

Bienvenido a la encuesta PREVIN-OIC

**En los últimos años han aparecido nuevas evidencias sobre los métodos de prevención de la infección de localización quirúrgica (ILQ) y se han publicado guías y recomendaciones que evalúan su eficacia y las agrupan en paquetes de medidas de prevención.**

**El Observatorio de Infección en Cirugía (OIC), agrupa 14 sociedades científicas del ámbito quirúrgico interesadas en el estudio y el tratamiento de la infección operatoria, la mayoría de las cuales han participado en el diseño de la encuesta. Desde el OIC, consideramos que conocer la realidad de la aplicación de las medidas de prevención de ILQ en nuestro entorno es un requisito fundamental antes de elaborar recomendaciones que puedan ser aplicables de forma generalizada en nuestro país.**

**El tiempo medio de respuesta de la encuesta es de 11 minutos.**

**Al final hay páginas específicas para algunas especialidades (SEACV, pag 7; SENE, pag 8; SECTCV, pag 9).**

**Valoramos en gran medida la experiencia y opinión de los miembros de nuestras sociedades en un aspecto tan relevante como es la prevención de la ILQ.**

**Gracias por participar en nuestra encuesta. Tus comentarios son importantes.**

Datos demográficos

**Por favor, indique la respuesta más cierta a cada pregunta. Algunas de las preguntas permiten respuesta múltiple. Muchas gracias por su colaboración!**

1. Ejercicio profesional prioritario

- Hospital público
- Hospital público universitario
- Hospital privado
- Hospital privado universitario

2. Indique la comunidad o ciudad autónoma donde trabaja prioritariamente

3. Tamaño del hospital donde realiza su actividad preferente

- < 250 camas
- 250-500 camas
- >500 camas

4. Señale sus años de experiencia (especialidad en cirugía o ejercicio como enfermera quirúrgica)

- 1-10
- 11-20
- >20

5. Señale a cuál de estas Sociedades pertenece:

- Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ)
- Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat (SEACV)
- Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV)
- Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEQQ)
- Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE)
- Asociación Española de Coloproctología (AACP)
- Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM)
- Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP)
- Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC)
- Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas (SECO)
- Asociación Española de Cirujanos (AEC)

Protocolos hospitalarios

6. Conoce periódicamente la tasa de infección de localización quirúrgica de su Servicio o Unidad?

Sí

No

7. ¿Conoce la existencia en su hospital de un protocolo de seguridad en quirófano?

Si

No

8. ¿Existe en su hospital un protocolo de preparación del paciente quirúrgico? (ducha preoperatoria, eliminación del pelo, antisepsia cutánea...)

Sí

No

9. ¿Conoce los procedimientos y circuitos para el manejo de pacientes con aislamiento de contacto en su centro?

Sí

No

10. En el paciente previamente bien nutrido, ¿utiliza algún tipo de suplemento nutricional en la preparación de la cirugía mayor?

Sí

No

11. Señale la respuesta que, en general, se ajusta mejor a su protocolo de profilaxis antibiótica. ¿Cuántas dosis de antibiótico profiláctico pautan en las operaciones en las que está indicado? (paciente sin infección activa)

- Una sola dosis **preoperatoria**
- Una dosis preoperatoria y una dosis postoperatoria
- Una dosis preoperatoria y dos dosis postoperatorias, sin sobrepasar 24 horas
- Una dosis preoperatoria y mantenemos la profilaxis durante 48 horas
- Una dosis preoperatoria y prolongamos la profilaxis más de 48 horas

12. ¿Se realiza de manera rutinaria screening de portadores de Staphylococcus aureus en su centro? (pregunta apropiada para Especialidades con predominio de cirugía limpia: cardíaca, ortopédica....)

- Sí
- No

13. ¿Se realiza de manera rutinaria profilaxis nasal tópica con Mupirocina para la prevención de infecciones por Staphylococcus aureus en su centro? (pregunta apropiada para Especialidades con predominio de cirugía limpia: cardíaca, ortopédica....)

