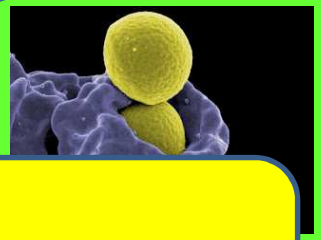
EL PROTOCOLO Y LA PLATAFORMA WEB DEL PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

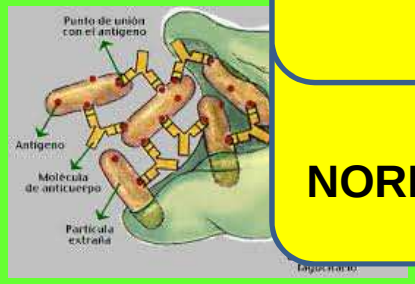
Presenta: Juan Francisco Navarro Gracia. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Elche.

PROYECTO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

Protocolo del Proyecto. Fecha de revisión 3 de Noviembre de 2016.

Defensa inmunológica del huésped.





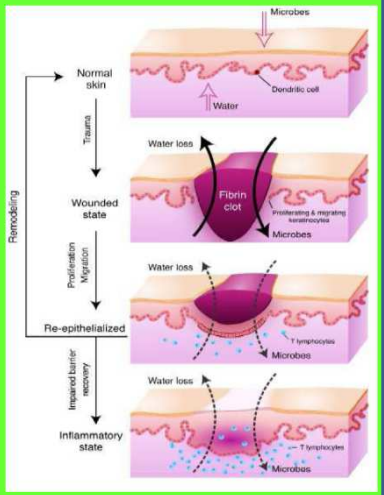
NORMOTERMIA

NORMOGLUCEMIA

Antisepsia de la piel y de las cavidades.

CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA 2%

ELIMINACIÓN DEL VELLO



PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

OTROS FACTORES: septicemia, cuerpo extraño, isquemia

Gérmenes patógenos y gérmenes Multi-R

¿Qué recomiendan actualmente las principales guías de prevención de la ISQ a nivel Mundial?

Nivel de evidencia	AHA/CDC/ NHSN 2014	SHEA 2014	NICE 2013	CANADA ISQ 2014
Adecuación Profilaxis Antibiótica	IA	I	1+	si
Preparación piel con Clorhexidina Alcohólica	IA	I	1+	si
Eliminación Adecuada del vello	IA	II	1+	no
Control Normotermia	IA	I	1+	si
Control Normoglucemia	IA	II	1-	si
Oxigenación Tisular	IB	I	1±	no
AB en Suturas	-	II	1+	no

•**AHA/CDC: Category IA**. Strongly recommended for implementation and supported by well-designed experimental, clinical, or epidemiological studies. **Category IB.** Strongly recommended for implementation and supported by some experimental, clinical, or epildemiological studies and strong theoretical rationale. **Category II.** Suggested for implementation and supported by suggestive clinical or epidemiological studies or theoretical rationale.
•**SHEA. GRADE: I High. II Moderate. III Low.**
•**NICE. 1++** High-quality meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials (RCTs), or RCTs with a very low risk of bias. **1+** Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a low risk of bias. **1–** Meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a high risk of bias
•**CANADA ISQ: YES / NO RECOMMENDS**

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

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

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

3. Intervalo inicio infusión hasta incisión <60 minutos.

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

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

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

Responsables: cirujano de planta ó enfermero de planta. Enfermera o cirujano de quirófano ó anestesiólogo.

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

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

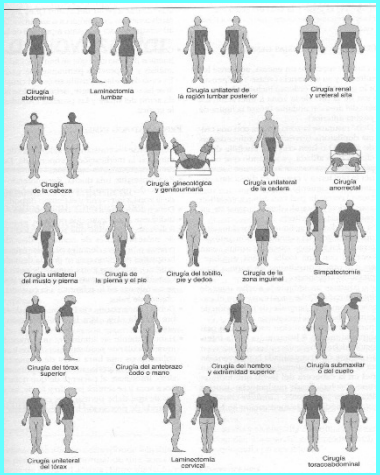
SEMPSPH

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

5. Dejar secar al menos 2 minutos.

2. Utilizar, preferiblemente un APLICADOR ESPECÍFICO de CA: Elegir uno con capacidad suficiente de: 3/10.5/26 ml. Aplicar en cada zona haciendo fricción, adelante y atrás (back and forth), durante 30 segundos, en forma de bandas horizontales o verticales y desde el centro a la periferia. No dejar zonas de la piel sin pincelar.

