



PROYECTO IQZ

Asuncion Klinika

GLOBAL GUIDELINES
FOR THE PREVENTION OF
SURGICAL SITE INFECTION



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE MEDICINA PREVENTIVA,
SALUD PÚBLICA E HIGIENE

EPINE

Estudio de Prevalencia de las Infecciones
Nosocomiales en España



[Inicio](#) [Quiénes Somos](#) [Documentos y materiales](#) [Cursos y formación](#) [Revisamos artículos para ti](#) [Enlaces de Interés](#) [Agenda y eventos](#) [Contacta con nosotros](#) [Acceso al Sistema](#)



SURGICAL INFECTION SOCIETY EUROPE
SIS DUBLIN 2019



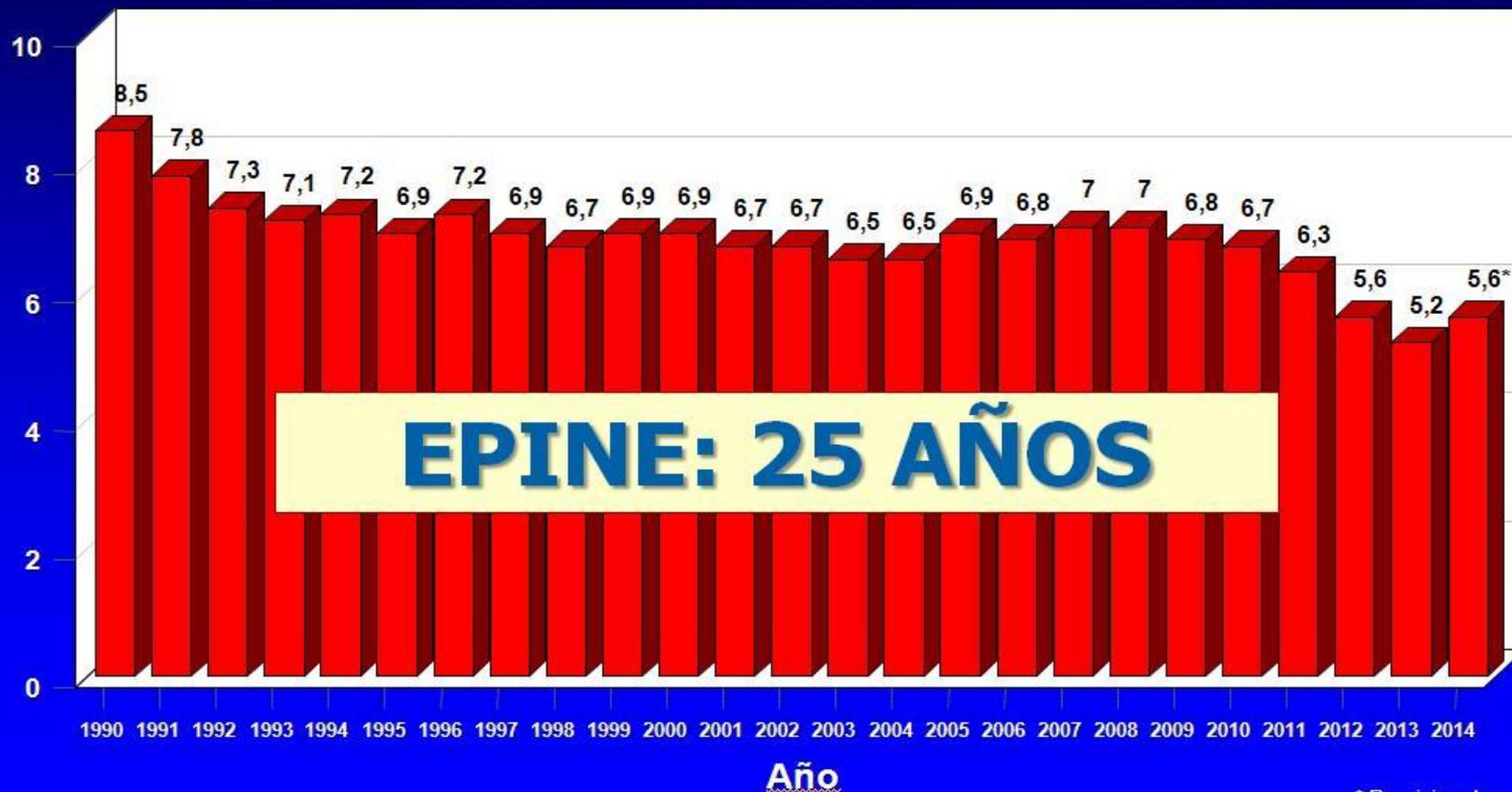
Un proyecto de:



- Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son un efecto adverso asociado con prácticas asistenciales en pacientes que están hospitalizados o ambulatorios, pero en contacto con el sistema.
- La Infección nosocomial prolonga la hospitalización, incrementa los gastos sanitarios y supone un coste emocional añadido para el paciente y su familia.

