

## ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL PROTOCOLO INFECCION QUIRURGICA ZERO EN EL HOSPITAL CIUDAD DE CORIA

CARRASCO OJALVO, M. J.; GÓMEZ DÍAZ, M.; SERRANO BAUTISTA, M. J.; MARTIN CANTERO, M. C.; CARRERA GARLITO, M. C..

### INTRODUCCION

En los últimos años hemos observado un esfuerzo por aumentar la calidad asistencial y seguridad del paciente en atención sanitaria. Las diferentes organizaciones e instituciones de salud se han dado cuenta que poder detectar posibles efectos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir errores y aprender de ellos es indispensable para crear un clima de seguridad que lleva a la mejora de la calidad en la atención de salud.

El proyecto infección quirúrgica zero (IQZ) nació en 2013. A iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. En unos pocos hospitales. En 2016 es ya un proyecto de ámbito nacional, con el patrocinio de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España y la participación de los servicios de salud autonómicos y de muchas sociedades médico-quirúrgicas y de anestesiología. El hospital Ciudad de Coria se incorporó plenamente al mismo en 2018 y es actualmente el único de Extremadura que participa.

Dentro de estos eventos adversos destacan las infecciones nosocomiales, de estas queremos resaltar las ocurridas al paso por el bloque quirúrgico, las cuales definimos "como aquellas relacionadas con el procedimiento quirúrgico: que se producen en la incisión quirúrgica o su vecindad durante los primeros 30 ó 90 días postoperatorios, según los tipos de intervención"

### OBJETIVOS:

**OBJETIVO GENERAL:** disminuir los efectos adversos previsibles dentro del área quirúrgica, para ello, se promueven prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones durante la asistencia sanitaria en el acto quirúrgico.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** con el proyecto IQZ, se intenta conseguir instaurar un protocolo que minimice la tasa de infección quirúrgica.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Una vez implantado el protocolo, conocer su cumplimiento por parte del personal quirúrgico.
- Identificar y analizar los posibles errores cometidos, tras la aplicación del protocolo con resultado de infección, para corregirlos e introducir medidas de mejoras.
- Mejorar la cultura de seguridad, aumentando la implicación de los profesionales sanitarios en el área quirúrgica.

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

### METODOLOGIA:

La metodología a seguir ha consistido en reforzar las medidas ya existentes con una serie de adaptaciones e información de su uso a todo el personal:

- Formación del equipo multidisciplinar, con cursos y charlas sobre signap, cirugía segura, etc.
- Incorporación del proyecto Infección Quirúrgica Zero
- Establecimiento del registro del listado de verificación quirúrgica (LVQ),
- Establecimientos de protocolos para seguimientos de desinfección y preparación adecuada para la cirugía de mayor riesgo de infección.
- Para evitar el acceso al bloque quirúrgico del personal no autorizado se instala puertas automáticas a la entrada del bloque quirúrgico, al cual se accedera a través de un código, así mismo todas las puertas de acceso a las distintas dependencias permanecerán cerradas.
- Uso de alfombras antimicrobiana multicapa para acceder desde pasillo de sucio o zonas comunes a áreas limpias: pasillo central (limpio), quirófanos, esterilización, despertar, CMA
- Uso exclusivo de vestimenta y calzado, para el área quirúrgica, no pudiendo deambular fuera de esta área con la misma. Esto obliga al cambio de uniforme y calzado cada vez que se abandona el área quirúrgica, también se cambia cuando se termina una cirugía contaminada, disponiendo de ducha en la zona, por si fuera necesario.
- Uso de calzas desechables en la zona limpia
- Se dispone de filtrado de aire mediante filtro HEPA y presión positiva con un número de renovaciones acorde al tipo de cirugía realizado, cumpliendo con la norma de bioseguridad.
- Vigilancia de la temperatura dentro de los quirófanos que debe estar entre 22-23°C, se dispone de termómetro para ello.
- Dada la importancia de la higiene de mano en la transmisión de infecciones, además de contar con los puntos de lavado de manos distribuidos en las distintas áreas del bloque quirúrgico (lavaderos, sala esterilización, despertar...) Se informa de la importancia de la misma con carteles informativos sobre el correcto lavado de mano, uso correcto del gel hidroalcohólico y utilización de métodos de barreras como la utilización de guantes de un solo uso. Para ello, disponemos de dispensadores del gel hidroalcohólico así como puntos de dispensación de guantes de distintos tamaños, accesible a todo el personal de quirófano.
- Se incide en la importancia de la higiene corporal prequirúrgica del paciente, comprobando que se lleva a cabo
- Comprobación de la adecuada eliminación del vello, si se precisa, utilizando maquinilla eléctrica para evitar los micros cortes de la piel, revisando con detenimiento la presencia de heridas, forúnculos o dermatitis en la zona próxima a la incisión.
- Uso de antibioterapia intravenosa según protocolo de la cirugía a realizar.
- Como norma de trabajo se limita el número de persona que puede estar en el quirófano durante el acto quirúrgico, se evitara la entrada y salida del personal, durante el mismo, al igual que las puertas y portillos permanecerán cerradas. Se incide en la importancia de no usar los quirófanos como pasillos. Además la

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

puerta de acceso al pasillo de sucio es automática, se debe accionar un botón para abrirla así evitamos la apertura accidental de la misma durante el acto quirúrgico.

- Uso de material y equipo quirúrgico de acuerdo a las normas de asepsia y controles de esterilización.
- El hospital dispone de protocolos de transfusión en el paciente quirúrgico, minimizando su uso. En caso de un paciente sometido a prótesis total de rodilla, se utiliza el recuperador de sangre en el postoperatorio, en algún caso hemos llegado a recuperar más de 600cc de sangre en las 6 primera hora del postoperatorio.
- Se dispone de un protocolo de oxigenoterapia intra- y post-operatoria controlado por el servicio de anestesia.
- En la desinfección de la piel usamos clorhexidina alcohólica al 2% de coloración naranja, para aquellos casos que se desaconseja su uso (piel no integra y mucosa), se utiliza clorhexidina acuosa o povidona yodada
- Se instruye al personal de limpieza y se le facilita los productos necesarios, para su uso correcto en todas las superficies susceptibles de contaminación y en los puntos críticos.
- Así mismo, tenemos protocolizado limpiezas terminales por las distintas áreas comunes: almacén, pasillos, intermedias... se realiza de forma rotativa cada semana
- Identificar cuando una cirugía es contaminada, para realizar protocolo de limpieza terminal y minimizar el uso de material dentro del quirófano para evitar su contaminación, en estos casos usamos medidas de barreras especiales con mascarillas faciales resistentes a fluidos con pantallas protectoras, batas con refuerzos, doble guantes y doble calzas. Retirando todo antes de salir del quirófano, así mismo si la cirugía es programada se realizara en el último lugar.
- Además de todo lo anterior siguiendo recomendaciones del protocolo flebitis zero, se vigila el estado de la vía venosa: canalización, localización, permeabilidad y fijación correcta de la misma, si detectamos algún fallo se procederá a su corrección antes o durante el proceso quirúrgico, así mismo mantendremos todas las conexiones venosas tapadas. Si se precisa catéter venoso central, su canalización seguirá medidas asépticas recomendadas, y eco guiadas.
- Organización de la farmacia quirúrgica, con etiquetado por colores y acción farmacológica, siguiendo el mismo orden tanto en el stockage, en el despertar y dentro de los quirófanos.
- Registro informático de la actividad quirúrgica, según sistema JARA
- Cambio de tubuladuras mensualmente y filtros tras cada intervención
- Disponemos de carros con material para la intubación difícil, con endoscopio y fibroscopio. Carro para la intubación pediátrica, los cuales revisamos mensualmente.
- Carro de parada en el pasillo central y en la sala de despertar