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



Responsables: Enfermera o cirujano de quirófano.

CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA

3. Si no puede disponerse de aplicador, aplicar la CA con torunda estéril y pinza. Dosificar CA 2% hasta el PCT 75º del consumo teórico previsto. Realizar inspección visual de derrames.

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

6. Definir previamente las intervenciones donde no deba utilizarse CA.

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

SEMPSPH

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

Coste Aproximado del procedimiento tradicional de limpieza prequirúrgica de la piel del paciente

La antisepsia manual de la piel del paciente también tiene un coste, que es igual o superior a los aplicadores y es mucho menos segura.

Producto	Cantidad	Coste
Povidona Iodada 10% (6€/litro)	40 ml aprox.	0,30€
Gasas (0.03€/unidad)	3 unidades	0,09€
Pinzas (Coste Pinza=14€; nº aplicaciones=150) · Coste por uso= 14/150=0,09 € · Coste reprocesado = 45€(recipiente) * 0,035(espacio pinza) = 1,58€ · Coste empaquetado= 0,30€	1 unidad	1,97€
Bol (Coste Cubeta Acero =4,20€; nº aplicaciones=150) · Coste por uso= 4,20/150= 0,03€ · Coste reprocesado= 45€(recipiente) * 0,05 (espacio bol) = 2,25€ · Coste empaquetado= 0,50€	1 unidad	2,78€
Tiempo preparación enfermera (salario = 1785€/mes)	10 min	1,49€
Posibilidad infecciones cruzadas	?????	?????
TOTAL		6,63 €

ELIMINACIÓN DEL VELLO

1. No eliminar el vello si no es necesario.

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

3. Intervalo desde la eliminación del vello hasta intervención < 12-16 horas.

Responsable: enfermero de planta.

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

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

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

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

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

SEMPSPH

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

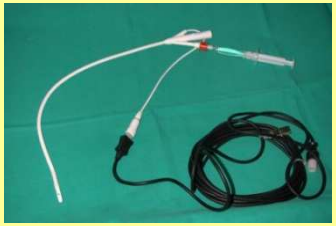
NORMOTERMIA PERIOPERATORIA

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

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 º C.



