

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

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

7. Usar
dispositivos de
aviso para 2ª
dosis si se
prolonga la
intervención de
modo imprevisto.



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



Responsables: Cirujano ó enfermero
de planta (Pta). Enfermera ó cirujano
de quirófano ó anestesiólogo (Quirof).

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

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



3. Intervalo inicio
infusión hasta incisión
<60 minutos.



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



5. Combinar la PA con
adecuados protocolos
de descontaminación
(intestinal, vaginal, oral,
naso-faríngea).



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



2. Definir previamente las intervenciones dónde NO deba utilizarse CA* y disponer de una alternativa consensuada.

3. Aplicar la CA, si están disponibles, con un APLICADOR ESPECÍFICO. Elegir uno con capacidad suficiente.



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

8. Dejar secar al menos 2 minutos.

7. Realizar inspección visual de derrames. Peligro de ignición



Responsables: Enfermera quirúrgica ó cirujano.

**CLORHEXIDINA
ALCOHÓLICA**

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



4. Si no disponemos de aplicadores, realizar aplicación manual con torunda empapada en CA. Utilizar la mínima cantidad necesaria, evitando que el líquido se derrame por la piel

5. Aplicar en sentido adelante-atrás haciendo fricción, durante al menos 30 segundos, en bandas horizontales o verticales. Tener cuidado de no volver a contaminar.



1. No eliminar el vello si no es necesario.



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

7. Ducha corporal de los pacientes TRAS la eliminación del vello. En encamados o cirugías urgentes, usar aspiradores o lavar con paño húmedo jabonoso



2. Eliminar vello con cortadora eléctrica de pelo. Disponer de 1 cortadora/planta. **NO RASURAR.**



3. Intervalo desde la eliminación del vello hasta intervención < 24 horas.

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

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



Responsable: Enfermero de planta.

ELIMINACIÓN DEL VELLO

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



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



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



3. Monitorizar T^a cada hora antes, durante y después de la cirugía, manteniéndola siempre

>35,5 ° C.



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

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

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

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



6. Aplicar, si procede, calentadores de fluidos.



5. Aplicar, si procede, cobertores de calor.



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

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



3. Evitar el ayuno y la deshidratación prolongados y dar, si procede, bebidas carbo-hidratadas hasta 2 horas antes de la cirugía.



8. Aplicar un procedimiento de revisión del
CASO NO CUMPLIMENTADO

Responsables: Enfermero de planta, Anestesiólogo y Enfermero de quirófano

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



NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA

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



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



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



Póster 5



Sociedad Española
Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria

1. Consensuar previamente las indicaciones concretas pre-intervención (tipo de cirugía, localización) del uso de las SIA.



2. Mantener, si procede, los protocolos ya aprobados del hospital respecto a cambio de materiales antes del cierre de la herida e irrigación de heridas o cavidades.



3. Disponibilidad en quirófano de todos los tipos de SIA a elección del cirujano



Responsables: Enfermero de quirófano y cirujano.

SUTURAS IMPREGNADAS DE ANTISÉPTICO (SIA)



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



6. Registrar en la hoja de la intervención el tipo de SIA utilizada y su aplicación según planos de la herida quirúrgica.



5. Utilizar, según la experiencia del cirujano, el tipo de SIA que mejor se adapte a cada intervención, atendiendo a la resistencia de los materiales, la concentración de antiséptico y su capacidad de anclaje al tejido (suturas barbadas).



4. Utilizar con precaución las suturas “barbadas” en pacientes con fascias o tejidos muy debilitados. No utilizar en pacientes con historial de alergia comprobada a triclosán en productos de uso doméstico.



Póster 6