



PATIENT SAFETY MOVEMENT

First, Do No Harm. ZERO by 2030

Este plan detalla los pasos que el personal de primera línea puede seguir para prevenir Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ):

Los síntomas de una infección del sitio quirúrgico (ISQ) incluyen enrojecimiento y dolor alrededor del área del sitio quirúrgico, drenaje de líquido turbio de la herida quirúrgica y/o fiebre. Siga los pasos a continuación para identificar y prevenir una ISQ:

1. Medidas preoperatorias:

- a. Considere primero todas las medidas mínimamente invasivas para asegurar que la cirugía sea necesaria.
- b. Realizar pruebas de detección de Staphylococcus aureus Resistente a la Meticilina (SARM)
- c. Evalúe al paciente para detectar cualquier alergia o sensibilidad a los antisépticos cutáneos que puedan utilizarse durante la cirugía.
- d. Proporcionar instrucciones claras y comprensibles del procedimiento al paciente y su familia antes de la cirugía.
- e. Confirme la identidad del paciente, el lugar de la incisión y el tipo de procedimiento.
- f. Retire las joyas del paciente o cualquier ropa que pueda ser una obstrucción durante la cirugía.
- g. Aísle las áreas altamente contaminadas cerca del sitio quirúrgico (p. ej., región perianal).
- h. Utilice precauciones para evitar la ingestión de antiséptico en los sitios quirúrgicos cerca de la boca del paciente.
- i. Administre antibióticos dentro de una hora antes de cualquier incisión quirúrgica y vuelva a dosificar según sea necesario según el procedimiento quirúrgico específico y el paciente.

2. Medidas intraoperatorias:

- a. Vigile de cerca los signos vitales del paciente durante el procedimiento.
- b. Cuando sea necesario, utilice implantes impregnados de antibióticos.
- c. Minimizar las transfusiones de sangre.

- d. Minimizar el tráfico de personas dentro del quirófano.
- e. Mantenga la humedad ambiente entre 20% y 60%.
- f. Mantenga una presión positiva el interior de la sala quirúrgica.
- g. Siga las precauciones de esterilización aplicando un estricto cumplimiento del lavado de manos y manteniendo el Equipo de Protección Personal (EPP) durante todo el procedimiento. Nota: No se debe llevar ni usar EPP fuera del quirófano.
- h. Mantenga la protección y limpieza del sitio durante toda la operación y realice irrigación tópica del sitio de la incisión cuando sea recomendado.
- i. Mantenga un estricto control de la glucosa y la temperatura del paciente.

3. Medidas postoperatorias:

- a. Asegúrese de identificar todas las esponjas, instrumentos y agujas utilizadas durante el procedimiento.
- b. Controle los niveles de glucosa en sangre, la temperatura y los signos vitales del paciente.
- c. Realice limpieza con clorhexidina con clorhexidina dos horas después del procedimiento.
- d. Proteja las incisiones de cierre primario con apósitos estériles durante 24 a 48 horas después de la operación.
- e. Deje de usar antibióticos dentro de las 24 horas posteriores a la hora de finalización de la cirugía (48 horas para pacientes cardíacos, a menos que haya signos de infección).
- f. Documentar el cuidado de las heridas y mantener la vigilancia de las infecciones durante toda la estancia del paciente en el hospital.
- g. Mantener la vigilancia de las infecciones durante toda la estancia hospitalaria.
- h. Si se identifica una infección, involucre activamente al equipo de atención en la prevención de la sepsis.
- i. Comunicar las recomendaciones claves para la recuperación del paciente con todo el equipo de atención, incluidos el paciente y su familia.

Procesos considerados para la evaluación de la infección del sitio quirúrgico:

1. Uso de la lista estándar de verificación de seguridad quirúrgica
2. Profilaxis antimicrobiana
3. Disponibilidad de antibióticos
4. Documentación del cuidado de las heridas.
5. Depilación
6. Determinación del proceso/protocolo que se utilizará para la descolonización
7. Identificación de infecciones del sitio quirúrgico.
8. Coordinación del alta
9. Uso de transfusiones de sangre.
10. Configuración de las condiciones del quirófano.

11. Mantenimiento y esterilización de quirófanos
12. Evaluación del riesgo de incendio
13. Consideración de alternativas no invasivas
14. Cumplimiento de la técnica estéril
15. Retrasos en el procedimiento
16. Adaptación del procedimiento por escasez de equipos o personal
17. Almacenamiento y eliminación de antisépticos.
18. Técnicas de control de glucosa y temperatura intraoperatoria y posoperatoriamente

Factores de riesgo:

Cualquier paciente sometido a un procedimiento quirúrgico corre el riesgo de sufrir una ISQ. Sin embargo, los factores de riesgo específicos del paciente incluyen:

1. Infección preexistente
2. Baja concentración de albúmina sérica
3. Adulto mayor
4. Obesidad/diabetes
5. Fumar
6. Isquemia
7. Trauma
8. Transfusiones de sangre
9. Hipotermia
10. Hipoxia
11. Hiperglicemia
12. Cirugía abdominal

