

Simposio de enfermería: "Cuidados seguros para una cirugía segura".

"Proyecto Infección Quirúrgica Zero"

"Zero Surgical Infection Project"

Narbona Toledo C, Benítez Díaz AM

Enfermeras de la UGC Anestesia y Reanimación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

INTRODUCCION

Las Infecciones localizadas quirúrgicas (ILQ), supone uno de los grandes problemas de salud en los pacientes quirúrgicos.

Se estima que 1 de cada 10 españoles es intervenido cada día. El 21,6 % de los intervenidos tiene una infección localizada quirúrgica. En concreto en nuestro hospital la incidencia de ILQ durante los años 2014-2016 fue según se indica en esta gráfica.

Tras este análisis nace el Proyecto de Infección Quirúrgica Zero (IQZ). Se trata de 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. El proyecto IQZ busca mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes quirúrgicos mediante la reducción del número de infecciones quirúrgicas que se producen en los Hospitales de nuestro país.

CORRESPONDENCIA

Cristina Narbona Toledo
Hospital Universitario Virgen de la Victoria
29010 Málaga
cristina.narbona.toledo.sspa@juntadeandalucia.es

XREF



Figura 1

ILQ durante los años 2014-2016.

Este proyecto trata de alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivo principal del Proyecto IQZ

Reducir globalmente un 15% la tasa de ILQ (infección localizada quirúrgica) durante el primer año de aplicación del protocolo.

CITA ESTE TRABAJO

Narbona Toledo C, Benítez Díaz AM. "Proyecto Infección Quirúrgica Zero". Cir Andal. 2023;34(3):378-381. DOI: 10.37351/2023343.10

Misión del Proyecto IQZ

- Prevenir infecciones quirúrgicas. Se considera un proyecto con acción preventiva.
- Asesorar y ayudar a los equipos de los centros a implantar intervenciones preventivas frente a las ILQ.
- Elaborar recomendaciones de acuerdo a las SSCC y a la evidencia.
- Colaborar con los sistemas de información nacionales y autonómicos de las IRAS (Infecciones respiratorias agudas).
- Aportar una plataforma de trabajo web para facilitar el trabajo en red colaborativa.
- Revisar, actualizar y difundir las evidencias en prevención de las Infecciones Localizadas Quirúrgicas.
- Apoyar a otros programas nucleares de seguridad del paciente.

Definición

El Proyecto IQZ aplica medidas preventivas, justificadas por Evidencias Científicas, a todo el entorno del Paciente Quirúrgico con objeto de disminuir la ILQ.

El Proyecto IQZ se centra en aplicar estas medidas en aquellos procedimientos quirúrgicos que más incidencia de ILQ presentan. Se crean equipos de trabajo organizados por el servicio de medicina preventiva y formados por responsables y representantes de las siguientes unidades en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria:

- Unidad de Cadera
- Unidad de Colón
- Cirugía Cardíaca

El Proyecto IQZ, determina 5 medidas preventivas, 3 obligatorias y 2 opcionales, para aplicar de forma global, realizando la intervención en hospitalización y área quirúrgica, en los pacientes que van a ser sometidos a estos procedimientos quirúrgicos.



Figura 2

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA (MEDIDA PREVENTIVA OBLIGATORIA):

Responsabilidad compartida entre:

- Cirujano de planta
- Enfermero de planta
- Cirujano de quirófano
- Enfermera de quirófano
- Anestesiólogo

Protocolo:

1. Actuación hace alrededor de 5 años del protocolo de Profilaxis antibiótica (PA).
2. Verificar la adecuación de la PA según indicación, elección de antibiótico y su duración.
3. Intervalo de inicio de la infusión hasta la incisión quirúrgica de menos de 60 minutos.
4. Ajuste de dosis a peso, edad, obesidad y hemodilución.
5. Combinar la PA con adecuados protocolos de descontaminación (intestinal, vaginal, oral, nasofaringe, etc)
6. PA antes de la incisión en cesarea y antes del torniquete en cirugía ortopédica.
7. Dispositivos de aviso para segunda dosis si se prolonga la intervención.

CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA (MEDIDA PREVENTIVA OBLIGATORIA)

Responsabilidad compartida entre:

- Cirujano de quirófano
- Enfermera de quirófano

Protocolo:

1. Utilizar Clorhexidina en todos los procedimientos quirúrgicos excepto ojos/ORL.
2. Clorhexidina acuosa en cirugía oral, procedimientos urológicos uso externo y área vaginal, clorhexidina alcohólica al 2% en el resto.
3. Depositar la cantidad necesaria en recipiente estéril.
4. Aplicar con gasa y pinza estéril realizando movimientos en bandas paralelas, zig-zag o espiral dependiendo de la zona.

5. Aplicar dos capas cambiando la gasa en cada aplicación.
6. Dejar secar 2 minutos (hasta que se vea seco).
7. Realizar prevención (colocar empapadores alrededor que tras la aplicación se retiren) e inspección visual de derrames por peligro de ignición.
8. Notificar cualquier incidente en el uso al Observatorio de Seguridad del Paciente.

ELIMINACIÓN DEL VELLO (MEDIDA PREVENTIVA OBLIGATORIA):

Responsabilidad

- Enfermero de planta

Protocolo

1. No eliminar el vello si no es necesario.
2. Eliminar el vello con cortadora eléctrica de vello. No rasurar.
3. Intervalo desde la eliminación del vello hasta la intervención de entre 12 y 16 horas.
4. Zona de eliminación del vello delimitada por protocolos y centrada en la zona de incisión.
5. Verificar en la planta que no hay escoriaciones o dermatitis en la zona de incisión. Tratar antes si procede.
6. Protocolizar estrictamente l a s excepciones (depilaciones en domicilio, otros métodos de depilación...)
7. Asegurar la higiene corporal de los pacientes tras la eliminación del vello.
8. Aplicar un procedimiento de revisión del caso no cumplimentado.

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA (MEDIDA PREVENTIVA OPCIONAL)

Responsabilidad compartida entre

- Enfermero de planta
- Enfermera de quirófano
- Anestesiólogo

Protocolo

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

2. Usar dispositivos fiables de medición de la temperatura del paciente.
3. Monitorizar la temperatura cada hora antes, durante y después de la cirugía, manteniéndola siempre por encima de 35,5 °C.
4. Mantener la temperatura de quirófano entre 21 y 23 °C. Usar deshumectadores y adaptar a cambios estacionales.
5. Aplicar si procede cobertores de calor.
6. Aplicar si procede calentadores de fluidos.
7. Controlar la temperatura utilizando algoritmos internacionales de regulación de la temperatura (Guía NICE-2008 o ASPAN-2010)
8. Aplicar un procedimiento de revisión del caso no cumplimentado.

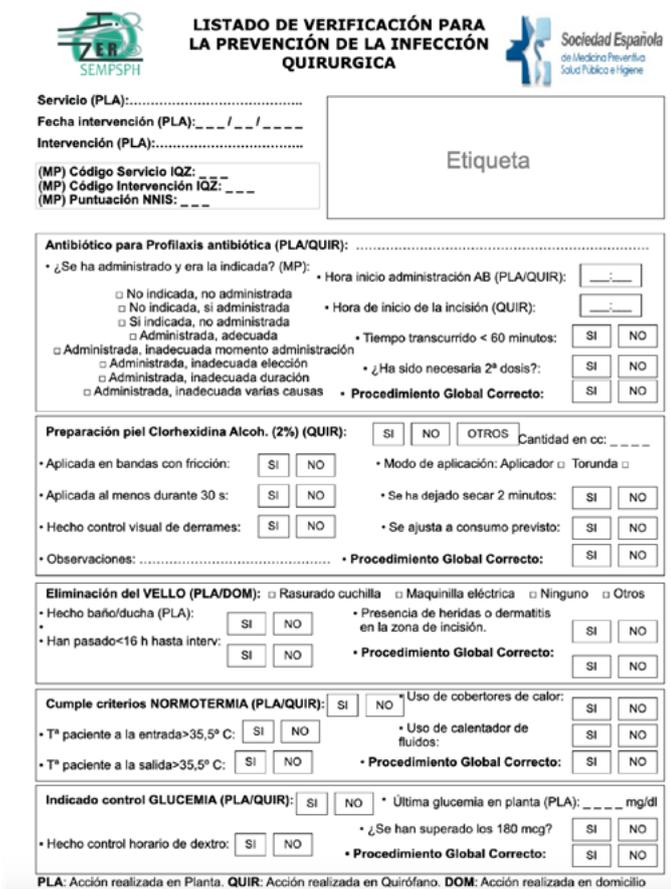
NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA (MEDIDA PREVENTIVA OPCIONAL):