Prevalencia de pacientes con infección nosocomial ESPAÑA. EPINE 1990-2014

Prevalencia de pacientes con infección adquirida en el presente ingreso en el propio centro (%)

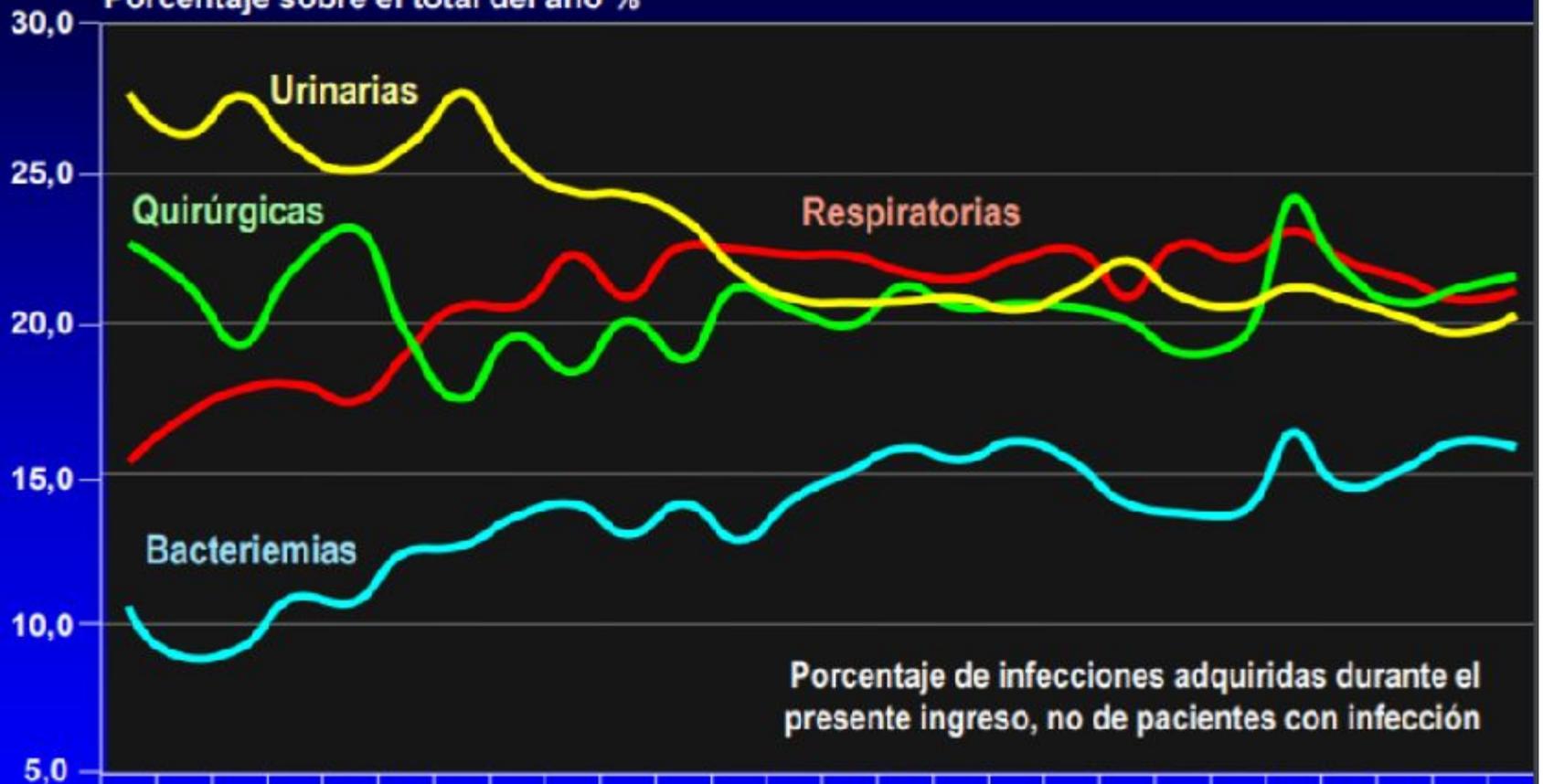


* Provisional

- Alrededor del 7% de los pacientes hospitalizados presentan una infección relacionada con la asistencia.
- Los principales tipos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria están relacionadas con procedimientos invasivos y son: respiratorias, quirúrgicas, urinarias y las bacteriemias asociadas a catéter vascular