## PROYECTO INFECCION QUIRURGICA ZERO (IQZ)

El Proyecto IQZ propone la aplicación de 5 medidas preventivas de eficacia reconocida. Atendiendo a su importancia, complejidad de aplicación y experiencia previa en los hospitales españoles, serán obligatorias para todos los hospitales participantes las 3 primeras y opcionales las 2 últimas. Medidas del proyecto infección quirúrgica zero:

1. Adecuación de la profilaxis antibiótica. (Obligatoria)
2. Pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%. (Obligatoria)

SECRETARÍA TÉCNICA  
**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

3. Eliminación correcta del vello. (Obligatoria)
4. Mantenimiento de la Normotermia. (Opcional)
5. Mantenimiento de la Normoglucemia. (Opcional)

### 1. ADECUACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.

La profilaxis antibiótica, tiene una eficacia destacada en la prevención de las infecciones quirúrgicas (entre el 18 y el 81% en 23 tipos de cirugía diferentes) siendo la principal medida de prevención de las mismas y la más costo-efectiva. Tiene un amplio margen de mejora en situaciones concretas para su cumplimiento y los programas de mejora han conseguido una aplicación óptima en casi el 100% de los casos.

Por la acción del antibiótico conseguimos eliminar los microorganismos que contaminan el lecho operatorio o que difunden a la sangre. Va encaminada a los microorganismos contaminantes más habituales de cada localización quirúrgica y sólo ejerce su actividad durante la intervención quirúrgica o pocas horas después de su administración.

Los antibióticos más usados en el quirófano de nuestro hospital son: Amoxicilina/clavulánico (1 ó 2 gr), ciprofloxacino 400mg, cefazolina 2gr, gentamicina, metronidazol, ceftioxina, cefuroxima, vancomicina.

Dependiendo de la cirugía y según el protocolo se administra el antibiótico desde planta o se le inicia en el quirófano, vigilando que el tiempo transcurrido entre en el inicio de la dosis y la incisión sea inferior a 60 minutos, según recomendación IQZ. En alguna ocasión y dependiendo de la duración de la cirugía puede precisar una segunda dosis de refuerzo.

### 2. ANTISEPSIA DE LA PIEL CON SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA AL 2%

Existe una gran recomendación para el uso de la clorhexidina alcohólica (CA) para todas las intervenciones donde se produzca incisión quirúrgica sobre la piel intacta.

Gracias a la acción bactericida instantánea del alcohol combinado con la acción más permanente de la clorhexidina a nivel de las capas profundas de la piel.

Es importante la realización de un correcto lavado o baño previo del paciente. La aplicación de la clorhexidina alcohólica se realiza de forma óptima usando un aplicador específico y eligiendo el que contenga el volumen prefijado de antiséptico que sea proporcional a la zona a pincelar (3ml, 10,5 ml o 26 ml). Se pincelará cuidadosamente la piel, haciendo movimientos adelante y atrás, frotando y haciendo fricción en forma de bandas horizontales o verticales. Se cuidará de no dejar zonas de piel sin tratar, para ello disponemos de la clorhexidina tintada. Se aplica durante 30 segundos y hay que dejar secar al menos 2 minutos evitando derrames. Si no se dispone de aplicador, puede utilizarse una cápsula estéril donde depositar la CA y aplicar con pinzas y gasas estériles de la misma forma que se pincela con aplicador.

Se excluirán las intervenciones sobre el ojo, oído medio y meninges y aquéllas cuya vía de abordaje sea una mucosa (oral, nasal, uretral, vaginal, anal), en las que se utilizará, según los casos, otras formulaciones de antisépticos de clorhexidina acuosa muy diluida (0.12%) o povidona yodada.

### 3. ELIMINACIÓN CORRECTA DEL VELLO

Muchos ensayos clínicos han demostrado la efectividad de no hacer rasurado previo de la zona de incisión, que tiene una efectividad preventiva cercana al 50% de las infecciones quirúrgicas. Hay incluso un reciente metaanálisis que evalúa, la efectividad preventiva (respecto al rasurado) en cifras de: 45% (uso de cortadoras de pelo), 40% (depilación a la cera) y 44% (no eliminar el vello). Es una medida de bajo coste y sin riesgos para el paciente, que está íntimamente relacionada con la higiene prequirúrgica del paciente. Hay por tanto unanimidad en

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

# Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

no recomendar la eliminación del vello o hacerlo con cortadoras o depilación química en vez de hacerlo con rasuradora.

Es importante la realización del baño corporal del paciente tras la eliminación del vello, limitar la extensión del mismo solamente a la zona de incisión, evitar escoriaciones e introducir alternativas de depilación.

Se excluirán de la eliminación del vello las intervenciones sin indicación médica de retirada, las zonas anatómicas no pilosas, determinadas intervenciones que por su urgencia no permitan la eliminación del vello, las intervenciones por vía endoscópica y las intervenciones cuya vía de abordaje sea oral, nasal, vaginal, uretral y anal.

### 4. MANTENIMIENTO DE LA NORMOTERMIA.

*La hipotermia afecta al 50-90% de los pacientes quirúrgicos y produce, además de un aumento de la frecuencia de infecciones quirúrgicas, una amplia variedad de efectos adversos, como isquemia del miocardio y taquicardia ventricular. La pérdida de calor, durante la intervención puede traer complicaciones con aumento de requerimiento de transfusión, infección de la herida, coagulopatía, temblores, retraso del despertar...*

Resulta un efecto fácilmente prevenible si se toman las medidas preventivas oportunas antes, durante y después de la intervención quirúrgica, como describen en las guías, entre las medidas de eficacia demostrada esta recomendación es particularmente clara en intervenciones de larga duración como las de colon y otros tipos de cirugía.

El frío reduce la función fagocítica de los neutrófilos, produce una vasoconstricción subcutánea e hipoxia, que incrementan la pérdida de sangre por la alteración plaquetaria y la aparición de hematomas o la necesidad de mayor transfusión. Altera la capacidad del sistema nervioso central (SNC) para regular de modo eficiente la temperatura y ocasiona vasoconstricción, obligando al SNC a un mecanismo homeotérmico para mantener a temperaturas normales las partes centrales del cuerpo (tórax y cabeza), frente a las de la periferia y extremidades, que quedan a temperaturas entre 31 y 35 grados (mecanismo de redistribución del calor).