4. Aplicar, si procede, cobertores de calor.

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

5. Aplicar, si procede, calentadores de fluidos.

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

7. Mantener Tª de quirófano entre 21-23º C. Usar deshumectadores y adaptar a cambios estacionales

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

SEMPSPH

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene

NORMOGLUCEMIA PERIOPERATORIA

4. Verificar si el paciente precisa normoglucemia en quirófano según protocolos del centro.

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

5. Usar dispositivos adecuados (glucómetros) para monitorizar 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.

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

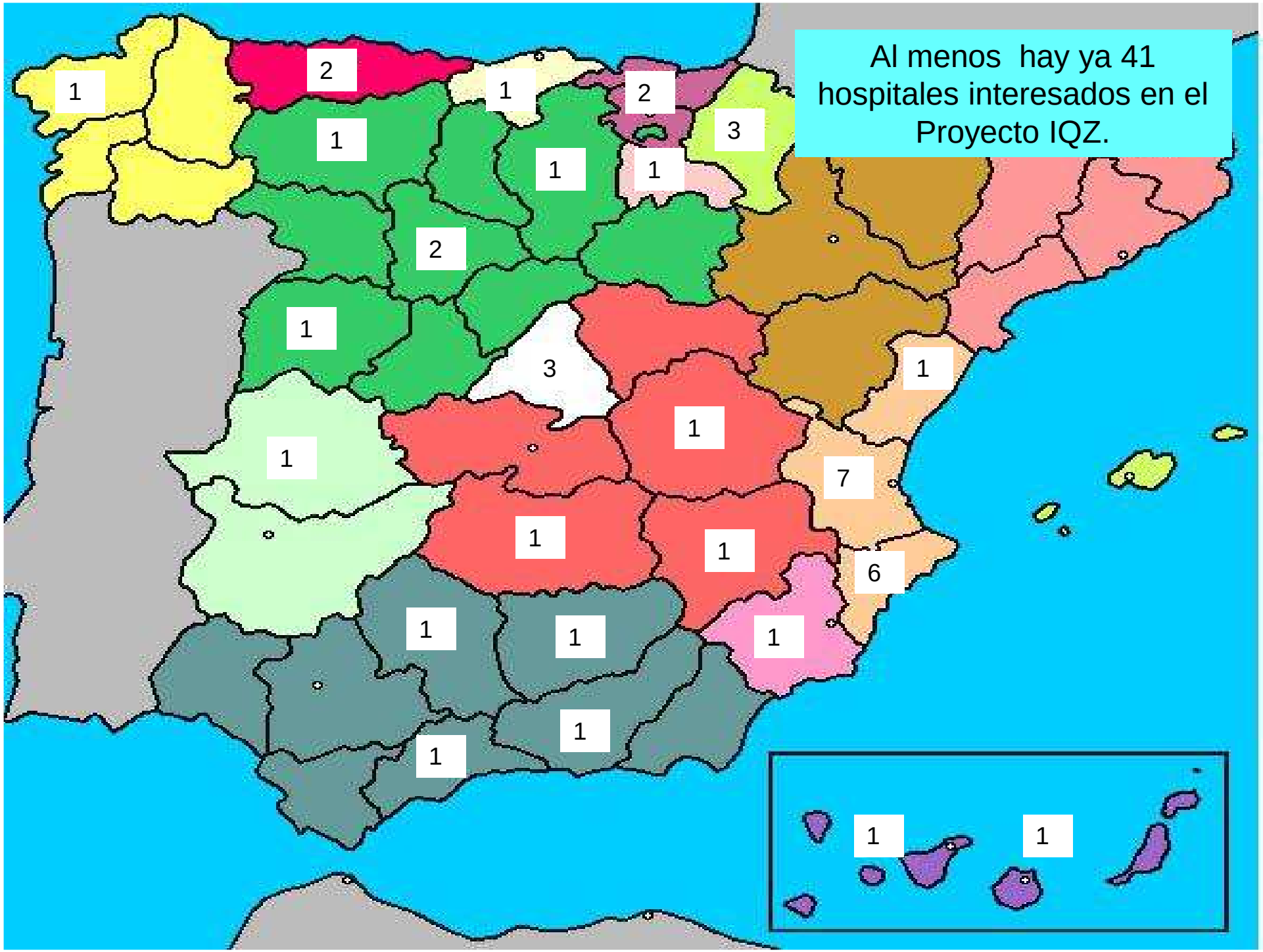
1. Identificar responsables de NG en planta, quirófano y Reanimación.

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

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

SEMPSPH

Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene


Al menos hay ya 41 hospitales interesados en el Proyecto IQZ.
1
2
1
2
3
1
1
1
1
2
1
3
1
1
1
7
1
1
6
1
1
1
1
1
1
1

Los bundles preventivos de ISQ frente a las “intratables” infecciones de cirugía de colon. SÍ SE PUEDE.

Autor	Periodo de interv.	Localización	Bundle preventivo	Tasas ISQ Fracción Prev NNT	Observaciones
Keenan y cols.	2008-12	Colon	PA, CA, **NT**, NG, suturas, campos	19.3 a 5.7% **70.4% superf** **7 pacientes**	Bundle complejo de 13 medidas. No en ISQ prof
Crolla y cols.	2009-11	Colon	PA, vello, **NT**	--- **36% ajustada** ---	Adherencia del 10 al 60%
Lutfiyya y cols.	2006-11	Colon	23 medidas (las 5 de IQZ): PA, CA, VE, **NT** y NG	21.0 a 6.7% **68.4%** **7 pacientes**	----
Hedrik y cols.	2000-4	Colon	PA, **NT**, NG y drenajes	25.6 a 15.9% **37.9%** **10 pacientes**	Mejora de la adherencia
Berenguer y cols.	2006-8	Colon	PA, **NT**, NG y vello	13.3 a 8.3% **37.6%** **20 pacientes**	Adherencia sube del 38 al 96%

Los bundles preventivos de ISQ frente a otras intervenciones de diversas especialidades quirúrgicas. SÍ SE PUEDE.