- Sí, a todos los pacientes
- Sí, pero solo a los portadores confirmados en el screening
- No

Medidas preoperatorias de prevención de ISQ

14. ¿Se recomienda a los pacientes un baño o ducha preoperatorios?

- Sí
- No

15. En caso afirmativo, ¿Se recomienda ducha o baño?

- Ducha
- Baño
- Lo desconozco

16. En caso afirmativo, ¿el paciente se ducha/baña en el preoperatorio en casa o en el hospital?

- En casa
- En el hospital
- Lo desconozco

17. ¿Cuándo se realiza el baño/ducha?

- Nunca
- El día antes de la operación
- El mismo día de la operación
- Dos veces, el día antes y el día de la operación

18. ¿Qué producto se recomienda al paciente para el baño/ducha preoperatorio?

- Jabón de baño normal (no farmacológico)
- Jabón con clorhexidina
- Jabón con povidona yodada
- Otro (especifique)

19. ¿Se realiza eliminación del vello cutáneo ?

- Por protocolo no se elimina el vello cutáneo
- Se elimina el vello sólo si el cirujano lo solicita
- Por protocolo se elimina el vello, tanto en personas con poco como con mucho pelo
- Se elimina el vello sólo en personas muy hirsutas, a criterio de la persona que prepara al paciente

20. Señale el método utilizado para la eliminación del vello cutáneo

- Nunca lo eliminamos
- Afeitado con cuchilla
- Rasurado con maquinilla eléctrica de cabezal desechable
- Crema depilatoria
- Otro (especifique)

21. ¿Cuándo y dónde se realiza la eliminación del cabello o vello cutáneo?

- Nunca lo eliminamos
- El día antes de la intervención
- La mañana de la intervención en la planta de hospitalización
- En el antequirófano
- En quirófano, el personal de enfermería
- En quirófano, el cirujano en el momento del marcaje de la incisión
- Otro (especifique)

22. ¿Se efectúa un segundo lavado con jabón de la piel del paciente antes de la antisepsia cutánea?

- Si, siempre
- Sí, pero de forma selectiva
- No
- Lo desconozco

23. ¿Qué producto utiliza personalmente para su primer lavado quirúrgico del día?

- Jabón antiséptico con povidona yodada
- Jabón antiséptico con clorhexidina
- Solución alcohólica
- Otro (especifique)

24. ¿Qué producto utiliza personalmente para los sucesivos lavados quirúrgicos del día?

- Jabón antiséptico con povidona yodada
- Jabón antiséptico con clorhexidina
- Solución alcohólica
- Otro (especifique)

Medidas preoperatorias - Antisepsia de la piel del paciente

25. ¿Quién realiza la antisepsia de la piel del paciente?

- Enfermera circulante
- Enfermera instrumentista ya estéril
- Cirujano no estéril
- Cirujano ya estéril

26. Señale la solución antiséptica utilizada en piel sana y sin proximidad a mucosas

- Povidona yodada en solución acuosa
- Povidona yodada en solución alcohólica
- Clorhexidina en solución acuosa
- Clorhexidina en solución alcohólica
- Otro (especifique)

27. Si se utiliza pincelado de la piel con gasa, señale el tamaño de la botella de solución antiséptica

- Botella multiuso (250-500 ml)
- Botella de uso individual (20-50 ml)

28. Señale el método de aplicación del antiséptico más utilizado

- Pincelado con instrumental, batea y gasa
- Aplicador monodosis de un solo uso

29. ¿Qué método de pincelado de la piel utiliza habitualmente?

- No utilizo un método estandarizado
- Pincelado concéntrico de dentro a fuera del campo quirúrgico
- Fricción mediante bandas horizontales o verticales (back and forth)
- Otro (especifique)

30. ¿Cuántas aplicaciones de antiséptico realiza?