Para el control y mantenimiento de la normotermia:

- Se controla la temperatura ambiente de quirófano alrededor de los 22 °C.
- Procedemos a la medición periódica de la temperatura corporal, por medio de termómetro digital.
- Utilización de sonda digitales para su monitorización intraoperatoria.
- Para al mantenimiento de ésta, antes, durante y después de la intervención, por encima de los 35.5 °C

utilizamos:

- 1.- calentadores de fluidos
- 2.- calentadores corporales (mantas de aire), en la mesa de quirófano de cirugía disponemos de colchón térmico por contacto.

### 5. MANTENIMIENTO DE LA NORMOGLUCEMIA.

*Hasta un 25% de los pacientes quirúrgicos, pueden presentar diabetes mellitus (DM) o sufren enfermedades o tratamientos que producen una hiperglucemia prolongada. Otros mecanismos, como el estrés quirúrgico, la hipotermia o incluso el ayuno prolongado producen también hiperglucemias (diabetes del estrés o resistencia a la insulina) en pacientes no diabéticos. Tanto la existencia de DM como la hiperglucemia perioperatoria parecen ser factores independientes de riesgo de infección quirúrgica según los últimos metaanálisis, comprobándose la efectividad de la normoglucemia en la prevención de infecciones quirúrgica en la cirugía general. El control de la glucemia es factible, seguro y económico.*

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

La hiperglucemia produce anomalías en la respuesta microvascular, dificulta la fagocitosis y la inmunidad celular de los polimorfonucleares. Produce también un descenso dosis-dependiente de la actividad de las células T y B, el estrés oxidativo de los linfocitos y de los niveles de catecolaminas, de hormona del crecimiento y corticoides, que reducen la llegada de oxígeno a las heridas.

Este control se realiza básicamente con la medición periódica de la glucemia antes, durante y después de la intervención, en la detección previa de los enfermos de mayor riesgo, en evitar el ayuno prolongado de los pacientes antes de la intervención, y en el mantenimiento de ésta por debajo de los 150 mg/dl (preintervención) o de los 180 mg/dl (intervención).

Conviene utilizar adecuados algoritmos de manejo seguro de la insulina durante las etapas pre-intervención, durante la intervención quirúrgica y post-intervención. Debe disponerse de un protocolo de control preoperatorio y otro intraoperatorio. En ambos protocolos debe constar el rango de valores de glucosa permitidos, la frecuencia de cribado de la glucemia, las condiciones para iniciar la infusión, el algoritmo de inicio de la dosificación, los algoritmos adicionales de ajuste de dosis y, finalmente, el procedimiento para detectar y tratar efectivamente las posibles hipoglucemias.

En nuestro hospital el control de glucemia se realiza solamente al paciente diabético que además a la hora de programar la cirugía serán los primeros del parte quirúrgico.

## SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS.

*El proyecto IQZ tiene una especial preocupación por garantizar la seguridad del paciente, por tanto también tiene en cuenta aquellos efectos adversos que puedan derivarse de la aplicación de las intervenciones preventivas del mismo, a continuación hablaremos de los riesgos que pueden acarrear estas medidas y como evitarlos.*

Se recomiendan las siguientes medidas generales de seguridad:

1. Se informará del inicio del proyecto con antelación a cada centro: tanto a la Dirección como a las comisiones implicadas, obteniéndose su conformidad.
2. Se cumplirán todos los protocolos de seguridad del paciente quirúrgico no relacionados específicamente con IQZ: prevención arritmias y efectos cardiovasculares, las transfusiones sanguíneas, etc.
3. Se cumplirán los protocolos de seguridad de administración de antibióticos (AB): alergia a los AB, reacciones locales, entre otros.
4. Un riesgo importante de la IQZ, por la gravedad de sus efectos, son las quemaduras por la presencia de alcohol, sobre todo cuando se utiliza bisturí eléctrico. El secado completo del alcohol dura sólo 30-60 segundos cuando éste se aplica en una fina capa, pero puede permanecer mucho más tiempo acumulado si se halla en mayores cantidades, empapando tejidos o en pliegues corporales. La forma más segura y efectiva de evitar el riesgo de combustión de la clorhexidina alcohólica sobre la piel es el uso de aplicadores específicos. Previenen completamente la producción de derrames.
5. Control de derrames de clorhexidina alcohólica: cuando no se pueda utilizar un dosificador específico de clorhexidina alcohólica, se realizará una inspección visual rigurosa de la presencia de derrames tras la aplicación de la CA. Hay que evitar el acumulo de la clorhexidina alcohólica en la piel y pliegues anatómicos. No dejar gasas empapadas en el campo quirúrgico ni debajo de la sábana. Verificar si está seco el empapador y cambiarlo si es preciso por uno seco.

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

6. Restricciones de uso para la clorhexidina alcohólica: No se aplicará la clorhexidina alcohólica en intervenciones sobre zonas anfractuosas o con mucho vello (periné o genitales) no eliminable, donde se preferirá usar la clorhexidina acuosa. Siempre que no se pueda garantizar el secado de la clorhexidina alcohólica se usará la clorhexidina acuosa. No se usará clorhexidina alcohólica en: Cirugía otológica, por ser tóxica para el oído medio, donde se usará povidona iodada. Tampoco en la cirugía ocular, por ocasionar conjuntivitis, donde se preferirán los colirios antibióticos. Se utilizará clorhexidina acuosa en la cirugía de niños menores de 2 meses, en Cirugía Facial y sobre cualquier tipo de mucosas, donde se utilizará a concentraciones del 0.65-1% (incluido el parto vaginal). Se utilizará la clorhexidina alcohólica pero con todas las precauciones necesarias en intervenciones donde haya dispositivos colocados en la piel.

7. Riesgos asociados a la eliminación del vello: Los eventos adversos del corte de vello con cortadora se limitan a ocasionales “pellizcos” en la piel y la posibilidad de pequeñas escoriaciones. Su papel productor de heridas, foliculitis, escoriaciones y dermatitis es, en cualquier caso, menor que con el rasurado. Otros procedimientos de depilado (láser y cera) se aconseja realizarlos al menos 5 días antes de la intervención para que se curen las posibles lesiones.

8. Riesgos asociados a la normotermia: Son muy poco frecuentes y pueden producir, desde una ligera sensación de sofoco percibida por el paciente, a situaciones más graves de quemaduras o hipercalentamiento con las mantas si no se regula la temperatura de éstos.

9. Riesgos de la normogluemia: Resultan también muy poco frecuentes y se derivan normalmente de una sobredosificación de insulina. La mejor forma de prevenir las hipoglucemias severas consiste en:

- i. Una sólida formación de los profesionales de Anestesiología en esta actividad.
- ii. Uso de sistemas continuos y fiables de medición de la glucemia.
- iii. Empleo de algoritmos de trabajo de aplicación universal.