Evolución de la localización de las infecciones nosocomiales. EPINE 1990-2016

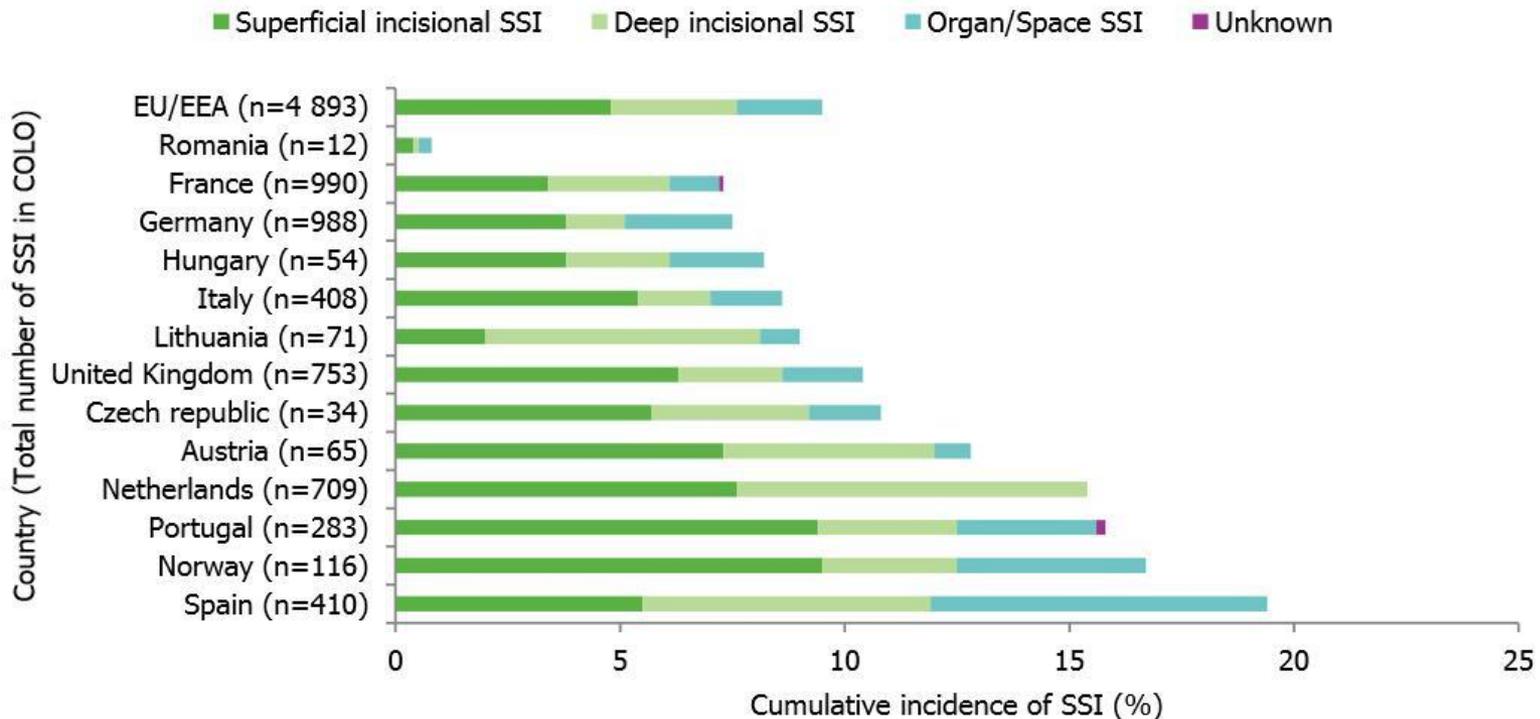
Porcentaje sobre el total del año %



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Urinarias	27,7	26,3	27,6	25,9	25,1	25,9	27,7	25,4	24,4	24,3	23,5	21,7	20,8	20,7	20,8	20,9	20,5	21,1	22,1	20,9	20,6	21,2	20,8	20,2	19,7	20,3
Quirúrgicas	22,7	21,4	19,3	21,9	23,2	19,7	17,8	19,6	18,4	20,1	18,8	21,2	20,4	20	21,3	20,9	20,7	20,6	20,1	19	19,4	24,2	21,6	20,7	21,2	21,6
Respiratorias	15,4	16,9	17,8	18	17,4	19	20,6	20,6	22,3	20,9	22,6	22,6	22,3	22,3	21,7	21,6	22,2	22,6	20,9	22,7	22,2	23,1	22,1	21,6	20,8	21,1
Bacteriemias	10,6	8,9	9,2	10,9	10,7	12,4	12,6	13,6	14	13	14	12,8	14,2	15,1	15,9	15,6	16,1	15,4	14	13,7	13,7	16,4	14,6	15,2	16,1	15,9

- La cirugía de colon es un campo especialmente sensible, donde tras aplicar las medidas básicas de prevención de la infección, se han alcanzado reducciones de entre el 37,6% y el 70,4%.

Cumulative incidence of SSI in COLO operations by type of SSI and country, 2010–2011



Las infecciones quirúrgicas representan hasta un 77% de las causas de muerte en pacientes intervenidos y se estima que hasta un **60%** podrían ser **evitables**.

Tipo de infección	Coste incremental medio (€)	Coste incremental total respecto al coste total de los episodios (%)
ITU	2.159	29,7%
ISQ	9.657	52,5%
Sepsis	11.637	64,2%

*"Revisión sistemática de Eventos Adversos y costes de la no seguridad"
(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), 2015.*

- Si consideramos la infección de sitio quirúrgico de forma global los estándares son:
 - Incidencia acumulada: < 5% de enfermos intervenidos.
- Según el grado de contaminación de la cirugía tomando como indicador la Incidencia Acumulada (IA) los estándares serían:
 - Cirugía limpia: < 1,5% de los pacientes intervenidos.
 - Cirugía limpia-contaminada: < 3% de los pacientes intervenidos.