Autor	Periodo de interv.	Localización	Bundle preventivo	Tasas ISQ FP NNT	Observaciones
Toltzis y cols	2010-12	Cirugía limpia pediátrica	PA, CA, **NT**, NG	4.48 a 1.89% **58% de FP** **39 pacientes**	Reducciones de Cir Ortop, NCG y Cir Cardiaca.
Drake y cols.	2013	By-pass AC Con injerto	PA, toallas CA, **NT**, vello y descont nasal	7.0 al 1.6% **77% de FP** **19 pacientes**	---
Revolus y cols.	2011-12	Histerectomía abdominal	9 medidas: PA y CA (incl.)	7.5 al 4.5% **40% de FP** **50 pacientes**	---
Schweizer y cols	---	Cirugía card y Cir Ortop con implantes	Descoloniz. nasal y PA con glucopept.	--- **59% de FP** ---	Metaanálisis de varios estudios
Adams y cols.	2006-9	Cir Cardiaca y Cir Vascular	PA, Clorhex acuosa y NG.	--- **57.2% de FP** ---	Introduccion progresiva de medidas prev.

PROTOCOLO INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO. Hospital General Univ. de Elche. Efectividad Preventiva. Periodo: Noviembre-2013 a Diciembre 2015.

Tipo interv.* Periodo	SERIE HISTÓRICA 2012-13	2014 NO APLICA IQZ (3 A)	2014 SÍ APLICA IQZ (3 A)	2014 F. PREVENT "BRUTA"	2014 F. PREVENT AJUSTADA	2015 VIGILANCIA POST-IQZ	2015 F. PREVENT POST-IQZ
Prot. Rodilla	8/104= 7.7%	3/48= 6.3%	1/30= 3.3%	47.6%	56.7%	2/96=2.1% **2 S**	(7,7-2,08)/7,7 **73.0%**
Prot. Cadera	2/51= 3.9%	2/66= 3.0%	0/29= 0%	100%	100%	2/122=1.6% **2 S**	(3,9-1,8)/3,9 **57.9%**
Colon	24/74= 32.4%	2/10= 20%	16/60= 26.7%	NC	17.6%	6/29=20.7% **3 P y 3 E**	(32,4-20,7)/32,4 **36.1%**
Recto	ND	3/12= 25%	3/8= 37.5%	NC	NC	4/16=25.0% **1 S, 2 P y 1 E**	**NC**
Histerect. Abdominal	6/119= 5.0%	3/23= 13.0%	2/38= 5.3%	39.2%	-6.0%	0/105=0%	(5,0-0,0)/5,5 **100%**
Cesárea	3/58= 5.2%	11/114= 9.6%	0/33= 0%	100%	36.2%	5/207=2.42% **4 S y 1 E**	(5,2-2,9)/5,2 **53.5%**
Laminec tomía*	5/74=6.8%	0/18= 0%	0/15= 0%	NC	100%	ND	ND
Osteo síntesis*	17/269=6.3%	5/111= 4.5%	0/24= 0%	100%	100%	3/125=2.4% **3 S**	(6,3-2.4)/6,3 **61.9%**
TOTAL	65/749 **8.68%**					22/700 **3.14%**	(8.68-3.14)/8.68 **63.8%**

***** Vigilancia realizada los años 2011-2013. Resto: 2012-13. **FP bruta**: calculada entre NO aplican IQZ vs. SI aplican IQZ. **FP ajustada**: calculada entre serie histórica 2012-13 vs. SI aplican IQZ. **ND:** no disponibles datos. **NC**: No calculable.

