



Sistema de vigilancia en procedimientos quirúrgicos

Arredondo Provecho, A.B.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

II Jornada Científica de AMEP: Avanzando en la seguridad de los cuidados de salud

“Cirugía segura salva vidas”

OMS. 59 Asamblea Mundial de Salud.
Alianza Mundial para la seguridad del paciente.
Establecen programas de actuación

2007-2008

- Lograr el apoyo profesional
- Crear una lista de verificación de seguridad de la cirugía (Ginebra enero 2008)
- **Definir medidas para realizar un mejor seguimiento: INCLIMECC.**

Estudio Nacional sobre los efectos Adversos ligados a la hospitalización. Informe Febrero 2006.

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

- Incidencia de pacientes con EAs relacionados con la asistencia hospitalaria en servicios Qxs es de 8,07%
- La infección nosocomial representa el 25,3%
 - Infección de herida Qx **7,63%**
- Se consideran **evitables el 42,8%**

Patogenia

- Fuente endógena
 - Piel
 - Mucosas
 - Vísceras huecas del paciente
- Fuente exógena
 - Personal sanitario
 - Equipos médicos



Etapa prequirúrgica

Preparación de la piel

Retirar:
La suciedad
Los gérmenes transitorios de la piel
Reducir
La flora microbiana de piel y mucosas
Inhibir
Crecimiento de microorganismos



Reducir el riesgo de infección de la herida en el postoperatorio

Preparación de la piel

- Higiene corporal
- Eliminación del vello si interfiere en la cirugía
 - El daño de las maquinillas sobre la piel hace que la eliminación del vello por depilación o no eliminar el vello, disminuya entre 4-5 veces el riesgo de infección (IA)
 - La eliminación del vello por rasurado (1mm), inmediatamente antes de la intervención, disminuye 2 veces el riesgo de infección (IA).

Informar al paciente de la importancia de la preparación



Etapa Intraoperatoria

Preparación del personal



Correcto lavado de manos y antebrazos con jabón antiséptico

- Alto grado de asepsia
- Efecto residual

Antisépsia correcta de la piel
- Campo operatorio
- Procedimientos invasivos



Técnica estéril

Otras circunstancias:
De la cirugía
Del paciente

Vestimenta quirúrgica



Categoría IB

- Usar una mascarilla y gorro que cubran la nariz, boca y pelo, para entrar en quirófano durante una intervención o si ésta va a empezar de forma inmediata.
- No es necesario usar calzas, pero sí calzado específico.
- El equipo quirúrgico usará guantes estériles que se colocarán después de la bata estéril.
- Usar materiales para la ropa y campos quirúrgicos que mantengan su eficacia contra la contaminación cuando se mojen.
- Cambiar la ropa quirúrgica cuando se manche o contamine de forma visible.

Ventilación del quirófano

Categoría IB

- Mantener dentro del quirófano una ventilación con presión positiva.
- Mantener un mínimo de 15 renovaciones de aire por hora, de los cuales al menos tres deben ser de aire fresco.
- Filtrar todo el aire utilizando filtros reglamentariamente apropiados.
- Introducir el aire por el techo y extraerlo cerca del suelo.
- No utilizar radiaciones ultravioletas para prevenir las infecciones postoperatorias.
- Mantener las puertas del quirófano cerradas.

Categoría II

- Limitar al mínimo indispensable el número de personas presentes en el quirófano.

Asepsia y técnica quirúrgica

Categoría IA

- Seguir los principios de asepsia al colocar catéteres intravasculares, espinales o epidurales, y al administrar medicación intravenosa.

Categoría IB

- Manejar los tejidos con delicadeza, realizar una correcta hemostasia, minimizar los tejidos desvitalizados y los cuerpos extraños y evitar los espacios muertos.
- Dejar la herida abierta para cierre primario diferido o para cierre por segunda intención, si ha existido una contaminación importante de la misma.
- Si se considera necesario dejar un drenaje, éste debe ser aspirativo y cerrado, extraído por una incisión independiente y se retirará lo antes posible.

Limpieza y desinfección de superficies.

Categoría IB

Realizar limpieza de las superficies sucias o contaminadas, antes de comenzar la siguiente intervención.

- No realizar una limpieza o desinfección especial después de intervenciones contaminadas o sucias.

Categoría II

- Limpiar el quirófano con un desinfectante adecuado, después de la última intervención realizada cada día.

Esterilización del instrumental quirúrgico



Categoría IB

Esterilizar de acuerdo a métodos convencionalmente aceptados y aprobados de acuerdo al reglamento (Norma Técnica Esterilización).

Etapa Postoperatoria

II Jornada Científica de AMEP: Avanzando en la seguridad de los cuidados de salud

Cuidado de la herida quirúrgica

Categoría IB

- Proteger las heridas cerradas de forma primaria, con un apósito estéril que se mantendrá durante 24-48 horas.
- Lavar las manos antes y después de cambiar un apósito o de manipular la herida.

Categoría II

- Utilizar una técnica estéril cuando haya que cambiar el apósito de una herida.
- Educar al paciente y a su familia en el cuidado de la herida, en la identificación de los signos de infección y en la forma de comunicarlo al equipo quirúrgico.