 - Cirugía contaminada: < 9% de los pacientes intervenidos.
 - Cirugía sucia: < 20% de los pacientes intervenidos.

Objetivos

- ❑ **Reducir** globalmente un 10% la tasa de ISQ durante el primer año de aplicación del protocolo.
- ❑ Establecer una **Unidad de Vigilancia de la Infección** más activa, que asegure el cumplimiento del protocolo e identifique oportunidades de mejora.
- ❑ Mejorar la cultura de seguridad de nuestros profesionales, mediante **ciclos formativos**.

Metodología

1. Bundles

2. Sistemática

1. Bundles

Adecuación profilaxis antibiótica

La profilaxis antibiótica tiene una eficacia de entre un 18% y un 81% y sigue siendo la principal medida de prevención de las ILQ y la más costo-efectiva.

Revisión del protocolo actual de aplicación de la profilaxis antibiótica, así como la **verificación** de la adecuación del mismo. Es necesario asegurar una **correcta cumplimentación** en dosis, momento de la administración (30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica) y recuerdo en caso necesario.

Higiene de manos

La higiene de manos es el pilar básico de las medidas de prevención de la ISO. Recomendamos realizar charlas y cursos.

Formación obligatoria para todo el personal.

Carteles en la entrada del hospital.

Carteles para familiares.

Un bote grande de antiséptico en el hall.

Añadir la información en el manual de acogida del paciente.

Auditoría bimensual con resultados.

Aplicación antiséptico

Eficacia preventiva ponderada del 32%.

Correcto lavado o baño previo del paciente.

La aplicación de la clorhexidina alcohólica requiere

una Utilizar sistemas prefijados de pintado.

acc

pre Jornada formativa en técnica de pintado por parte del

pin laboratorio que suministre el dispositivo prefijado

acu (*Cloraprep*).

mi

Incorporar un dispositivo de alarma sencillo en el

Qu lavatorio, que garantice un lavado de manos de al menos

oíd 2 minutos.

abordaje sea una mucosa.