Responsabilidad compartida entre:

- Enfermero de planta
- Enfermera de quirófano
- Anestesiólogo

Protocolo:

1. Identificar responsables en las diferentes áreas de planta, quirófano y reanimación.
2. Identificar previamente a los pacientes que precisarán normogluceemia y ajustarla ya antes del quirófano.
3. Evitar el ayuno y la deshidratación prolongada innecesaria y dar si procede bebidas carbo-hidratadas hasta 2 horas antes de la cirugía.
4. Usar dispositivos adecuados (glucómetros) para monitorizar la gluceemia.
5. Controlar la gluceemia antes, durante y después de la cirugía en cifras mayores de 180 mg/dl.
6. Tener preparadas las dosis de insulina para administración en quirófano.
7. Utilizar siempre tablas de algoritmos internacionales como la del Surgical Clinical Outcomes Assessment Program (SOAP) para regular la gluceemia.
8. Aplicar un procedimiento de revisión del caso no cumplimentado.

Modelo de lista de verificación IQZ
BIBLIOGRAFÍA


SERVICIOS SEMPSPH

LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN QUIRÚRGICA

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

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):
 No indicada, no administrada
 No indicada, si administrada
 Si indicada, no administrada
 Administrada, adecuada
 Administrada, inadecuada momento administración
 Administrada, inadecuada elección
 Administrada, inadecuada duración
 Administrada, inadecuada varias causas

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

• Hecho control horario de dextro: SI NO
 • Última glucemia en planta (PLA): mg/dl
 • ¿Se han superado los 180 mcg?: SI NO
 • Procedimiento Global Correcto: SI NO

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

Figura 3
Actividades realizadas por los equipos de trabajo.

- Preparación de presentación del Proyecto IQZ, para el área quirúrgica y difusión de documentación en Equipo Trabajo.
- Difusión a los profesionales de las unidades implicadas en el Proyecto IQZ.
- Participación en el diseño del Listado de verificación del IQZ a cumplimentar por el personal de enfermería adaptado a nuestro hospital.
- Se realizarán las medidas preventivas por parte de las unidades implicadas siguiendo el protocolo indicado por todas las partes.
- Reevaluar los resultados obtenidos una vez pasados 3 años desde el comienzo del proyecto.

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2012. 2014. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
2. Proyecto Cirugía Segura - Infección Quirúrgica Zero. Junta de Castilla y León-Consejería de Sanidad. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/seguridad-paciente/proyecto-cirugia-segura-infeccion-quirurgica-zero>
3. Grupo de Trabajo EPINE de la SEMPSPH. Estudio EPINE-ePPS 2015. Informe global de España (resumen provisional). Ed: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/EPINE%202015%20INFORME%20GLOBAL%20DE%20ESPA%C3%91A%20RESUMEN.pdf>
4. European Center for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections in Europe 2010–2011. Stockholm: ECDC; 2013.
5. Ossorio M, Resultados de la implementación del Protocolo IQZ en cirugía colorrectal tras un año de seguimiento en nuestro medio. Elsevier España. 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-xxiii-reunion-nacional-cirugia-140-sesion-infecciones-quirurgicas-6671comunicacion-resultados-de-la-implementacion-del-80312-pdf>
6. Proyecto Infección Quirúrgica Zero del SNS. Coordinación a nivel del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/seguridadBloqueQuirurgico/docs/Protocolo-Proyecto-IQZ.pdf>
7. Proyecto IQZ - Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Disponible en: <https://infeccionquirurgicazero.es/es/>