Ejemplo: Simulación del impacto del Programa IQZ en un hospital de tamaño medio (500 camas). Hosp. Univ. de Elche. Año 2014. (7.776 interv. 2012)

CRITERIOS ASUMIDOS INCLIMEC:

- Tasa de infección del 5.91% de ISQ (INCLIMEC).
- **Eficacia preventiva del 20%.**
- Coste 17.944 $ (13.803 €) por ISQ.
- 0.31% de mortalidad perioperatoria.
- 4.3% de reingresos por complicaciones.
- 1.1% de reintervenciones por ISQ.
- Prolongación media de la estancia de 26 días.

HOSPITAL G. U. DE ELCHE:

- 459 ISQ producidas.
- **91.8 ISQ evitadas.**
- 1,26 M de € ahorrados al SVS.
- 5 muertes perioperatorias evitadas.
- 66 reingresos por complicaciones.
- 17 reintervenciones por ISQ.
- 2.387 días de estancia evitados.
- **COSTE ADICIONAL: CA igual precio que PVI, cabezales 2 €/paciente, normotermia completa por paciente 10-20 euros.**

MANTENIMIENTO DE COMPONENTES ESTANDAR DEL PROGRAMA DE VCIN

Ejemplo: Simulación del impacto del Programa IQZ de Prevención de Infección Quirúrgica en ESPAÑA. Datos 2012: 2.821.531 intervenciones estimadas de cirugía con hospitalización (50% estimado de CMA) y se excluye Cirugía Menor

CONCEPTO	Año 2015	Año 2016
Efectividad preventiva esperada	**25%**	**40%**
Nº ISQ producidas sin IQZ	166.752	166.752
Nº ISQ evitadas por IQZ	41.688	66.701
Nº Reingresos evitados.	30.331	48.530
Nº Re-intervenciones evitadas.	7.759	12.414
Nº Días de estancia evitados.	958.824	1.534.123
Nº Muertes peri-operatorias evitadas.	2.187	3.498
Ahorro de costes económicos para el SNS (13.803 € por ISQ)	**575.419.464 €**	**920.673.903 €**

Ejemplo: Simulación del impacto del Programa IQZ de Prevención de Infección Quirúrgica en C. VALENCIANA. Datos 2012: 282.153 intervenciones estimadas de cirugía con hospitalización (50% estimado de CMA) y se excluye Cirugía Menor.

CONCEPTO	Año 2015	Año 2016
Efectividad preventiva esperada	**25%**	**40%**
Nº ISQ producidas sin IQZ	16.675	16.675
Nº ISQ evitadas por IQZ	4.168	6.670
Nº Reingresos evitados.	3.033	4.853
Nº Re-intervenciones evitadas.	775	1.241
Nº Días de estancia evitados.	95.882	153.412
Nº Muertes peri-operatorias evitadas.	218	349
Ahorro de costes económicos para la Gen. Valenciana (13.803 € por ISQ)	**57.541.946 €**	**92.067.390 €**

Página web con una interfaz atractiva y plena de contenidos.
Informacion útil para pacientes y zona privada.

SEMPSPH CONTACTAR

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

SEMPSPH

Patrocinado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Inicio | Quiénes Somos | Documentos y materiales | Cursos y formación | Revisamos artículos para ti | Enlaces de Interés | Agenda y eventos | Contacta con nosotros | Zona Privada | Cerrar Sesión

Inicio › Documentos y materiales › Información para pacientes

Hola, Coordinador Hospital SALIR

Zona Privada

- Mis datos
- Cerrar Sesión

Documentos y materiales

- Información para pacientes
- Protocolos de trabajo
- Presentaciones
- Dispositivos y suministros

Información para pacientes

Imprimir · Correo electrónico

¿Qué son las infecciones quirúrgicas? [+]

¿Qué son las infecciones nosocomiales o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)? [+]

¿Qué complicaciones NO son específicamente infecciones quirúrgicas? [−]

2.1 LOS SEROMAS: Son colecciones, a veces importantes, de líquido claro o hemático en la herida, que se forman en muchas heridas debidas al traumatismo que supone la cirugía. Son benignas, no suponen infección quirúrgica (no hay pus) y se eliminan fácilmente en pocos días con o sin drenajes.