- Una
- Dos
- Tres o más

31. Señale la afirmación más cierta después de la aplicación del antiséptico

- Habitualmente seco la piel con gasas, papel o paños antes de aplicar las tallas quirúrgicas
- Dejo secar la solución al aire antes de aplicar los paños o tallas quirúrgicas
- Aplico los paños o tallas aunque la solución no está seca

32. ¿Ha habido en su hospital o entorno algún problema de Seguridad relacionado con el uso de soluciones alcohólicas en quirófano?

- Si
- No
- Lo desconozco

33. ¿Qué tipo de tallas o paños quirúrgicos utiliza habitualmente?

- De algodón
- De papel impermeable
- Ambos tipos indistintamente
- Otro (especifique)

Medidas intraoperatorias

34. ¿Utiliza algún tipo de plástico transparente adhesivo sobre el campo quirúrgico y para fijar las tallas o paños quirúrgicos?

- Sí, habitualmente
- No, nunca
- Según el tipo de cirugía

35. ¿Cuántos pares de guantes quirúrgicos utiliza habitualmente?

- Un par simple de guantes
- Doble guante

36. Señale su política de cambio de guantes (respuesta múltiple)

- Cambiamos los guantes cada cierto tiempo durante la intervención
- No cambiamos nunca los guantes, excepto cuando están visiblemente rotos o perforados
- Cambiamos los guantes al finalizar una anastomosis
- Cambiamos los guantes al finalizar la intervención y antes de cerrar la herida

37. ¿Se realiza cambio de guantes antes del contacto con cualquier material protésico?

- Sí
- No

38. Señale el método de protección de los márgenes de la herida usado habitualmente en la incisión (laparotomía, toracotomía, esternotomía....)

- No se protege la herida
- Gasa
- Talla de algodón
- Talla de plástico impermeable
- Protector plástico de herida de un anillo
- Protector plástico de herida de doble anillo
- Otro (especifique)

39. En cirugía mayor, ¿se utilizan medidas perioperatorias para mantener la normotermia del paciente? (una vez fuera de la CEC en el caso de cirugía cardíaca)

- Si
- No
- Lo desconozco

40. Si en su hospital utilizan sistemas para mantener la normotermia, señale el método o métodos utilizados (admite respuesta múltiple)

- Manta de aire caliente
- Colchón
- Calentador de sueros
- Otro (especifique)

41. En cirugía mayor, ¿Se aplica hiperoxia con FiO2 80% en el periodo perioperatorio?

- Sí
- No
- Lo desconozco

42. En cirugía mayor, ¿se utiliza un protocolo de control de la glicemia perioperatoria?

- Sí
- No

43. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, señale el tipo de protocolo utilizado para el control de la glicèmia perioperatoria:

- No existe un protocolo específico
- Control convencional (objetivo de glicemia <220 mg/dL)
- Control estricto (objetivo de glicemia <150 mg/dL)
- Control intensivo (objetivo de glicemia <110 mg/dL)
- Lo desconozco

44. ¿Evita de forma sistemàtica el uso de drenajes?

- Sí, evitamos dejar drenajes de forma rutinaria
- No. Dejamos drenajes de forma habitual

45. Al final de una intervención, ¿efectua algun lavado de cavidad intervenida (toràtica, peritoneal...), de forma habitual?

- Nunca
- Sí, con suero fisiológico
- Sí, con solución antiséptica
- Sí, con solución antibiótica
- En nuestra especialidad no accedemos a estas cavidades
- En caso de utilizar solución antiséptica o antibiótica, señale el producto utilizado

46. ¿Utiliza material de sutura impregnado en antiséptico o antibiótico?

- Nunca, casi nunca
- Ocasionalmente, dependiendo del tipo de intervención
- Siempre, casi siempre

47. Al final de una intervención limpia-contaminada o contaminada, ¿se cambia todo el material quirúrgico antes de cerrar la incisión?

- Sí, siempre
- Sí, pero de forma selectiva
- No, nunca
- Otro (especifique)

48. ¿Efectua habitualmente lavado del espacio quirúrgico y/o del plano subcutáneo antes de cerrar la piel?