Esta guía describe los pasos que los gerentes pueden seguir para prevenir Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ):

1. Lograr la aceptación del uso de una lista de verificación de seguridad quirúrgica que ayude a prevenir infecciones del sitio quirúrgico (ISQ):
 - a. Pida a los miembros del equipo que reflexionen en como la lista de verificación se puede conectar con sus valores.
 - b. Involucrar a los cirujanos y a todos los demás médicos en la creación de estos mecanismos de seguridad para enfatizar el "por qué".
 - c. Hacer que el personal sea responsable de brindar el estándar de atención y recompensar el éxito.
 - d. Informar periódicamente sobre las barreras para la sostenibilidad del cumplimiento al

equipo de trabajo y solicitar sus comentarios. Ajuste el plan de forma rápida y ágil según sea necesario.

- e. Utilice historias de pacientes para ayudar a enseñar e inspirar cambios en su personal.

2. Invierta en la formación de equipos:

- a. Designe a una persona responsable el uso de la lista de verificación quirúrgica y asegúrese de que su función sea conocida entre los demás miembros del equipo.
- b. Involucrar a todos los miembros del equipo en los esfuerzos por construir y mejorar el protocolo estandarizado y compartir la responsabilidad.

3. Estandarizar las expectativas:

- a. Estandarizar una lista de verificación de prevención de infecciones del sitio quirúrgico para todos los procedimientos quirúrgicos.
- b. Incorpore recordatorios de paradas obligatorias para completar la lista de verificación durante los procesos preoperatorios de rutina.
- c. Estandarizar las definiciones y criterios de ISQ para la presentación de informes institucionales.
- d. Asegúrese de que los protocolos de seguridad quirúrgica estén integrados en los flujos de trabajo clínicos, ya sean electrónicos o en papel.

4. Utilice métricas/indicadores para informar los cambios necesarios en el proceso:

- a. Mida e informe mensualmente el cumplimiento de las ISQ.
- b. Observe las tendencias en áreas con bajo cumplimiento y alta incidencia de ISQ. Reevaluar rutinariamente los resultados.
- c. Realice un seguimiento de las causas fundamentales de la imposibilidad de utilizar/completar la lista de verificación preoperatoria y de los retrasos en los procedimientos.
- d. Considere llamar a los pacientes después de la operación para evaluar si hay signos de infección.
- e. Asegúrese de que los líderes tengan un proceso simple para supervisar el trabajo de mejora de la seguridad quirúrgica y al mismo tiempo consideren cómo se alinea con otras iniciativas en toda la organización.

Plan de mejora del desempeño:

Si el liderazgo ha determinado que es necesario un proyecto de mejora de desempeño, puede seguir los siguientes pasos:

- 1. Reúna al equipo de proyecto adecuado.
 - a. Asegúrese de involucrar a las personas adecuadas en el equipo.

- b. Forme dos equipos: un equipo de supervisión que tenga un alcance amplio, que contenga entre 10 y 15 miembros e incluya al patrocinador ejecutivo para validar los resultados, eliminar barreras y facilitar la difusión. El equipo real del proyecto está formado por entre 5 y 7 representantes que son los más afectados por el proceso. El hecho de que una disciplina deba estar en el equipo asesor o en el equipo del proyecto depende de las necesidades de la organización. Los pacientes y sus familiares deben participar en todos los proyectos de mejora, ya que hay muchas maneras en que pueden contribuir a una atención más segura.
- 2. Comprender lo que está sucediendo actualmente y por qué.
 - a. Revisar datos objetivos y tendencias es un buen punto de partida para comprender el estado actual, y los equipos deberían dedicar una buena cantidad de tiempo en analizar datos y validar las fuentes, pero la acción más importante es ir al punto de atención y observar.
 - b. Incluso si los miembros del equipo trabajan en el área diariamente, examinar los procesos existentes desde todos los ángulos suele ser una experiencia reveladora.
 - c. El equipo debe hacer preguntas a la primera línea durante las observaciones que les permitan comprender cada paso del proceso e identificar las personas, los suministros u otros recursos necesarios para mejorar los resultados en los pacientes.

Equipo de mejora recomendado para la infección del sitio quirúrgico:

1. Especialistas en control de infecciones
 2. Enfermeras de quirófano
 3. Cirujanos
 4. Anestesiólogos
 5. Enfermeras anestesistas
 6. Técnicos de quirófano
 7. Enfermeras de piso
 8. Enfermeras de UCI
 9. Trabajadores sociales/coordinadores de atención
 10. Educadores clínicos
 11. Personal del banco de sangre
 12. Líderes de mejora de la calidad
 13. Personal de admisión y registro
-

Este protocolo establece los pasos que los líderes/directivos pueden seguir para prevenir las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ):

Casi la mitad de todos los eventos adversos en los entornos industrializados de atención hospitalaria son atribuibles a procedimientos quirúrgicos, las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) ocurren hasta en el 11% de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. La ISQ es la más cara de infección asociada a la atención sanitaria: cuesta 3.3 billones de dólares al año y más de un millón de días-paciente prevenibles. Dado que más de 10 millones de pacientes se someten a un procedimiento invasivo anualmente, el riesgo de ISQ es significativo.

