia MIR <input type="radio"/> Docencia Pre y Postgrado | | |
| Áreas preventivas elegidas de IQZ: <input type="checkbox"/> Profilaxis Antibiótica <input type="checkbox"/> Preparación Piel <input type="checkbox"/> Procedimiento del Velo <input type="checkbox"/> Normotermia <input type="checkbox"/> Normogluemia | | |
| Indicadores generales del Hospital (último año) | Número | Intervenciones Quirúrgicas incluidas: |
| Consumo promedio por estancia-día de solución alcohólica para la higiene de manos en el último año (mililitros / estancia-día) | | <input type="checkbox"/> Bypass aortocoronario con doble inyección <input type="checkbox"/> Bypass aortocoronario con única inyección <input type="checkbox"/> Cirugía aórtica |
| Número de enfermeros/as de control de la infección expresado en EJC | | <input type="checkbox"/> Amputación de extremidad <input type="checkbox"/> Osteosíntesis <input type="checkbox"/> Cirugía prostática |
| Número de médicos/as de control de la infección expresado en EJC | | <input type="checkbox"/> Cirugía de vías biliares, hígado o páncreas <input type="checkbox"/> Cirugía Cardiorrágica <input type="checkbox"/> Craneotomía |
| Prevalencia de infectados por infección Nosocomial (EPINE) en el último año | | <input type="checkbox"/> Cirugía gástrica <input type="checkbox"/> Hemiorrafía <input type="checkbox"/> Cirugía rectal |
| ¿Cuántos años de experiencia acumulados tiene su equipo en vigilancia de ILQ? | | <input type="checkbox"/> Apendicectomía <input type="checkbox"/> Prótesis de cadera <input type="checkbox"/> Fusión vertebral |
| ¿Podrá aplicar Ud. el mismo sistema de vigilancia post-alta (30 o 90 días) en el periodo pre-IQZ y en el periodo de aplicación de IQZ? | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No | <input type="checkbox"/> Operaciones sobre la mano <input type="checkbox"/> Cirugía del oído <input type="checkbox"/> Cirugía del intestino delgado |
| ¿Aplica Ud. un programa activo e integral de vigilancia de las ILQ? | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No | <input type="checkbox"/> Colectectomía y colestotomía <input type="checkbox"/> Prótesis de rodilla <input type="checkbox"/> Cirugía tiroidea y paratiroidea |
| Servicios Quirúrgicos incluidos: | | |
| <input type="checkbox"/> Cirugía General y del Aparato Digestivo | <input type="checkbox"/> Cirugía Vascular | <input type="checkbox"/> Cirugía Maxilofacial |
| <input type="checkbox"/> Traumatología y Ortopedia | <input type="checkbox"/> Cirugía Torácica | <input type="checkbox"/> Estomatología / Odontología |
| <input type="checkbox"/> Ginecología y Obstetricia | <input type="checkbox"/> Cirugía plástica, reconstructiva y quemados | <input type="checkbox"/> Cirugía Cardíaca y Vasculat |
| <input type="checkbox"/> Neurocirugía | <input type="checkbox"/> Cirugía Pediátrica | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología | <input type="checkbox"/> Oftalmología | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Otros 2: | <input type="checkbox"/> Otros 3: | <input type="checkbox"/> Otros 4: |
| Comentarios / observaciones: | | |

Datos del coordinador del estudio en el Hospital

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Apellidos: | Nombre: |
| Servicio: | Categoría profesional: |
| Correo electrónico: | Telefonos de contacto: |

Datos de los colaboradores del estudio en el Hospital

| | | |
|------------------|---------------|------------------------------|
| Apellidos: | Nombre: | Categoría profesional: |
| Apellidos: | Nombre: | Cat. prof.: |
| Apellidos: | Nombre: | Cat. prof.: |
| Apellidos: | Nombre: | Cat. prof.: |

ENCUESTA IQZ 2017

Datos del paciente - Formulario P

Nº Código del paciente: Código interno SMP

| | |
|--|--|
| Código del hospital: Hoja 1 | Fecha de ingreso:/...../..... (d/a/mes/año) |
| Servicio: Hoja 2 | Fecha de intervención:/...../..... (d/a/mes/año) |
| Quirófano: Código interno SMP | Fecha de alta:/...../..... (d/a/mes/año) |
| Localización quirúrgica: Ver desplegable | Motivo del alta: Ver desplegable. |