*Una vez que los responsables de prevención y calidad de asistencia sanitaria del hospital deciden poner en marcha este protocolo, pasaron a comunicarnos la implantación del mismo, en qué consistía y como debíamos actuar en los distintos servicios.*

Con el fin de asegurar el éxito y continuidad del protocolo durante las sesiones clínicas semanales que realizamos, tratamos entre otros puntos:

- Cometamos las incidencias ocurridas y buscamos la forma de evitarlas.
- Reciclaje sobre el uso de los equipos y materiales, para corregir vicios.
- Al igual que la puesta al día sobre las últimas innovaciones, con sesiones prácticas y talleres, si se consideran necesarias.

Se mide y evalúa el cumplimiento de intervenciones por medio del listado de verificación de infección quirúrgica zero (LVIQZ)

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

## Listado de verificación para la prevención de la infección quirúrgica

**LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN QUIRÚRGICA**

Sociedad Española de Medicina Preventiva de 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  Tonunda   
 • 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

• Última glucemia en planta (PLA): \_\_\_\_ mg/dl  
 • ¿Se han superado los 180 mg?  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

### 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.

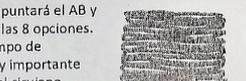
**PROFILAXIS ANTIBIÓTICA:** El enfermero/a de planta (o el de quirófano) apuntará el AB y la hora de administración. MP codificará la indicación, rellenando una de las 8 opciones. Se cumplirán, en cuanto a la indicación, vía de administración, dosis y tiempo de administración, los protocolos de profilaxis antibiótica del 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 ALCOHÓLICA (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 21-23° 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° 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.



## Listado de verificación de IQZ. Momento crítico Profesional y acciones realizadas:

### 1. Primer contacto con la enfermera de planta

**Enfermera.** Pega etiqueta identificativa en el listado de verificación. Rellena datos generales del mismo. Revisa higiene del paciente y eliminación del vello. Marca si precisa normotermia y normoglucemia. Revisa órdenes de profilaxis antibiótica. Y registra.

### 2. Antes de salir de la planta al quirófano

**Enfermera.** Prepara profilaxis antibiótica, si procede. Indica la higiene del paciente y eliminación del vello si procede. Aplica 1ª capa de clorhexidina alcohólica, si procede. Toma de glucemia y de temperatura. Abriga al paciente. Inicia profilaxis antibiótica si está protocolizado. Registra

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

### 3. Antes de la inducción de la anestesia

**Enfermera y Anestesiólogo.** Revisa y/o administra la profilaxis antibiótica. Verifica la normotermia y normoglucemia pre-intervención del paciente. Subsana errores. Prevé 2ª dosis de profilaxis antibiótica en intervenciones largas. Registra.

### 4. Antes de la incisión de la piel

**Enfermera y Cirujano.** Revisa eliminación de vello. Aplica 2 capas de CA. Chequea la ausencia de derrames de CA. Comunica previsión de duración de la intervención y necesidad de transfusiones. Verifica que el tiempo transcurrido desde inicio de profilaxis antibiótica es inferior a 60 minutos. Registro.

### 5. Antes de abandonar el quirófano

**Todo el equipo de quirófano.** Valoración global del procedimiento de normotermia y normoglucemia. Introduce información sobre 2ª dosis de profilaxis antibiótica si ha sido necesaria. Escribe órdenes de mantenimiento post-quirúrgico de normotermia y normoglucemia para Despertares-Reanimación. Completa check-list y escribe observaciones. Registra.

*Nos queda por decir, que en nuestro hospital es de obligado cumplimiento y registro del protocolo de IQZ en las operaciones de colón, prótesis de cadera y prótesis de rodilla además el listado de verificaciones se registra en toda intervención que requiera ingreso hospitalario exceptuando las urgencias.*

*Igualmente, muchas de estas medidas preventivas se ejecutaban con anterioridad a la implantación del proyecto IQZ. Normalmente a requerimiento de anestesia, no había consenso sobre la forma de trabajar y nos adaptábamos al trabajo de cada anestesista.*

*Desde la implantación del protocolo nuestra dinámica de trabajo es más ordenada y rigurosa, por la unificación de criterio, sabemos qué tenemos que hacer en cada momento independientemente de con quien estamos trabajando. Además con el registro de LVQ y LVIQZ nuestro trabajo queda reflejado. Por otra parte nuestro trabajo presenta mayor calidad asistencial, garantizándose la seguridad del paciente, al disponer de mejores recursos.*

## PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO DEL HOSPITAL CIUDAD DE CORIA:

- Antes de empezar la jornada se comprueba el correcto estado del quirófano, temperatura ambiente, conexiones de gases, encendido del respirador, encendido de la camilla de quirófano, encendido manta térmica, comprobación del buen funcionamiento del aspirador, se prepara atropina y efedrina, y preparamos las drogas necesaria para la cirugía (fentanilo, remifentanilo, ketamina, cloruro mórfico...).
- Se indica al auxiliar cuales van a ser las intervenciones del día para que nos facilite el material necesario.
- Se indica al celador cual será la cirugía, cuál será la colocación el paciente y los aparatos que precisamos para la cirugía, torre, Rx...

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA**

## TRABAJO COMPLETO

- Una vez llega el paciente al quirófano: Se comprueba identidad, alergias, patologías bases (diabetes, cardiopatías...), si dispone de sangre cruzada, si viene correctamente identificado y preparado, (se ha quitado toda la ropa, prótesis... se ha realizado la higiene previa), si tiene indicaciones especiales de anestesia y se han cumplido, si precisa antibioterapia y se ha cumplido, se le pregunta cuál va a ser la intervención que se va a realizar, y el tipo de anestesia, confirmamos que tenga el consentimiento informado firmado, tanto de anestesia como de la cirugía, se comprueba localización, permeabilidad, fijación del catéter venoso.
- Se prepara medicación precisa para la anestesia, general o raquídea según cirugía.
- Mientras el enfermero instrumentista prepara lo necesario para iniciar la intervención, comprobando su esterilidad...
- El enfermero circulante monitoriza al paciente, asiste al anestesista en el proceso de anestesia y ayuda a colocar al paciente en la posición deseada, registra en el ordenador, LVQ y la actividad quirúrgica.
- Durante la cirugía facilita todo el material extra que precise el compañero, lleva el control de compresas, gasas, torundas, registra y controla todas las muestras obtenidas durante la cirugía; está pendiente de las necesidades que pueda presentar el paciente, facilita al anestesista toda la medicación, vía extra, analíticas... que precise el anestesista.
- Antes de finalizar la cirugía, y tras consultar con anestesia y cirujanos se pide el siguiente paciente a planta.
- Al finalizar la cirugía colabora con el enfermero instrumentista cubriendo la herida quirúrgica y asiste al anestesista en el despertar de la anestesia general, finaliza el registro informático de la cirugía, así como el LVQ y libera la parte de enfermería.
- Ayudamos al celador a pasar al paciente a la cama, controlando los drenajes, sonda y vías, para evitar tirones y extracción accidental de los mismos.
- Por regla general el enfermero instrumentista acompaña al paciente hasta la sala de despertar, el enfermero circulante nos da las jeringas cargadas que aun contienen medicación del paciente que pueda precisar en el despertar (atropina, efedrina, cloruro mórfico...) una vez allí, colabora con el compañero del despertar en la monitorización, y colocación del paciente; se le informa sobre el tipo de cirugía, anestesia, drenajes, vías... y necesidades específicas que presente el paciente, diabético, HT...
- El enfermero circulante prepara el quirófano para la siguiente intervención, desechando lo que ha estado en contacto con el paciente, comprueba identificación, preparación el próximo paciente.
- Al finalizar la jornada se procede a reponer y ordenar el quirófano de esta forma queda operativo para la próxima jornada

