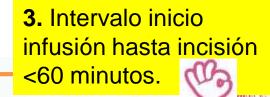
- 1. Actualización hace < 3-5 años del protocolo de PA.
- 8. Aplicar un procedimiento de revisión del CASO NO **CUMPLIMENTADO**

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).



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).





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



Póster 1



- 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.







- 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

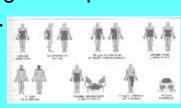




Responsables: Enfermera quirúrgica ó cirujano.



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.





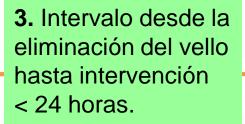
- 1. No eliminar el vello si no es necesario.
- 8. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO.**
- 7. Ducha corporal de los pacientes TRAS la eliminación del vello. En encamados o cirugías urgentes, usar aspiradores o lavar con paño húmedo jabonoso



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







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.



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



Póster 3



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

8. Aplicar un procedimiento de revisión del CASO NO CUMPLIMENTADO

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



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



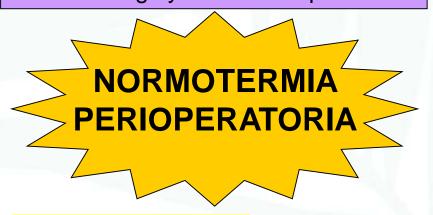


3. Monitorizar T^a cada hora antes, durante y después de la cirugía, manteniéndola siempre

>35,5 ° C.



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



6. Aplicar, si procede, calentadores de fluidos.



SEMPSPH

Póster 4



4. Mantener T^a de quirófano entre 21°-23° C. Usar deshumectadores y adaptar T^a a cambios estacionales

5. Aplicar, si procede, cobertores de calor.



- 1. Identificar responsables de NG en planta, quirófano y Reanimación.
- 8. Aplicar un procedimiento de revisión del **CASO NO CUMPLIMENTADO**
- 7. Utilizar siempre tablas de algoritmos internacionales, como la del Surgical Clinical Outcomes Assessment Program (SOAP) para regular la glucemia.

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



Responsables: Enfermero de planta, Anestesiólogo y Enfermero de quirófano



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



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.







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



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.

Responsables: Enfermero de quirófano y cirujano.



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).

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



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

