

**¡TRABAJANDO EN SEGURIDAD,
AUMENTAMOS NUESTRA CALIDAD!**



Programa Cirugía Zero



BOLETIN DE SEGURIDAD Nº 10 2024



**Hospital Universitario
Infanta Cristina**



1. No eliminar el vello si no es necesario.

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

7. Asegurar la higiene corporal de los pacientes **TRAS** la eliminación del vello.



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



Responsable: Enfermero de planta.

ELIMINACIÓN DEL VELLO

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

3. Intervalo desde la eliminación del vello hasta intervención < 12-16 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, si procede.



**Hospital Universitario
Infanta Cristina**



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

2. Definir previamente las intervenciones dónde no deba utilizarse CA*.

3. Utilizar, preferiblemente un APLICADOR ESPECÍFICO de CA: Elegir uno con capacidad suficiente de: 3/10.5/26 ml.

Aplicar haciendo fricción, durante al menos 30 segundos, en bandas horizontales o verticales



8. Aplicar un procedimiento de revisión del

CASO NO CUMPLIMENTADO.

Responsables: Enfermera o cirujano de quirófano.

CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA



7. Dejar secar al menos 2 minutos.

6. Realizar inspección visual de derrames. Peligro de ignición



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



4. Si no puede disponerse de aplicador, aplicar la CA con torunda estéril y pinza. Dosificar CA 2% hasta el percentil 75° del consumo teórico previsto.



Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

*CA: Clorhexidina Alcohólica



Hospital Universitario Infanta Cristina



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 carbohidratadas hasta 2 horas antes de la cirugía.

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



NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA

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

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



Hospital Universitario
Infanta Cristina

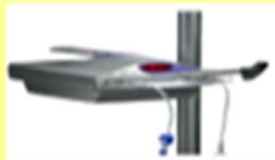


1. Verificar si el paciente precisa normotermia según protocolos del centro.

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

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.



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 Enfermero de quirófano

NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

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

5. Aplicar, si procede, cobertores de calor.



Hospital Universitario
Infanta Cristina



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

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



3. Intervalo inicio infusión hasta incisión <60 minutos.

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



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

Responsables: Cirujano de planta ó Enfermero de planta. Enfermera o Cirujano de quirófano ó Anestesiólogo.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

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



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

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



Hospital Universitario Infanta Cristina