Medidas de Seguimiento INCLIMECC

Conocer la incidencia de infección quirúrgica a través de:

- Los indicadores definidos por el SERMAS
- El protocolo de Enfermería de “Preparación del paciente quirúrgico”
- El protocolo de profilaxis antibiótica

Procedimientos quirúrgicos

Mastectomías	Anual	Julio 2007
Cirugía de colon: Hemicolectomía Sigmoidectomía Colostomia temporal y permanente Colectomía intraabdominal total	Semestral	Julio 2007
Cirugía de columna: Fusión vertebral Laminectomía	Anual	Enero 2008
Prótesis de rodilla y de cadera	Semestral	Enero 2008
Cirugía vascular: Desviaciones aorto-ilíacas-femorales By-pass: Fémoro-femoral y Fémoro-poplíteo	Anual	Julio 2008
Urología: Nefrectomía Prostatectomía	Anual	Enero 2009

Procedimientos quirúrgicos

Procedimiento	Periodicidad	Inicio
Cirugía Apendectomía Colecistectomía	Anual	2010

Infección Respiratoria Nosocomial asociada a ventilación mecánica

Metodología

1. Formulario específico del programa INCLIMECC definido por el SERMAS.

Programas AURORA Y SELENE

2. Enfermeras de Medicina Preventiva, mediante:



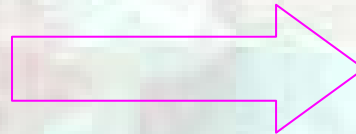
- Visita preoperatoria: entrevista a los pacientes para verificar los indicadores de preparación del paciente quirúrgico según el protocolo de enfermería del hospital.
- Visita postoperatoria: verificar la prescripción y administración de profilaxis antibiótica conforme al protocolo del hospital y evolución de la herida.

Metodología

- Criterio de inclusión: Todos los pacientes de cirugía electiva y urgente en los procedimientos descritos

- Variables:

- Datos del paciente
- Episodio de hospitalización
- Datos de la intervención
- Datos de infección
- Seguimiento



- Fecha
- Duración
- ASA
- Grado de contaminación
- Preparación prequirúrgica
- Profilaxis

Metodología

Datos de infección

- Fecha
- Tipo
- Localización
- Código OMS infección
- Cultivo
- Germen
- Resistencias

Seguimiento

- Durante la hospitalización hasta el alta
- Al mes
- Al año (si implante)

Si signos de infección valoración
Médico del Servicio

Análisis de los datos trimestralmente por el jefe de servicio

Datos del Paciente

Apellidos y Nombre

Número Historia

Edad

Sexo

[F12] - Buscar Paciente

[H] - Episodios de Hospitalización

Fecha Ingreso	Fecha Alta	Cod. OMS 1	Cod. OMS 2
29-01-2008	04-02-2008	174.2	998.13
24-04-2008	30-04-2008	715.36	736.42

[T] - Traslados

Fecha Ingreso	Servicio
29-01-2008	Ginecología

[Enter] Revisar

[Ins] Nuevo

[Sup] Eliminar

[F10] Ficha

Revisar

Nuevo

Eliminar

Opciones Disponibles del Episodio

[C] - Cirugía
 [P] - Proced. D. T.
 [I] - Infecciones
 [O] - Otras Profilaxis
 [S] - Permisos
 [U] - Seguíam.
 [V] Prevalencia

Fecha	Servicio	OMS 1	OMS 2	Prog/Urg
30-01-2008	Ginecología	85.41	.	Programada

[F] - Profilaxis

Antibiótico / Profilaxis
CEFAZOLINA

Revisar

Nuevo

Eliminar

Revisar

Nuevo

E



Actividades Enfermería de Medicina Preventiva

II Jornada Científica de AMEP: Avanzando en la seguridad de los cuidados de salud

- Diseño gráfico para el paciente de la secuencia de preparación prequirúrgica.
- 7 Sesiones en las unidades de enfermería quirúrgica
 - Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de una correcta preparación prequirúrgica
 - Recordatorio del protocolo de “Preparación quirúrgica”.
- Revisión del Protocolo de profilaxis antibiótica por la comisión de infecciones y política antibiótica.
- Elaboración protocolo de “cura de herida quirúrgica”.

HIGIENE ANTES DE SU CIRUGÍA

Para realizar una higiene adecuada antes de ser intervenido quirúrgicamente, **siga el orden** indicado a continuación:

1. Si la zona a intervenir tiene vello, se necesita **rasurar antes de la ducha**.

2. Lavado del cabello

* **¿Qué debo usar?**

- Jabón desinfectante (Despro^R)



3. Lavado de todo el cuerpo, de arriba abajo, incidiendo en la zona a intervenir.

* **¿Qué debo usar?**

- Jabón desinfectante (Despro^R)



4. Tras la ducha, poner pijama limpio.

No utilizar: perfume, cremas, lociones de afeitado, maquillaje, ni laca de uñas.
Retirar prótesis y objetos metálicos.

5. Higiene bucal: enjuagues

* **¿Qué debo usar ?**

- Antiséptico bucal (Paroex^R)



Estrategias de Seguridad

Implantar prácticas seguras para prevenir la infección en la herida quirúrgica

Evitar complicaciones perioperatorias disminuye...

- La afectación del paciente
 - Física
 - Psicológica
 - Familiar
 - Laboral
- La hospitalización
- Coste sanitario

“Es una locura pensar que las cosas cambien
si las continuamos haciendo de la misma manera”

Albert Einstein

Gracias

II Jornada Científica de AMEP: Avanzando en la seguridad de los cuidados de salud