Normotermia

Todas las guías sitúan la normotermia entre las medidas de eficacia demostrada en la prevención de la ISQ y esta recomendación es particularmente clara en intervenciones de larga duración como las de colon y otros tipos de cirugía.

Se recomienda mantener la temperatura corporal por encima de los 35,5°C.

Termómetro de oído en quirófano y medir la temperatura antes de la inducción, durante la cirugía (si es larga) y en el despertar.

Normoglucemia

La normoglucemia se señala como de nivel evidencia fuerte en la prevención de las ISQ.

Se recomienda evitar el ayuno prolongado de los pacientes antes de la intervención, la administración de bebidas carbohidratadas hasta 2h antes de a cirugía y el mantenimiento de la glucemia por debajo de 150mg/dl (preintervención) o de los 180mg/dl (intervención).

Eliminación del vello

Existe unanimidad en NO eliminar el vello si no es necesario, usar cortadoras de pelo y limitar la extensión de la eliminación del vello solamente a la zona de la incisión.

Revisar el protocolo de eliminación del vello para adecuarlo a la técnica quirúrgica.

Otras recomendaciones...

Batas y manga corta

Existe una recomendación de no utilizar bata ni ropa de manga larga, ya que sirve de transmisor de infecciones. Se desaconseja también la utilización de anillos, relojes y pulseras.

Propuesta:

Cambiar el pase de visita con bata por las chaquetas del pijama blanco.

Apósito y cura

Se recomienda cubrir la herida al salir de quirófano con un apósito estéril y no levantar el mismo en las 48h siguientes, a menos que lo requiera por manchado.

Propuesta:

Especificar en órdenes médicas que no se levante la cura en 48h.

Incisión de la piel y separadores

La incisión de la piel con bisturí eléctrico aumenta significativamente el riesgo de infección, por lo que debe utilizarse el bisturí frío para la incisión dérmica.

Se recomienda el uso de separadores (Alexis©) desechables en toda cirugía abdominal, así como la utilización de campos desechables.

2. Sistemática

Implicación de **Dirección y Jefes de Servicio**.

Unidad de Vigilancia de la Infección: registro y seguimiento. Dicho grupo se debería **reunir cada 2 meses** para identificar problemas y establecer prioridades y soluciones que garanticen el éxito del proyecto.

Modificación de la actual **hoja de verificación** para garantizar el cumplimiento de las medidas adoptadas.

Difusión de la información mediante transmisión de la misma al personal sanitario en reuniones específicas, charlas, hygehos, publicidad.... Se propone crear una **página web de Proyecto IQZ**.

Participación de la Comisión de Formación en las **actividades específicas de formación: charlas, talleres,...**

Informar cada 3 meses a los Jefes de Servicio de sus tasas de ISQ (**feedback**).

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

LA1: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)

PLAN INOZ

Hospitales de agudos (infección nosocomial)

Infección de la herida quirúrgica en cirugía electiva de colon	< 25%
Infección de la herida quirúrgica en cirugía protésica de cadera	< 3%
Infección de la herida quirúrgica en cirugía protésica de rodilla	< 2%
Estudios de incidencia de infección nosocomial en unidades de alto riesgo	SÍ/NO

Hospitales de agudos (adecuación de la profilaxis antibiótica)

Porcentaje de pacientes que no reciben profilaxis estando indicada	< 5%
Porcentaje de adecuación del comienzo	> 90%
Porcentaje de adecuación de la duración	> 90%

Hospitales de media y larga estancia (infección nosocomial)

Estudios de incidencia de IN en área médica y acciones mejora	Estudio y presentación de un plan de mejora
Actualización plan PVPCIN	Disponer de versión actualizada del plan con las mejoras introducidas

Higiene de manos

Porcentaje de camas con preparados de base alcohólica (PBA) en la habitación

Porcentaje de camas de UCI con PBA en el punto de atención

Porcentaje de centros de Atención Primaria con PBA en envases de bolsillo para la atención domiciliaria

Porcentaje de hospitales que han realizado actividades formativas

Porcentaje de centros de Atención Primaria que han realizado actividades formativas