Factores de riesgo intrínseco

| | |
|--|--|
| Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre | Fecha de Nacimiento:/...../..... (d/a/mes/año) |
| Diabetes Mellitus: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Immunodeficiencia: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Obesidad: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Immunopresión: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Tabaquismo: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Hipoalbuminemia: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |

Intervención Quirúrgica

| |
|---|
| Tipo de intervención: <input type="radio"/> Urgente <input type="radio"/> Programada |
| Cirugía endoscópica <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Duración en minutos: |
| Grado de contaminación de la cirugía: Ver desplegable. |
| Clasificación ASA: Ver desplegable. |
| Puntuación NRS-NRS: Ver desplegable. |

Intervención Preventiva

| |
|--|
| Disponible Hoja IQZ <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Antibiótico administrado para profilaxis quirúrgica: Ver desplegable. |
| Valoración profilaxis Antibiótica sobre indicación/aplicación/tiempo: Ver desplegable. |
| Intervalo Antibiótico-inyección ≤ 60 minutos <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Profilaxis Antibiótica Global Correcto <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |

Datos sobre la infección

| |
|--|
| ¿Ha habido IN en el paciente operado? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| ¿Ha habido infección quirúrgica? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Órgano o espacio |
| En caso de CBGB que tipo de ILQ? <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria |
| Bacteremia-Sepsis asociada a ILQ <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Bacteremia asociada a catéter vascular <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Neumonía <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Uremia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Otros <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Fecha de inicio de ILQ: ____/____/____ |
| Periodo donde apareció la infección: <input type="radio"/> Ingreso <input type="radio"/> Post-alta |
| Traslado a UC-ICU: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Reingreso por ILQ: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Reintervención por ILQ: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Mortalidad: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Mortalidad por ILQ: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| EAo incidente ligado al protocolo IQZ <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |

| |
|--|
| Eliminación del velo <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Cuchilla <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Cortadora <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Otros <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Baño/ducha previo paciente <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Procedimiento Velo Global correcto <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Indicada normotermia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Hecha Normotermia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Aplicación cobertores de calor <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Uso calentamiento de fluidos <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Normotermia Global Correcto <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Indicada normogluemia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Hecha normogluemia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |

Microorganismos y resistencias

| |
|---|
| Normogluemia Global Correcto <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Correcto Bundle en 3 áreas <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Correcto Bundle en 5 áreas <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido |
| Bundle IQZ Ampliado: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Específico de cobn <input type="radio"/> Fast-Track <input type="radio"/> Otros |
| Finalizada la vigilancia de la intervención (30 o 90 días) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No |

| PERIODO | COMUNICACIÓN | SUMINISTROS | DESARROLLO |
|--|--|---|--|
| Mes 1º Presentación general del proyecto | Formar grupo operativo en SMP. Presentación a Dirección del hospital | Comprobar existencia previa de materiales y dispositivos. | Seleccionar bibliografía, presentaciones, folletos y material necesario para la difusión de IQZ. Revisar los procedimientos que se hacen actualmente en el hospital. |
| Mes 2º Y 3º Diseño, formación e intendencia del proyecto | Presentación a Comisiones del hospital y servicios implicados. Definir intervenciones y servicios diana. Definir quirófano/s donde se hará la prueba piloto. | Gestionar compra de materiales y suministros. | Inscribir oficialmente al hospital en el Proyecto y apuntarse al grupo de noticias de IQZ. Redactar un borrador del check-list para el hospital y preparar las bases de datos u hoja de cálculo necesarios para el sistema de información. Agrupar informes sobre resultados de vigilancia de ILQ. |
| Mes 4º Fase piloto | Visitas y entrevistas diarias con servicios y quirófanos seleccionados. Observación directa si procede. Felicitar si procede. | Materiales y suministros disponibles en fase de prueba. | Aplicación del protocolo IQZ de modo piloto. Monitorización y vigilancia activa de incidencias, calidad del check-list y problemas de aplicación. Se elegirán muy pocas intervenciones y no se incluyen los datos para el estudio. |
| Mes 5º al 7º Periodo focalizado sobre el cumplimiento del proceso | Informe sobre experiencia piloto a Dirección y servicios. Utilizar lista de preguntas y dudas más frecuentes. Felicitar si procede. | Materiales y suministros disponibles y validados. | Entrada completa del resto de servicios e intervenciones. Activar sistema de información y recogida diaria de hojas. Activar sistema de retroalimentación a los servicios con fotocopias de casos- problema e informes. |
| Mes 8º al 12º Periodo focalizado sobre los resultados | Estudiar casos con ILQ y protocolo cumplido. Hacer sesiones clínicas y elaborar informes. Felicitar si procede. | Materiales y suministros disponibles y validados. | Activar sistema de información de resultados (indicadores de efectividad de la intervención y de seguridad). Realizar programa de vigilancia de la ILQ hasta finalizar seguimiento. |
| FIN DEL PROTOCOLO. PROYECTO APLICADO Y CONSOLIDADO | | | |

