
Profilaxis antibiótica

Justificación

Uno de los aspectos claves para el control de la infección quirúrgica es el momento de la administración de la profilaxis antibiótica. El riesgo de infección quirúrgica aumenta si el tiempo entre la administración del antibiótico y el momento de la incisión supera los 60 minutos. Por otra parte, es importante que el antibiótico utilizado para la profilaxis sea el adecuado en función del tipo de intervención y localización anatómica, siendo recomendable la adherencia al documento “Profilaxis antimicrobiana en cirugía” elaborado por la “Comisión de infecciones y política de antibióticos”. La profilaxis, salvo excepciones justificadas, se suspenderá antes de las 24 horas tras la cirugía o de 48 horas en caso de cirugía cardiaca.

Situación actual:

La administración de profilaxis antibiótica en los pacientes quirúrgicos se realiza en planta a excepción de los pacientes del servicio de traumatología que se realiza en el quirófano. Esto conlleva que, con cierta frecuencia, el tiempo que transcurre desde la administración del antibiótico hasta el momento de la incisión supere los 60 minutos, incrementándose el riesgo de los pacientes para desarrollar una infección quirúrgica.

Situación deseable:

La administración de la primera dosis de profilaxis antibiótica (que requiera vía intravenosa) se realizará en quirófano para intentar asegurar que el tiempo entre la administración del antibiótico y el momento de la incisión no supere los 60 minutos (preferiblemente entre los 30 y 60 minutos antes de la incisión). Se contemplan una serie de excepciones (clindamicina, vancomicina, ciprofloxacino en alérgicos a penicilina, procedimientos urológicos, etc.) cuyo antibiótico se administrará en planta una hora antes de bajar a quirófano. La preparación mecánica y profilaxis oral como por ejemplo para la cirugía

colónica (Eritromicina más Neomicina 1 g de cada uno de ellos a las 13, 14 y 23 h del día previo a la cirugía) se realizará como hasta ahora.

Acciones a realizar para mejorar la situación actual:

1. Se ha acordado con el servicio de farmacia los siguientes aspectos:

- Habrá stock de antibióticos en quirófano para administrar los antibióticos.
- Farmacia enviará toda la profilaxis en el cajetín de pacientes. Como sobrará al menos una dosis de antibiótico, éste se devolverá a farmacia.

2. Revisión de las excepciones de profilaxis antibiótica con farmacia. Según el documento “profilaxis antimicrobiana en cirugía”, habría que contemplar las siguientes indicaciones:

Tipo de antibiótico	Tiempo de infusión
Cefalosporinas	5 minutos
Aminoglucósidos (gentamicina) y clindamicina	30 minutos
Vancomicina y metronidazol	60 minutos

Debido a que el tiempo de infusión es relativamente largo y la vida media prolongada, la administración de los antibióticos gentamicina, clindamicina, vancomicina y metronidazol se realizará en planta 1 hora antes de bajar el paciente al quirófano..

3. Comunicación a todos los profesionales de los cambios.

Actividades a realizar por los profesionales:

1. Enfermería en planta:

- Al transcribir la orden médica a la hoja de administración, hay que poner una Q (de quirófano) en la 1ª dosis en lugar de poner “8 de la mañana”.
- Se bajará la hoja de administración y las pegatinas (etiquetas de identificación) junto con la documentación clínica a quirófano.

- Si el paciente requiere la inserción de una vía en la unidad o en urgencias (diabetes, medicación intravenosa...) se pondrá una vía de calibre 18G, preferentemente en el antebrazo. La vía se colocará en el antebrazo (si no es posible, se colocará en la mano) contralateral al de la intervención.
- Si el paciente no tiene vía y se requiere realizar analítica preoperatoria, la extracción se realizará con palomilla.

2. Enfermería en quirófano:

- La persona que administra la profilaxis (en quirófano) tiene que firmar la hoja de administración y registrar la hora en la que se puso la dosis de antibiótico. Cuando la administración de la profilaxis se realice en URPA, se anotará "puesto en URPA".
- Inserción de catéter venoso periférico (18G) a no ser que el paciente haya requerido la inserción de la vía en planta en el lado contralateral al de la intervención quirúrgica)

Indicadores para valorar su grado de consecución (a través de muestreo):

1. Porcentaje de pacientes a quienes se ha administrado la profilaxis antibiótica en el tiempo establecido (cefalosporinas: desde administración a incisión menos de 60 minutos a la incisión, resto menos de 120 minutos). Estándar 95%.
2. Porcentaje de pacientes a los que se le suspende la profilaxis antes de las 24 horas tras la intervención de un procedimiento quirúrgico (exceptuando las intervenciones cardíacas). Estándar: 70%