Sección de información para pacientes con 10 cuestiones clave e infografía explicativa.

2.2 LA DEHISCENCIA DE SUTURAS: Es la separación inusual de los bordes de la herida quirúrgica, a pesar de que se haya realizado una sutura o al retirar ésta. A veces se producen por traumatismos sobre la herida o por esfuerzos innecesarios tras la intervención, aunque la propia infección quirúrgica, puede ser una de las causas.

Pulse aquí para abrir e iniciar el chat ahora

Mensajería / Chat(0)

2012.

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

SEMPSPH

Inicio | Quiénes Somos | Documentos y materiales | Cursos y formación | Revisamos artículos para ti | Enlaces de Interés | Agenda y eventos | Contacta con nosotros | Zona Privada | Cerrar Sesión

Inicio › Docum

- Información para pacientes
- Protocolos de trabajo
- Presentaciones
- Dispositivos y suministros

colos de trabajo

Hola, Coordinador Hospita

otocolos de trabajo

Zona Privada

- Mis datos
- Cerrar Sesión

Documentos y materiales

- Información para pacientes
- Protocolos de trabajo
- Presentaciones
- Dispositivos y suministros

Protocolo de trabajo del proyecto IQZ 2017

Descargar: Protocolo de trabajo del proyecto IQZ 2017

Modelo de formulario de datos del hospital IQZ 2017

Descargar: Modelo de formulario de datos del hospital IQZ 2017

Modelo de hoja de datos del paciente IQZ 2017

Descargar: Modelo de hoja de datos del paciente IQZ 2017

Modelo lista verificación IQZ

Descargar: Modelo lista verificación IQZ

Directorio de variables de la Hoja del datos del Hospital Proyecto IQZ

Descargar: Directorio de variables de la Hoja del datos del Hospital Proyecto IQZ

Directorio de Variables de la Hoja de Datos del Paciente Proyecto IQZ

Descargar: Directorio de Variables de la Hoja de Datos del Paciente Proyecto IQZ

Amplia disponibilidad de contenidos en la web sobre: protocolos de trabajo, hojas de recogida de datos, folletos para pacientes, presentaciones y dispositivos médicos útiles en la aplicación del Protocolo IQZ.

Pulse aquí para abrir e **iniciar el chat** ahora

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

SEMPSPH

Patrocinado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

- Generalidades sobre ISQ
- Guías sobre prevención de las infecciones quirúrgicas
- Profilaxis AB
- Clorhexidina
- Eliminación de vello
- Normotermia
- Normoglucemia
- Bundles de ISQ
- Otras medidas preventivas

Artículos y bibliografía comentados por expertos y divididos en 9 secciones.

Hola, Coordinador Hospital SALIR

Zona Privada

- Mis datos
- Cerrar Sesión

Revisamos artículos para ti

- Generalidades sobre ISQ
- Guías sobre prevención de las infecciones quirúrgicas
- Profilaxis AB
- Clorhexidina
- Eliminación de vello
- Normotermia
- Normoglucemia
- Bundles de ISQ
- Otras medidas preventivas

Guías sobre ... infecciones quirúrgicas

Te presentamos la ... nción de las infecciones quirúrgicas (2014).

El Canadian Patient Sa ... otra extensa guía de 161 páginas actualizando todas las evidencias y recomendaciones sobre prevención de las ILQ: ... aciones básicas para prevenir la ISQ:

Leer más...

Te presentamos la guía de 2014 de la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). Una de las mejores y más completas guías.