| PERIODO | ACTIVIDAD |
|---|---|
| Junio 2013 a Octubre de 2013 | Diseño inicial del Proyecto IQZ. Primer borrador del protocolo IQZ. |
| Noviembre de 2013 a Junio de 2015. | Presentación del Proyecto a la SEMPSPH y a las sociedades autonómicas de MPSP. Desarrollo del proyecto piloto en hospitales participantes. |
| Julio- Diciembre 2015 | Redacción del primer borrador oficial de protocolo y presentación al MSSSI, a las sociedades científicas y las comunidades autónomas. |
| Enero- Septiembre 2016 | Revisión y consenso del documento del protocolo por parte del MSSSI, de las CCAA y de las sociedades científicas. |
| Junio-Octubre 2016 | Diseño de la plataforma web del Proyecto. Aprobación del Protocolo del Proyecto. Dotación de recursos. |
| Octubre-Diciembre 2016. | Acuerdo de participación de las CCAA. Reclutamiento y selección de hospitales. Reuniones de coordinadores y de equipos hospitalarios. Formación de los profesionales. Taller de coordinadores hospitalarios. Periodo de prueba de la aplicación de datos de la web. |
| Enero de 2017 | Inicio de la fase nacional del Proyecto. Apoyo metodológico e institucional. Constitución de Equipo de Trabajo de IQZ y Grupo Asesor Nacional de IQZ. |
| Enero a Junio 2017. | Primer semestre de desarrollo del protocolo IQZ. Recogida de datos en los hospitales. Apoyo metodológico e institucional. Evaluación y estrategias de mejora. |
| Septiembre-Diciembre de 2017 | Segundo semestre de desarrollo del protocolo IQZ. Informe del primer semestre. Recogida de datos en los hospitales. Apoyo metodológico e institucional. Evaluación y estrategias de mejora. |

Empiezan a llegar datos de efectividad y no son nada malos...

| Hospital | Periodo Pre y post interv. | Localización | Bundle preventivo | Tasas ISQ | Fracción preventiva y NNT |
|--|----------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|---|
| Hospital GU de Elche | 2012-13 2015 | 7 localizaciones | 5A | 8,68 % 3,14 % | 63.8% 18 pacientes |
| Hospital Univ de Canarias | 2014 2015 2016 | Colon | 5A | 20.8% 18.8% 10.5% | --- 9,6% 50 pacientes 49,5% 9,7 pacientes |
| Hospital Univ Central de Asturias | 2013 2014 | By-pass periférico | 5A | 4,9 a 0% | 100% NC |
| Hospital Univ Central de Asturias | 2013 2014 | Amputación extremidad | 5A | 33,3% 13,9% | 58.3% 5,1 pacientes |

Ejemplo: Simulación del impacto del Programa IQZ en un hospital de tamaño medio (500 camas). Hosp. Univ. de Elche. Año 2014. (7.776 interv. 2012)

CRITERIOS ASUMIDOS INCLIMEC:

- Tasa de infección del 5.91% de ISQ (INCLIMEC).
- **Eficacia preventiva del 20%.**
- Coste 17.944 \$ (13.803 €) por ISQ.
- 0.31% de mortalidad perioperatoria.
- 4.3% de reingresos por complicaciones.
- 1.1% de reintervenciones por ISQ.
- Prolongación media de la estancia de 26 días.