## ACTUACION DE ENFERMERIA EN LAS CIRUGIAS INDICADAS DEL PROTOCOLO DE INFECCIONES QUIRURGICAS ZERO:

En nuestro hospital las cirugías incluidas en este protocolo y por tanto de obligado cumplimiento son: cirugías de colon, tanto laparoscópicas como abiertas, prótesis de cadera y prótesis de rodilla.

**En estos casos además de las actuaciones generales de enfermería descritos anteriormente:**

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

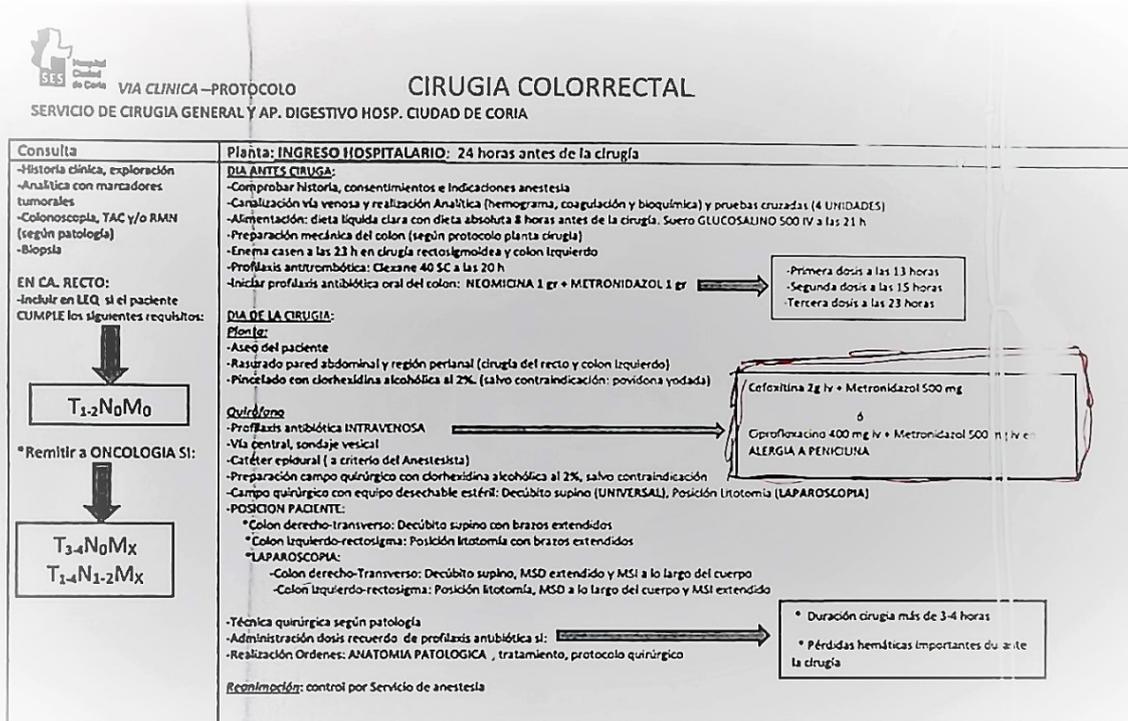
ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

TRABAJO COMPLETO

## CIRUGIA DE COLON ABIERTA



Fdo. Dr. A. Marcos Sánchez  
Jefe Sección de Cirugía

- 1.- Se toma temperatura óptica, antes y después de la cirugía.
- 2.- Se comienza antibioterapia (cefotixina 2gr + metronidazol 500mg, si el paciente es alérgico a la penicilina se administra ciprofloxacino 400mg + metronidazol 500mg).
- 3.- Comprobamos que el paciente tiene sangre reservada.
- 4.- Si el paciente es diabético, se comprueba glucemia antes de la cirugía y cada una o dos horas, según requiera anestesia.
- 5.- Se prepara mesa estéril para la colocación de catéter epidural.
- 6.- Se prepara medicación para anestesia general.
- 7.- Se conecta bomba de remifentanilo.
- 8.- Una vez dormido el paciente se procede a colocar sonda vesical.
- 9.- Se prepara mesa estéril para colocar catéter central.
- 10.- Colaboración con anestesia para colocar sonda gástrica, sonda térmica.
- 11.- Colocación de manta térmica de forma confortable para el paciente y que no interfiera en el campo quirúrgico.
- 12.- Colocación adecuada del paciente.
- 13.- Utilizamos un equipo desechable universal.

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SAN-CONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

- 14.- Usamos, caja laparotomía cirugía.
- 15.- Registro adecuado del listado infección quirúrgica zero.
- 16.- Control correcto de las muestras para biopsia y/o cultivos.
- 17.- Se facilita sueroterapia templada o utilizamos calentador de fluidos.
- 18.- Prevención de tromboembolismo con uso de medias de compresión.

### CIRUGÍA DE COLON POR LAPAROSCOPIA

Además del protocolo seguido en la cirugía de colon abierta:

- 19.- Torre de cirugía.
- 20.- Compresor aspirador- lavador.
- 21.- Utilizaremos dos equipos desechables: uno universal y otro de laparoscopia
- 22.- Además, de usar la caja de laparotomía, bandeja laparoscopia cirugía, óptica de cirugía, fuente de luz, goma de gas, kit de laparoscopia de colon, Alexis O (wound protector/retractor), separadores en "s", termo, aspirador-lavador.
- 23.- Dos mesas, en una colocamos todo el material que se precisa para laparoscopia, en la otra colocamos el resto de material y la dejamos en reserva por si se reconvierte la cirugía.
- 24.- Se comprueba que el acceso venoso este en el brazo adecuado, accesible al anestesista y no moleste al cirujano.
- 25.- El catéter central se colocara si así lo requiere cirugía o anestesia según las necesidades del paciente.