- Nunca, casi nunca
- Sí, con suero fisiológico
- Sí, con solución antiséptica
- sí, con solución antibiótica
- Señale el producto utilizado

49. ¿Utiliza terapia de presión negativa **sobre la herida cerrada** al final de la intervención en cirugía de riesgo de infección incisional?

- Nunca
- En ocasiones
- Sí, de forma rutinaria en todos los pacientes
- Sí, selectivamente en pacientes de alto riesgo de infección (ejemplo: heridas de safenectomía o esternotomía, pacientes obesos)

50. ¿Conoce la iniciativa Infección Quirúrgica Zero (IQ-Z) de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, auspiciado por el Ministerio de Sanidad?

- No lo conozco
- Sí, conozco el proyecto pero no se usa en mi hospital
- Sí, lo conozco y se usa en mi hospital

**Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascolar (SEACV)**

**Preguntas específicas de Cirugía Vascolar**

51. ¿Utilizan prótesis con recubrimientos plásticos para evitar el contacto con la piel del paciente?

Sí

No

52. ¿Utilizan de forma rutinaria sistemas de presión negativa en el cierre de heridas inguinales?

Sí

No

53. ¿Utilizan algún tipo de adhesivo en el campo quirúrgico en cirugía abierta?

Sí

No

54. ¿Utilizan algún tipo de adhesivo en cirugía endovascular?

Sí

No

55. ¿Qué antibiótico/s usan en su centro habitualmente para profilaxis antibiótica en paciente no alérgico a beta-lactámicos?

Cefazolina

Clindamicina

Vancomicina

Teicoplanina

Otro (especifique)

**Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC)**

**Preguntas específicas para especialistas en neurocirugía**

56. ¿Cuál es su subespecialidad dentro de la Neurocirugía? (admite respuesta múltiple)

- Neuroraquis
- Pediátrica
- Funcional
- Radiocirugía
- Vascular
- Oncológica
- Urgencias
- Base de cráneo
- Otro (especifique)

57. En cirugía craneal ¿Se realiza eliminación de cabello?

- Por protocolo no se elimina cabello
- Se elimina el cabello sólo en la línea de incisión quirúrgica
- Se elimina el cabello en línea de incisión + área cutánea vecina
- Se elimina el cabello de toda la cabeza
- Otro (especifique)

58. En cirugía no craneal ¿Se realiza eliminación del vello cutáneo?

- Por protocolo no se elimina el vello cutáneo
- Se elimina el vello sólo si el cirujano lo solicita
- Por protocolo se elimina el vello, tanto en personas con poco como con mucho pelo
- Se elimina el vello sólo en personas muy hirsutas, a criterio de la persona que prepara al paciente
- Otro (especifique)

59. Señale su política de cambio de guantes (respuesta múltiple)

- Cambiamos los guantes cada cierto tiempo durante la intervención
- No cambiamos nunca los guantes, excepto cuando están visiblemente rotos o perforados
- Cambiamos los guantes antes de la apertura dural
- Cambiamos los guantes al finalizar la intervención y antes de cerrar la herida

60. Señale el método de protección de los márgenes de la herida usado habitualmente en una craneotomía

Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV)

61. ¿Indique cuáles de las siguientes tasas de infección conoce de su centro? (acepta respuesta múltiple)

- ILQ superficial esternal
- ILQ profunda esternal
- ILQ de la herida de safenectomía

62. Si la conoce, indique la tasa de ILQ **superficial** de esternotomía

0 100

63. Si la conoce, indique la tasa de ILQ **profunda** de esternotomía

0 100

64. Si la conoce, indique la tasa de ILQ de herida de safenectomía

0 100

65. ¿Cuál es la forma más habitual de tratamiento de la ILQ de la herida de safenectomía? (excluyendo los casos de infección grave)

- Ingreso hospitalario
- Curas ambulatorias en consulta específica de Cirugía Cardíaca
- Curas ambulatorias en consulta general de Curas de Enfermería
- Curas ambulatorias en su Centro de Salud

**Muchas gracias por su colaboración!**