Si tuviéramos que concluir con una guía donde, tanto organismos oficiales como sociedades científicas matizan y deliberan sobre medidas preventivas en una guia de practica clinica para prevenir la ISQ, posiblemente podríamos poner como mejor ejemplo la guía "the Society for Healthcare Epidemiology of America" (SHEA), "the Infectious Diseases Society of America (IDSA), the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), and "the American Hospital Association" (AHA) de 2014. La metodología usada por esta Guía para calificar la evidencia es a través de "The Canadian Task Force on Preventive Health Care" (GRADE): (I) Alta calidad de evidencia: amplia gama de estudios que no tienen limitaciones importantes, hay poca variación entre los estudios, y la estimación de resumen tiene un intervalo de confianza estrecho. (II) Moderada calidad de evidencia: pocos estudios y algunos con limitaciones. Sin grandes fallos y con alguna variación entre los estudios, o el intervalo de confianza de la estimación de resumen es amplio. (III) Baja calidad de evidencia: los estudios tienen defectos importantes, con una gran variación entre ellos o no hay estudios rigurosos, solo consenso de expertos. El intervalo de confianza de la estimación de resumen es muy amplio.

Leer más...

Te presentamos la guía de 2013 del Nacional Institute for Health and Care Excelence (NICE) sobre prevención de las infecciones quirúrgicas

El NICE publicó en 2008 probablemente la primera guía exhaustiva de resumen de las evidencias existentes en 2008 sobre prevención de las ILQ, la cual sirvió de modelo a todas las guías posteriores. Algunas de las guías de la práctica clínica que han realizado exhaustivas búsquedas bibliográficas sobre evidencias científicas para prevenir la ISQ, abogan por la introducción de medidas preventivas en forma de bundles para reducir estas i ... ellas, la Guía NICE, en su actualización de 2013 resume la evidencia encontradas estimada en grados: 1++: Meta-análisis d ... sistemáticas de ensayos controlados aleatorios (ECA) o ECA con un riesgo muy bajo de sesgo. 1+: Meta-análisis bien realiz ... ECA, o ECA con bajo riesgo de sesgo. 1-: Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ECA, o ECA con un alto riesgo de sesgo. La guía, de forma resumida, recomienda:

Pulse aquí para abrir e iniciar el chat ahora

SEMPSPH CONTACTAR

IQZ INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO

SEMPSPH

Patrocinado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Inicio | Quiénes Somos | Documentos y materiales | Cursos y formación | Revisamos artículos para ti | Enlaces de Interés | Agenda y eventos | Contacta con nosotros | Zona Privada | Cerrar Sesión

Inicio › Zona Privada › Registro de Datos de Hospitales

- Registro de Datos de Hospitales
- Registro de Datos de Pacientes
- Exportación de Datos
- Mensajería Privada
- VideoConferencia
- Sugerencias
- Mis datos

Hoja de datos del hospital de acceso privado con todos los datos representativos del centro

ENCUESTA IQZ 2016

os del Hospital - Formulario H

SEMPSPH

(*) Campos obligatorios

CCAA: 01 - Andalucía Hospital: 010035 - RED DE SALUD MENTAL DE ARABA (HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ARABA)

Fecha de inicio del estudio: [ ] Fecha de final del estudio: [ ] Tamaño del hospital (num. total de camas) *: 0

Nº de camas quirúrgicas *: 0 Número de camas de Reanimación Post-Quirúrgica *: 0 Número total de pacientes incluidos en el estudio *: 0

Tipo de hospital según su grado de complejidad *: ○ Primario ○ Secundario ○ Terciario ○ Especializado

Tipo de hospital por actividad docente *: ○ No Docente ○ Universitario Pregrado ○ Docencia MIR ○ Docencia Pre y Postgrado

Áreas preventivas elegidas de IQZ *: ☐ Profilaxis Antibiótica ☐ Uso Clorhexidina ☐ Eliminación Vello ☐ Normotermia ☐ Normoglucemia