### CIRUGIA ORTOPROTESICA

*En el caso de las prótesis, está indicado sondaje vesical en planta, reserva de sangre y cefazolina 2gr, si el paciente es alérgico a las penicilinas, se administrará vancomicina, en el momento de bajar al quirófano.*

### CIRUGIA PROTESIS DE CADERA

Precisamos conocer qué tipo de prótesis vamos a colocar, total (PTC) o parcial (PPC), así como cuál es la casa comercial, comprobamos que contamos con todos los componentes necesarios. **Además de realizar las actuaciones generales:**

- 1.- Se toma temperatura ótica antes y después de la cirugía.
- 2.- Se comprueba que el paciente tiene sangre reservada.
- 3.- Se comprueba que el paciente tiene sonda vesical puesta, de lo contrario se procede a su colocación.
- 4.- Se comprueba que tenga administrada la antibioterapia y el tiempo trascurrido entre esta y el momento de la incisión sea menor de 1 hora.
- 5.- Si el paciente es diabético se comprueba la glucosa antes de la cirugía control cada 1 ó 2 horas, según requiera anestesia.
- 6.- Preparación mesa estéril para colocar anestesia raquídea.
- 7.- Se coloca al paciente en la posición indicada.

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

- 8.- Se coloca manta térmica al paciente sin molestar en el campo quirúrgico.
- 9.- Se facilita sueroterapia templada, usando fluidos templados o calentador de fluido.
- 10.- Monitorización térmica con sensores cutáneos.
- 11.- Utilizamos dos equipos desechables universales.
- 12.- Todos los miembros del equipo que estén estériles utilizarán doble guante con cambios, después de preparar campo estéril, y antes de colocar la prótesis.
- 13.- Batas desechables con refuerzo.
- 14.- Mascarilla facial resistente a fluidos con pantallas protectoras.

### CIRUGIA DE PROTESIS DE RODILLA (PTR)

Tras la identificación del paciente y rodilla a operar, procedemos a conocer cuál es la casa comercial, que tipo de prótesis se va a colocar. CR o PS, se comprueba que tenemos los implantes necesarios.

**Además de todos los pasos seguidos en la prótesis de cadera:**

- 15.- Se coloca manguito de isquemia, el traumatólogo responsable nos indicara si quiere isquemia estéril o no, para reducir al máximo el tiempo de la misma.
- 16.- Una vez realizados todos los cortes y antes de colocar los implante se procede al lavado de la zona con suero a presión con pistola, así se previene el embolismo producido por las grasas, y eliminamos los restos de astillas que pudieran actuar como cuerpo extraño.
- 17.- El cemento que usamos para fijar el o los implantes cementados contiene gentamicina, se prepara con un sistema de vacío evitando así la aspiración de vapores.
- 18.- Antes de terminar la cirugía se prepara el recuperador de sangre, cerrando todas las llaves, se realiza el vacío y se corta para adaptarlo al redon de 14Ch., esta sangre se trasfundirá al paciente en las 6 primeras horas del postoperatorio.
- 19.- Para ayudarle a soportar el dolor se procede una vez finalizada la cirugía, a la realización de bloqueo femoral y glúteo.

Hasta ahora hemos hablado de nuestra función dentro del quirófano, pero *no podemos olvidar la importancia en la seguridad del paciente que tiene la sala de despertar, donde seguimos aplicando el protocolo IQZ.* En ella el paciente pasa las primeras horas tras la cirugía, el tiempo de permanencia en esta sección depende del tipo de anestesia y cirugía que se ha realizado, nuestro despertar está formado por 5 boxes separados por un tabique lo que le confiere una mayor intimidad a cada paciente, tenemos un control central desde el cual observamos y registramos la gráfica y evolución de cada paciente, disponemos de una farmacia, organizada igual que la farmacia principal del quirófano, respirador, ecógrafo, mantas térmicas, ECG, carro de parada...

La dinámica de trabajo en esta sección es acogida del paciente recién operado; el compañero de quirófano que viene acompañándolo nos ayuda a monitorizarlo y acomodarlo, nos cuenta cual ha sido la intervención, tipo anestesia, si trae sonda (cual...) drenaje, tipo de vía... y si tiene alguna necesidad especial. por su parte el anestesista nos indica las necesidades especiales analgesias, glucemia, analíticas... se monitoriza frecuencia cardiaca, tensión arterial, saturación de oxígeno, diuresis, vómitos, drenaje, estamos pendiente del dolor y sangrado, estado de

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

conciencia, vamos controlando como responde a las necesidades de oxígeno... antes de mandarlo a planta informamos a la planta que el paciente va a subir, como ha estado en el despertar si requiere alguna necesidad especial, como oxígeno, bomba de analgesia, Rx, que catéter, sondas o drenaje lleva.

*Aunque nosotros estamos hablando de como se ha aplicado y ha influido este protocolo en nuestra dinámica de trabajo dentro del área quirúrgica. No podemos olvidar que para su buen funcionamiento no solo nos vemos afectados el personal del bloque quirúrgico, en este protocolo también está implicado el personal de planta, lo que nos obliga a tener una relación más fluida con ellos.*

## EVALUACION TRAS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO IQZ EN EL HOSPITAL CIUDAD DE CORIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2018

A continuación pasamos a exponer y comentar los datos obtenidos tras el seguimiento del proyecto IQZ durante el primer semestre de 2018. En este periodo, se siguen 78 intervenciones quirúrgicas (cirugía de colon, prótesis de cadera y de rodilla), siendo su estancia media de 7.67 días, y la prequirúrgica de 2 días; la edad media de los pacientes es de 73.08 años siendo la desviación estándar de 11.34.

### FACTORES DE RIESGOS:

En esta tabla nos puede llamar la atención que no tenemos pacientes con inmunodepresión ni inmunodeficiencia, seguramente porque al tratarse de un hospital comarcal estos pacientes son derivados a Cáceres.

El índice de tabaquismo es bajo, puede estar dado por la edad de estos pacientes.

Y por último, se recomienda conocer el estado nutricional antes de la cirugía, si este no es el adecuado puede aumentar el riesgo de infecciones y retrasar la cicatrización, dificultando la recuperación, pero aún no tenemos constancia de que se esté haciendo.

FACTOR	CATEGORIAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Sexo	Mujer	37	47.44%
	Hombre	41	52.56%
Diabetes Mellitus	Si	20	25.64%
	No	54	69.23%
	Desconocido	4	5.13%
Obesidad	Si	29	37.18%
	No	43	55.13%
	Desconocido	6	7.69%
Tabaquismo	Si	6	7.69%
	No	62	79.49%
	Desconocido	10	12.82%
Inmunodeficiencia	Si	0	0.00%
	No	73	93.59%
	Desconocido	5	6.41%
Inmunodepresión	Si	0	0.00%
	No	55	70.51%
	Desconocido	23	29.49%
Hipoalbuminemia	Si	0	0.00%
	No	5	6.41%
	Desconocido	73	93.59%

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



**ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA**

TRABAJO COMPLETO

### DATOS DE LA INTERVENCION QUIRURGICA

FACTOR	CATEGORIAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Tipo de intervención	Urgente	1	1.28%
	Programada	77	98.72%
Cirugía Endoscópica	Si	6	7.69%
	No	68	87.18%
	Desconocido	4	5.13%
Grado de Contaminación de la cirugía	1.-Limpia	57	73.08%
	2.-limpia-contaminada	21	26.92%
	3.-contaminada	0	0.00%
	4.-sucia o infectada	0	0.00%
Clasificación ASA	1.-pctes. sanos normales	1	1.28%
	2.-pctes. con enfermedad sistémica leve	45	57.69%
	3.-pctes. con enfermedad sistémica severa, no incapacitante	32	41.03%
	4.-pctes. con enfermedad sistémica severa que amenaza en forma cte. la vida	0	0.00%
	5.-pctes. moribundos que no se espera que sobrevivan 24h con o sin operación	0	0.00%
	6.- desconocido	0	0.00%
Puntuación índice NH SN-NNIS	-1	2	2.56%
	0	41	52.56%
	+1	33	42.31%
	+2	2	2.56%
	+3	0	0.00%
Localización quirúrgica	Cirugía de colon	42	42.42%
	Prótesis de cadera	28	28.28%
	Prótesis de rodilla	29	29.29%
Duración de la intervención (minuto)		Media: 93.87.desviación estándar 50.38	

Sobre los datos de la intervención debemos decir que normalmente solo se registran las cirugías programadas, y seguramente por descuido se registran como cirugías limpias algunas limpias-contaminadas

### PROFILAXIS ANTIBIOTICA (PA)

Solo un 34.62% no respetaron el intervalo de administración, no se registran segundas dosis

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

FACTOR	CATEGORIAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Antibiótico usado	Cefazolina	58	74.36%
	Amoxicilina-clavulánico	1	1.28%
	Vancomicina	3	3.85%
	Aminoglicósido + Metronidazol	1	1.28%
	Amoxicilina + Aminoglicósido	1	1.28%
	Otras combinaciones	14	17.95%
Valoración de la PA	1.-administrada adecuada	51	65.38%
	3.-administrada inadecuada por momento de administración	27	34.62%
Respetando intervalo < de 60 minutos	Si	44	56.41%
	No	27	34.62%
	Desconocido	7	8.97%
Valoración global de la PA correcta	Si	43	55.13%
	No	28	35.90%
	Desconocido	7	8.97%

### ANTISEPSIA DE LA PIEL

Este ítem suele cumplirse, en la tabla los números que observamos como desconocido se debe a que no se registraron

FACTOR	CATEGORÍAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Se ha aplicado CI-Alcohólica	Si	66	84.62%
	No	3	3.85%
	Desconocido	9	11.54%
Se ha aplicado CI-Acuosa	Si	0	0%
	No	69	88.46%
	Desconocido	9	11.54%
Se ha usado aplicador	Si	68	87.18%
	No	0	0%
	Desconocido	10	12.82%
Se ha usado povidona yodada u otros	Si	0	0%
	No	64	82.05%
	Desconocido	14	17.95%
Se ha realizado fricción	Si	69	88.46%
	No	0	0%
	Desconocido	9	11.54%
Valoración global de la antisepsia correcta	Si	66	84.62%
	No	3	3.85%
	Desconocido	9	11.54%
Cuál ha sido el consumo medio en CC de aséptico	Media 26.00 Desviación estándar 0.00		

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO

FACTOR	CATEGORÍAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Realización baño- ducha	Si	73	93.59%
	No	1	1.28%
	Desconocido	4	5.13%
Realizada EV	Si	50	64.10%
	No	21	26.92%
	Desconocido	7	8.97%
Uso de cuchilla	Si	0	0%
	No	72	92.31%
	Desconocido	6	7.69%
Uso de cortadora	Si	51	65.38%
	No	21	26.92%
	Desconocido	6	7.69%
Otras formas de depilación	Si	0	0%
	No	72	92.31%
	Desconocido	6	7.69%
Valoración global de EV correcta	Si	72	92.31%
	No	0	0%
	Desconocido	6	7.69%

### ELIMINACION DEL VELLO (EV)

Normalmente se realiza en planta de forma correcta.

### NORMOTERMIA (NT)

En la aplicación de la normotermia nos consta que a todos los pacientes, incluido en este proyecto, se les ha puesto manta térmica, los fluidos han sido calentados antes o durante su perfusión, la temperatura fue controlada con sonda y termómetro ótico y sin embargo aparece un porcentaje sin datos, no hubo registro de la actuación ejercida.

FACTOR	CATEGORÍAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Indicada la NT	Si	66	84.62%
	No	1	1.28%
	Desconocido	11	14.10%
Se ha aplicado la NT	Si	61	78.21%
	No	2	2.56%
	Desconocido	15	19.23%
Se han usado cobertores	Si	43	55.13%
	No	8	10.26%
	Desconocido	27	34.62%
Se han usado calentadores de fluidos	Si	39	50.00%
	No	12	15.38%
	Desconocido	27	34.62%
Valoración global de la NT correcta	Si	47	60.26%
	No	4	5.13%
	Desconocido	27	34.62%

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

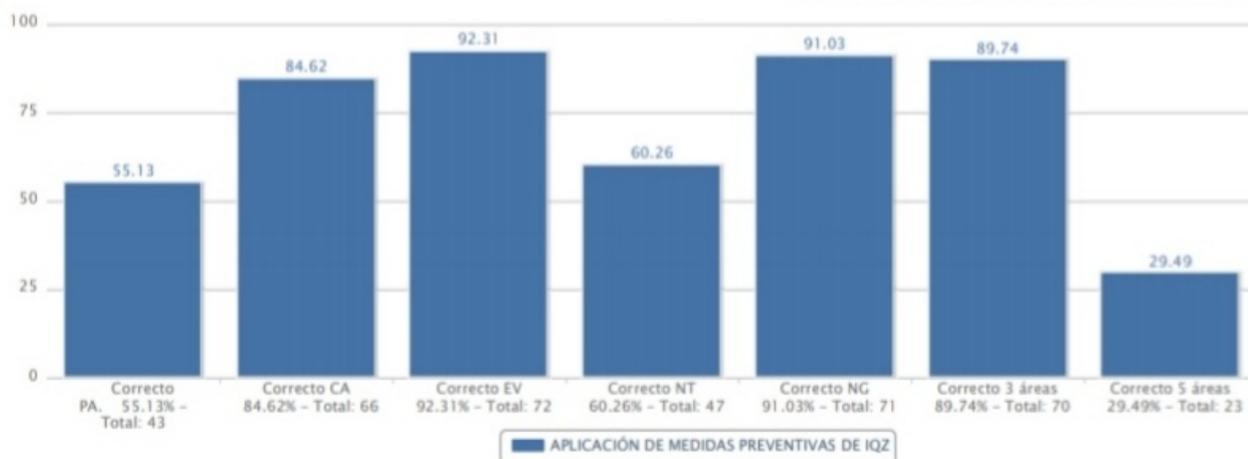
## TRABAJO COMPLETO

FACTOR	CATEGORIAS	Nº ABSOLUTO	PORCENTAJE
Indicada la NG	Si	20	25.64%
	No	54	69.23%
	Desconocido	4	5.13%
Se ha aplicado la NG	Si	18	23.08%
	No	56	71.79%
	Desconocido	4	5.13%
Valoración correcta de la NG	Si	71	91.03%
	No	4	5.13%
	Desconocido	3	3.84%