Las barreras comunes organizacionales para la cirugía segura y la prevención de ISQ incluyen:

1. Conciencia: Las investigaciones actuales sugieren que hasta el 50% de las enfermeras y personal sanitario desconocen las recomendaciones basadas en evidencia para prevenir las ISQ.
2. Actitudes: se ha sugerido que posiblemente los médicos no estén de acuerdo con los protocolos estandarizados o que no se sientan seguros de su capacidad para ejecutar estos estándares de manera efectiva. Los proveedores pueden no estar de acuerdo en que la evidencia presentada sea aplicable a la situación de su paciente. Los líderes hospitalarios deben evaluar la cantidad de pasos en los estándares de prevención de ISQ para comprender mejor las barreras operativas que pueden enfrentar incluso los médicos mejor intencionados.
3. Detección: La detección de ISQ se está volviendo cada vez más desafiante debido a la falta de métodos estandarizados para la vigilancia post-alta y ambulatoria. Esto se debe en parte a un mayor número de cirugías ambulatorias y estancias hospitalarias postoperatorias más cortas.

Este manual describe los pasos que los pacientes, familiares y cuidadores pueden seguir para prevenir Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ):

1. Los pacientes y sus familias pueden hacer las siguientes preguntas al equipo quirúrgico para conocer su riesgo de sufrir una infección del sitio quirúrgico (ISQ) y las acciones para prevenirla:
 - a. ¿Cuáles son los factores de riesgo específicos de una infección del sitio quirúrgico?
 - b. ¿Qué métodos se utilizan en toda la organización para prevenir la infección del sitio quirúrgico?
 - c. ¿Qué acciones pueden tomar los pacientes para prevenir una infección del sitio quirúrgico?
 - d. ¿Se debe evitar el uso de ciertos productos de cuidado personal (maquillaje, lociones, polvos, etc.)?

- e. ¿Se debe evitar afeitar el área alrededor del sitio de la cirugía?
 - f. ¿Se recomienda ducharse justo antes del procedimiento?
 - g. ¿Se recomienda tomar antibióticos antes de la cirugía?
2. Los pacientes y sus familias deben compartir la siguiente información con su equipo quirúrgico para ayudar a prevenir la ISQ:
- a. Historia médica y otras enfermedades.
 - b. Alergias (alimentos y medicamentos, como antibióticos)
 - c. Historial de tabaquismo, uso de drogas recreativas y consumo de alcohol.
 - d. Historia de otras cirugías.
 - e. Historia de ISQ o sepsis.
3. Los pacientes y sus familias deben asegurarse de comprender completamente las instrucciones de alta y cuidado de la herida posoperatoria.
-

Recursos para lector:

Heinz et al., PRESS survey: PREvention of surgical site infection—a global pan-specialty survey of practice protocol. *Frontiers in Surgery* (2023).

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsurg.2023.1251444/full>

Syed, Husain. Effective and Evidence-Based Intervention Guidelines for Surgical Site Infection Prevention. *Journal of the American College of Surgeons*. (2022)

https://journals.lww.com/journalacs/Fulltext/2022/01000/Effective_and_Evidence_Based_Intervention.2.aspx?casa_token=IPF8Ho-51LMAAAAAA:PJ21NZVEGkjYTXv8J7AebxYF4Pb6xf_eNz7esqzNIOAIVCqlesAACZGyZFPEITaxDaU0z5I28uZTs65zFCfs3nc

Anderson, D. J., et al. Overview of control measures for prevention of surgical site infection in adults. *Up to Date*. (2020)

<https://medilib.ir/uptodate/show/4044>

Lin, F., et al. Preventing Surgical Site Infections: Facilitators and Barriers to Nurses' Adherence to Clinical Practice guidelines-A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 1643–1652. (2019)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589979/>

Ling, M. L., et al. APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. (2019)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852795/>

Liu, Z., et al. Recommendations for Surgery During the Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemic. Nature Public Health Emergency Collection, 1–5. (2020)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150607/>

CDC. What You Should Know Before Your Surgery. (2020).

<https://www.cdc.gov/patientsafety/features/before-surgery.html>

Edministon Jr. Charles E, et al. Prevention of Orthopedic Prosthetic Infections Using Evidence-Based Surgical Site Infection Care Bundles: A Narrative Review

https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/sur.2022.146?casa_token=TJGhtEDgGdoAAAAA%3Ak_C_fYX-6FzoOHMHYfcQdOfj_1NiCMxHOMYChRksBdTDZJ6qkoEZUiyR-fpfgRLZ_8b3uudXDbM4

Seidelman L. Jessica, et al. Surgical Site Infection Prevention A Review. Journal of the American Medical Association. (2023)

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2800424>