HOSPITAL G. U. DE ELCHE:

- 459 ISQ producidas.
- **91.8 ISQ evitadas.**
- 1,26 M de € ahorrados al SVS.
- 5 muertes perioperatorias evitadas.
- 66 reingresos por complicaciones.
- 17 reintervenciones por ISQ.
- 2.387 días de estancia evitados.
- **COSTE ADICIONAL: CA igual precio que PVI, cabezales 2 €/paciente, normotermia completa por paciente 10-20 euros.**

MANTENIMIENTO DE COMPONENTES ESTANDAR DEL PROGRAMA DE VCIN

Ejemplo: Simulación del impacto del Programa IQZ de Prevención de Infección Quirúrgica en ESPAÑA. Datos 2012: 2.821.531 intervenciones estimadas de cirugía con hospitalización (50% estimado de CMA) y se excluye Cirugía Menor

| CONCEPTO   | Año 2015 | Año 2016 |
|---|----------------------|----------------------|
| Efectividad preventiva esperada | 25% | 40% |
| Nº ISQ producidas sin IQZ | 166.752 | 166.752 |
| Nº ISQ evitadas por IQZ | 41.688 | 66.701 |
| Nº Reingresos evitados. | 30.331 | 48.530 |
| Nº Re-intervenciones evitadas. | 7.759 | 12.414 |
| Nº Días de estancia evitados. | 958.824 | 1.534.123 |
| Nº Muertes peri-operatorias evitadas. | 2.187 | 3.498 |
| Ahorro de costes económicos para el SNS (13.803 € por ISQ) | 575.419.464 € | 920.673.903 € |



- 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:



El Proyecto IQZ



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**.

Noticias sobre IQZ



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

Información para pacientes



- ¿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?

Datos de Acceso

Hola, coordinador@envison.es

SALIR

Página web con una interfaz atractiva y plena de contenidos. Información útil para pacientes y zona privada.

¿Sirve la base de datos de IQZ para calcular los indicadores del SNV de IRAS?

PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (Protocolo-ILQ)

Propuesta por Grupo de Trabajo-ILQ

-Incidencia acumulada de ILQ: global, por localización, por grado de contaminación y por índice NNIS-NHSN

Porcentaje de pacientes que reciben PA: global, por adecuación, causas de inadecuación y no PA estando indicada.

Razón estandarizada de infección: Tasa de ILQ esperada/observada por procedimientos quirúrgicos.