### NORMOGLUCEMIA (NG)

Solo se realiza en pacientes diabéticos

## RESUMEN APLICACION DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

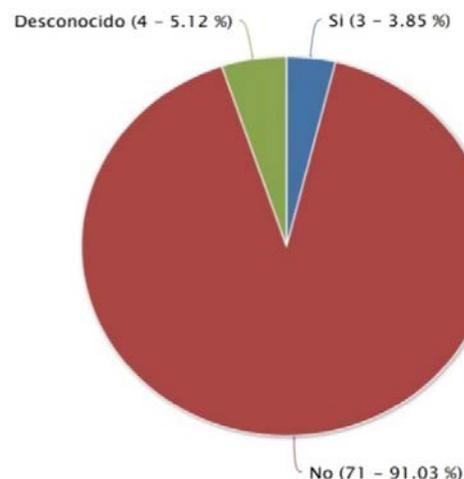


Comentaremos que en estas tablas se observan una serie de datos con un porcentaje de desconocido, datos no registrados, y por tanto restan valor real a las tablas.

Estos porcentajes son debido a que este registro se ha instaurado este año por primera vez. Bien por prisas, o por desconocimiento no se han tomado nota de ello y no se ha hecho constar. No obstante esas actuaciones se han llevado a cabo, con el inconveniente de no ser registradas.

Con todo lo expuesto solo nos queda preguntarnos: **¿ha habido alguna infección en el paciente operado?**

Con los datos obtenidos al alta en Atención Primaria de infecciones en pacientes operados de Colon (1 mes de seguimiento), Prótesis de rodilla y Prótesis de cadera (3 meses), encontramos tres infecciones superficiales de herida quirúrgicas, lo que supone un porcentaje de del 3.85%, siendo el porcentaje de infecciones quirúrgicas profundas el 0.00%.



SECRETARÍA TÉCNICA:  
**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

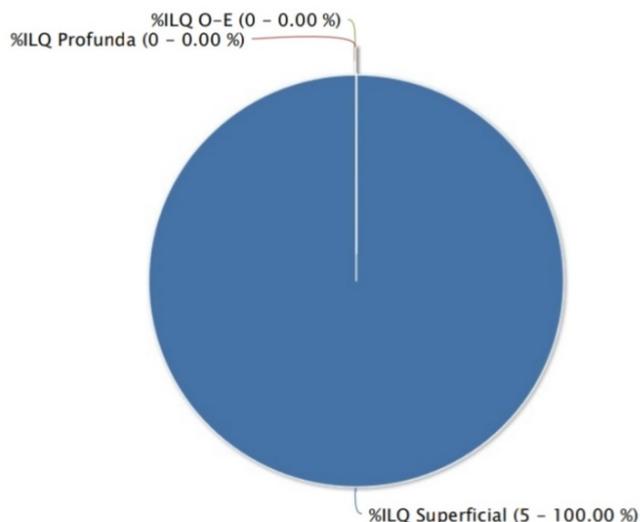
13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## TRABAJO COMPLETO



Hemos intentado, conocer cuál ha sido las mejoras en relación a los años anteriores, como fuente de datos hemos revisados los libros de registros de la planta de cirugía y traumatología, , la actividad quirúrgica no ha sido igual todos los años en el primer semestre del 2016, se realizaron 66 PTR, nos encontramos que si hubo una infección profunda de PPC que obligo a un nuevo reingreso de 17 días, hubo un traslado a UCI y 2 Exitus Durante el 2017 la actividad quirúrgica disminuye considerablemente y destacan 4 traslados a UCI, y 3 Exitus, pero desconocemos si fueron debidas a situación propia del paciente o complicaciones de la cirugía.

**La inversión económica en la mejoras de recursos para la aplicación de este proyecto han demostrado la eficacia del mismo. Por otra parte los resultados obtenidos demuestran la efectividad del proyecto IQZ.**

## CONCLUSIÓN:

*Tras un año aplicando del protocolo IQZ, observamos una disminución de errores. Durante la recepción del paciente, confirmamos no solo su identidad, correcta preparación y requerimientos necesarios para la cirugía a realizar. Le transmitimos: tranquilidad, seguridad y confianza; nos permite explicarle y aclararle ciertos conceptos erróneos, que puedan traer preconcebido, detectando cualquier incidente que repercute negativamente en la intervención quirúrgica.*

*Gracias al paso por los filtros (LVQ, y LVIQZ) en las cuales, confirmamos: la preparación correcta del campo quirúrgico en el preoperatorio, eliminación correcta del vello seguida de la higiene corporal, detectando la presencia de prótesis removibles y objetos metálicos, así como la reserva de sangre, alergias, complicaciones en la entubación, profilaxis antibiótica...*

*Aunque nuestro trabajo tiene mucha presión asistencial, al seguir unos algoritmos, la posibilidad de errores disminuye considerablemente, teniendo en cuenta las necesidades individualizada de cada caso.*

*Con este protocolo conseguimos la implicación del equipo multidisciplinar, una atención integral al paciente, mejorando su confort y por ende, esto influye en la mejora del paciente disminuyendo además su convalecencia.*

*Tras la realización de este trabajo, tomamos conciencia de la importancia de la aplicación de este protocolo, hemos interactuando con el resto de compañeros, y conseguimos priorizar la seguridad del paciente, a la hora de realizar nuestro trabajo.*

*Además hemos creado unos hábitos de seguridad en la actuación ante el paciente realizando sistemáticamente este protocolo, generalizándolo al resto de cirugía.*

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA**

TRABAJO COMPLETO

## BIBLIOGRAFÍA

“BLOQUE QUIRÚRGICO: Estándares y recomendaciones”

Edita y distribuye: © MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL CENTRO DE PUBLICACIONES PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid NIPO PAPEL: 840-09-049-2 NIPO LÍNEA: 840-09-050-5 Depósito Legal: B-2437-2010 Imprime: S.A. de Litografía

<https://www.cirugiasegura.es>

“PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO del SNS”

Protocolo del proyecto. Fecha de revisión 3 de enero de 2017

<https://www.infeccionquirurgicazero.es>

Informe IQZ primer semestre 2018 Hospital Ciudad de Coria

<https://infeccionquirurgicazero.es/es/zona-privada/informe-coordinacion>

Libro de registro de pacientes cirugía y traumatología de los años 2016 - 2017

Agradecemos la colaboración facilitándonos los datos del estudio a:

Ana Isabel Serrano Supervisora de la planta de cirugía y traumatología

Javier Mateos coordinador del programa IQZ en el Hospital Ciudad de Coria

SECRETARÍA TÉCNICA:

**SANICONGRESS®**

Santiago de Lés, 8. 46014, Valencia.

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@14enfermeriaquirurgica.com

[www.14enfermeriaquirurgica.com](http://www.14enfermeriaquirurgica.com)