

**¡IMPLICADOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE,  
GANAMOS TODOS!**

**Programa Cirugía Zero**



## **BOLETIN DE SEGURIDAD Nº 10 2025**



**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.**

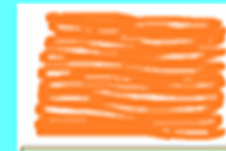
7. Dejar secar al menos 2 minutos.

6. Realizar inspección visual de derrames. Peligro de ignición



**Responsables:** Enfermera o cirujano de quirófano.

## CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA



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

## 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.

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.



Sociedad Española  
de Medicina Preventiva  
Salud Pública e Higiene



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

6. Aplicar, si procede, calentadores de fluidos.



2. Usar dispositivos fiables de medición de la Tª del paciente.



3. Monitorizar Tª cada hora antes, durante y después de la cirugía, manteniéndola siempre  $>35,5^{\circ}\text{C}$ .



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

## NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

4. Mantener Tª de quirófano entre  $21^{\circ}\text{C}$ - $23^{\circ}\text{C}$ . 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).



Sociedad Española  
de Medicina Preventiva  
Salud Pública e Higiene



Hospital Universitario  
Infanta Cristina