SECRETARÍA ESPAÑOLA DE AGENCIAS PROFESIONALES, SANIDAD PÚBLICA E INMUNIDAD

ENCUESTA IQZ 2017

| Datos del paciente – Formulario P | | Nº Código del paciente: Código interno SMP | |
|--|--|--|--|
| Código del hospital: Hoja 1 | Fecha de ingreso: | (día/mes/año) | |
| Servicio: Hoja 2 | Fecha de intervención: | (día/mes/año) | |
| Quirófano: Código interno SMP | Fecha de alta: | (día/mes/año) | |
| Localización quirúrgica: Ver desplegable. | Motivo del alta: Ver desplegable. | | |
| Factores de riesgo intrínseco | | | |
| Sexo: <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre | Fecha de nacimiento: | (día/mes/año) | |
| Diabetes Mellitus: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Immunodeficiencia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Obesidad: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Immunodepresión: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Tabaquismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Hipoalbuminemia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Intervención Quirúrgica | | Intervención Preventiva | |
| Tipo de intervención: <input type="radio"/> Urgente <input type="radio"/> Programada | Disponible Hoja IQZ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Cirugía endoscópica: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Antibiótico administrado para profilaxis quirúrgica: Ver desplegable. | | |
| Duración en minutos: | Valoración profilaxis Antibiótica sobre indicación/aplicación/tiempo: Ver desplegable. | | |
| Grado de contaminación de la cirugía: Ver desplegable. | Intervalo Antibiótico-incidión <=60 minutos: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Clasificación ASA: Ver desplegable. | Profilaxis Antibiótica Global Correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Puntuación NHSN-NNIS: Ver desplegable. | Antiséptico preparación piel: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Datos sobre la Infección | | | |
| ¿Ha habido IN en el paciente operado?: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Clorhexidina Alcohólica: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| ¿Ha habido infección quirúrgica?: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Clorhexidina Acuosa o Povidona yodada: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| <input type="radio"/> Superficial <input type="radio"/> Profunda <input type="radio"/> Órgano o espacio | Uso de aplicador: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| En caso de CBGB, que tipo de ILQ?: <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria | Consumo Antiséptico (en cc): | | |
| Bacteremia-Sepsis asociada a ILQ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Fricción, movimiento adelante-atrás: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Neumonía: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Preparación piel Global Correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Urinaria: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Eliminación del vello: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Otras: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Cudrilla: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Fecha de inicio de ILQ: __ / __ / ____ | Cortadera: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Periodo donde apareció la infección: <input type="radio"/> Ingreso <input type="radio"/> Post-alta | Otros: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Traslado a UCI-Q: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Bañorúchica previo paciente: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Reingreso por ILQ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Procedimiento Vello Global correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Reintervención por ILQ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Indicada normotermia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Mortalidad: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Hecha Normotermia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Mortalidad por ILQ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Aplicación cobertores de calor: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| EAo incidente ligado al protocolo IQZ: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | Uso calentamiento de fluidos: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Microorganismos y resistencias | | | |
| Código de las Resistencias | | Normotermia Global Correcto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | |
| Agentes causal 1: Desplegable: <input type="radio"/> OCod.0 <input type="radio"/> OCod.1 <input type="radio"/> OCod.2 <input type="radio"/> OCod.9 | Correcto Bundle en 3 áreas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Agentes causal 2: Desplegable: <input type="radio"/> OCod.0 <input type="radio"/> OCod.1 <input type="radio"/> OCod.2 <input type="radio"/> OCod.9 | Correcto Bundle en 5 áreas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| Agentes causal 3: Desplegable: <input type="radio"/> OCod.0 <input type="radio"/> OCod.1 <input type="radio"/> OCod.2 <input type="radio"/> OCod.9 | Bundle IQZ Ampliado: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Especifico de colon: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconocido | | |
| | | <input type="radio"/> Fast-Track <input type="radio"/> Otros | |
| Finalizada la vigilancia de la intervención (30 o 90 días) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | | |

¿ESTAMOS YA PREPARADOS PARA COMENZAR EL PROYECTO IQZ?:



- **DISPONEMOS DE UN PROTOCOLO EXTENSO, REVISADO POR EL MSSSI, LAS SSCC, LAS CCAA Y LOS SERVICIOS PIONEROS:** Es un auténtico y completo programa de vigilancia y control de las ILQ que reúne con creces todas las necesidades de información del Programa Nacional de Vigilancia de las IRAS.

- **DISPONEMOS DE UNA PLATAFORMA WEB MUY COMPLETA, ATRACTIVA, INTERACTIVA Y ACTUALIZABLE, QUE PERMITE INTRODUCIR TODOS LOS DATOS Y CONSULTAR CUALQUIER DUDA:** Es el asistente de trabajo ideal para trabajar a la vez gran número de hospitales y resolver todas las necesidades de información on-line.

- **EXISTE UNA SÓLIDA EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE AVALA LA GRAN EFECTIVIDAD DE IQZ Y ALGUNOS HOSPITALES YA LA ESTÁN COMPROBANDO CON DATOS:** Aplicar IQZ es ya una obligación ética y profesional para los hospitales del sistema sanitario público.

- **TENEMOS QUE PASAR A LA ACCIÓN:** Hay que convencer a los equipos hospitalarios y gerentes para comenzar sin más dilación el proyecto en 2017. Muchos pacientes pueden beneficiarse del programa.

SEMPSPH

Para contactar conmigo: 966-616149 navarro_juagra@gva.es

**MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**