Consumo de PBA en hospitalización

Porcentaje de camas con PBA en el punto de atención

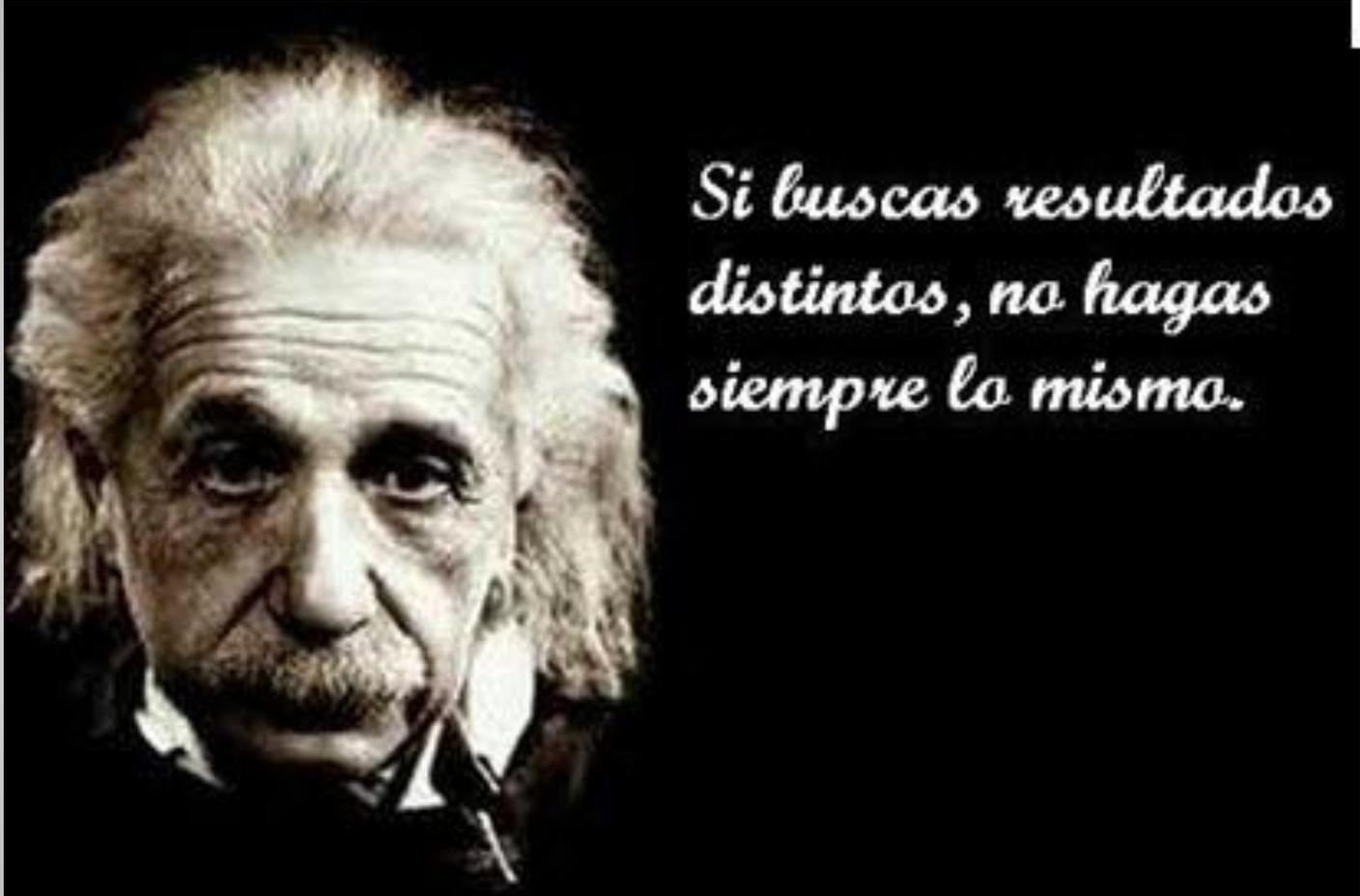
Porcentaje de hospitales que han realizado observación del cumplimiento de los cinco momentos (o de alguno de ellos) según los criterios de la OMS

Porcentaje de hospitales que han realizado autoevaluación según los criterios de la OMS

Porcentaje de hospitales que han realizado actividades formativas sobre los cinco momentos utilizando la herramienta de la OMS



Proporción de cumplimiento de las medidas preventivas del IQZ 2017



*Si buscas resultados
distintos, no hagas
siempre lo mismo.*

MUCHAS GRACIAS