Indicadores generales del Hospital (último año)	Número	Intervenciones Quirúrgicas incluidas		
Consumo promedio por estancia-día de solución alcohólica para la higiene de manos en el último año (mililitros / estancia-día) (Formato: NNN)*:	000	☐ By-pass aortocoronario con doble incisión	☐ By-pass aortocoronario con única incisión	☐ Cirugía ovárica
Número de enfermeras/os de control de la infección expresado en EJC* ⓘ:	0.0	☐ Amputación de extremidad	☐ Osteosintesis	☐
Número de médicos/as de control de la infección expresado en EJC* ⓘ:	0.0	☐ Cirugía de vías biliares, hígado o páncreas	☐ Cirugía Cardiotorácica	☐ Cr
ccionquirurgicazero.envision-ti.com/es/zona-privada/hospitales	el último año* ⓘ: 00.0	☐ Cirugía gástrica	☐ Herniorrafía	

Pulse aquí para abrir e iniciar el chat ahora

Mensajería / Chat(0)

SEMPSPH

Inicio | Quiénes Somos | Documentos y materiales | Cursos y formación | Revisamos artículos para ti | Enlaces de Interés | Agenda y eventos | Contacta con nosotros | Zona Privada | Cerrar Sesión

Inicio › Zona Privada › Registro de Datos de Pacientes

- Registro de Datos de Hospitales
- Registro de Datos de Pacientes
- Exportación de Datos
- Mensajería Privada
- VideoConferencia
- Sugerencias
- Mis datos

Hoja de datos del paciente con todos los datos sobre factores de riesgo, infecciones y prevención realizada.

ENCUESTA IQZ 2016

SEMPSPH

(*) Campos obligatorios

Datos del Paciente - Formulario P

Hospital:	010035 - RED DE SALUD MENTAL DE ARABA (HOSPITA...	Nº Código del paciente *:	12332
Servicio *:	1 - CCA-Cirugía cardíaca.	Fecha de ingreso *:	08/11/2016
Quirófano (nº) *:	5	Fecha de alta *:	16/11/2016
Localización quirúrgica *	AAA - Reparación de aneurisma aórtico abdominal.	Fecha de intervención *:	25/11/2016
Motivo alta:	1 - Curación/Mejoría		

Factores de riesgo intrínseco

Sexo *:	◉ Mujer ○ Hombre	Fecha nacimiento*:	16/11/2016
Diabetes Mellitus *:	○ Si ○ No ◉ Desconocido	Inmunodeficiencia *:	○ Si ○ No ◉ Desconocido
Obesidad *:	○ Si ○ No ◉ Desconocido	Inmunodepresión *:	○ Si ○ No ◉ Desconocido
Tabaquismo *:	○ Si ○ No ◉ Desconocido	Hipoalbuminemia *:	○ Si ○ No ◉ Desconocido

Intervención Quirúrgica

Tipo de Intervención *: ◉ Urgente ○ Programada

Intervención Preventiva

Disponible hoja de verificación IQZ: ○ Si ○ No ◉ Desconocido

Pulse aquí para abrir e iniciar el chat ahora

Mensajería / Chat(0)

¿ESTAMOS PREPARADOS PARA COMENZAR IQZ?

- **DISPONEMOS DE UN PROTOCOLO EXTENSO, REVISADO POR EL MSSSI, LAS SSCC, LAS CCAA Y LOS SERVICIOS PIONEROS: Es un auténtico y completo programa de vigilancia y control de las ILQ.**

- **DISPONEMOS DE UNA PLATAFORMA WEB MUY COMPLETA, ATRACTIVA, INTERACTIVA Y ACTUALIZABLE, QUE PERMITE INTRODUCIR TODOS LOS DATOS Y CONSULTAR CUALQUIER DUDA: Es el asistente de trabajo ideal para trabajar a la vez gran número de hospitales y resolver todas las necesidades de información.**

- **EXISTE UNA SÓLIDA EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE AVALA LA GRAN EFECTIVIDAD DE IQZ Y ALGUNOS HOSPITALES YA LA ESTÁN COMPROBANDO CON DATOS: Aplicar IQZ es ya una obligación ética y profesional para los servicios de Medicina Preventiva.**

- **TENEMOS QUE PASAR A LA ACCIÓN: Hay que convencer a los equipos hospitalarios, gerentes y CCAA para comenzar sin más dilación el proyecto en 2017.**

SEMPSPH

Para contactar conmigo: 966-616149 navarro_juagra@gva.es

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION