| | | |
|---|---|---|
| | **JEFATURA DE ENFERMERIA** | **Fecha: 10 de agosto del 2023** |
| | | **Versión: 02** |
| | **PROTOCOLO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL PADRE CAROLLO "UN CANTO A LA VIDA"** | **CODIGO: HPC-DSA-JE-PRO- SP- AAPPQ-2023-2** |

# *Protocolo Profilaxis Antibiótica en Procedimientos Quirúrgicos*

| | | |
|---|---|---|
| | **JEFATURA DE ENFERMERIA** | **Fecha: 10 de agosto del 2023** |
| | | **Versión: 02** |
| | **PROTOCOLO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL PADRE CAROLLO "UN CANTO A LA VIDA"** | **CODIGO: HPC-DSA-JE-PRO- SP- AAPPQ-2023-2** |

# Contenido


INTRODUCCION ..... 3

OBJETIVO ..... 4

GENERAL ..... 4

ESPECIFICOS ..... 4

ALCANCE ..... 5

RESPONSABLES ..... 5

DEFINICIONES ..... 5

DESARROLLO ..... 7

BIBLIOGRAFIA ..... 16

| | | |
|---|---|---|
| | **JEFATURA DE ENFERMERIA** | **Fecha: 10 de agosto del 2023** |
| | | **Versión: 02** |
| | **PROTOCOLO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL PADRE CAROLLO "UN CANTO A LA VIDA"** | **CODIGO: HPC-DSA-JE-PRO- SP- AAPPQ-2023-2** |

# INTRODUCCION

La Seguridad del Paciente creó la iniciativa de la cirugía segura salva vidas como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. La iniciativa pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar cuestiones de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico y la administración de medicamentos anti profilácticos. Se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos. Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos de este tipo, la alianza, con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente y pacientes de todo el mundo, ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en cualquier quirófano.

Para el control y prevención de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) uno de los procedimientos de gran eficacia es la administración de profilaxis antibiótica peri operatoria (profilaxis antibiótica pre quirúrgica (PAP) debido a que una de las complicaciones más frecuentes en el paciente hospitalizado es la infección en el sitio de la herida.

La administración oportuna de antibióticos profilácticos es ampliamente reconocida como una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias. Sin embargo, los antibióticos se administran con demasiada anticipación, muy tarde o de manera errática. El uso prolongado o inapropiado de antibióticos de amplio espectro puede llevar a los pacientes a un riesgo adicional, desarrollando cepas resistentes a los antibióticos.

La profilaxis antibiótica pre quirúrgica (PAP), al ser utilizada en forma inapropiada y/o prolongada, puede perder su eficacia, favoreciendo la aparición de infección del sitio quirúrgico (ISQ), al desarrollo de cepas resistentes y ser la causa de un aumento en los costos en antibióticos y de promover la selección de gérmenes resistentes.

La administración de antibióticos profilácticos se realiza en aquellos pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica.

El término infección del sitio quirúrgico abarca la infección de la herida quirúrgica y de los órganos huecos, huesos, articulaciones, meninges y otros tejidos que hayan estado implicados en la intervención.

Las infecciones de heridas quirúrgicas siguen siendo una de las causas más comunes de complicaciones post-operatorias, aunque la evidencia indica que las medidas preventivas comprobadas se siguen de manera muy inconsistente.

La mayoría de las infecciones son debidas a microorganismos de la flora endógena (piel, mucosas y vísceras huecas), por lo que se administrarán antibióticos para disminuir el riesgo de estas infecciones. Su eficacia ha sido demostrada en diferentes tipos de intervenciones con ensayos clínicos controlados.

Aparte de una administración adecuada del antibiótico profiláctico (eligiendo el antibiótico adecuado, administrando este en el mejor momento y manteniéndolo el tiempo correcto), otras medidas para evitar la infección del sitio quirúrgico son: prevenir la hiperglucemia en el periodo preoperatorio, evitar la hipotermia durante la intervención y optimizar la presión de oxígeno.

Hay que resaltar que la profilaxis antibiótica quirúrgica es una ayuda, pero no un sustituto de una técnica quirúrgica de calidad, cuidadosa y rápida, que sería el método más efectivo para evitar la infección del sitio quirúrgico.

# OBJETIVO

## GENERAL

Prevenir la incidencia de infecciones postoperatorias del sitio quirúrgico asociadas a la atención de salud disminuyendo así la morbimortalidad postoperatoria de causa infecciosa, la duración de la hospitalización y los costos del procedimiento.

## ESPECIFICOS

- Protocolizar el uso adecuado del antibiótico en la terapia profiláctica acorde a lo normado en el Manual de SIVE Hospital.

- Generar políticas internas del uso de la antibioticóterapia profiláctica junto con el comité de farmacovigilancia.
- Supervisar y dar cumplimiento al registro de la antibióticoterapia profiláctica en el protocolo de cirugía segura en la historia clínica del paciente.

## ALCANCE

Este protocolo es de cumplimiento obligatorio por parte del personal de la Unidad Quirúrgica, y de todo el personal que se encuentre a cargo de la realización tanto de cirugías como de procedimientos en los cuales amerite la administración de antibióticos en forma profiláctica.

## RESPONSABLES

**Personal médico:** quienes colocaran la indicación médica: con el nombre, dosis y vía del antibiótico que deberá ser administrado.

**Enfermeras y/o auxiliares de enfermería:** responsables de la administración del antibiótico indicado y confirmar que el paciente ha recibido el antibiótico indicado.

## DEFINICIONES

- **Infección,** es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas. Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, protozoos, virus. Las infecciones pueden ser además locales o sistémicas.
- **Herida Quirúrgica,** es un corte o una incisión en la piel que normalmente está hecha con un bisturí durante la cirugía. Las heridas quirúrgicas se cierran generalmente con suturas, grapas o adhesivo quirúrgico.
- **Profilaxis antibiótica,** es el uso de un agente antimicrobiano antes de que un microorganismo patógeno tome contacto con el individuo, durante ese contacto o muy poco después.

- **Profilaxis antimicrobiana,** Prevención de la aparición de un proceso infeccioso mediante el uso de un antimicrobiano.
- **Profilaxis antimicrobiana quirúrgica,** Prevención de procesos infecciosos relacionados con la realización de intervenciones quirúrgicas, mediante el uso de un antimicrobiano.

- **Profilaxis antimicrobiana peri-operatoria,** Prevención de procesos infecciosos durante la realización de un acto quirúrgico, mediante el uso de un antimicrobiano.
- **Profilaxis antimicrobiana primaria**, Prevención de una infección inicial, mediante el uso de un antimicrobiano.
- **Profilaxis antimicrobiana secundaria,** Prevención de la recurrencia o reactivación de una infección preexistente, mediante el uso de un antimicrobiano.
- **Erradicación,** Eliminación de un organismo colonizado para prevenir el desarrollo de un proceso infeccioso.
- **Dosis pre-operatoria,** Dosis del antimicrobiano a utilizar, calculado con base a la cantidad de miligramos por kilo de peso corporal por día.
- **Tiempo de administración de la dosis pre-operatoria,** Tiempo óptimo, antes de la operación, para la administración de la dosis del antimicrobiano.
- **Duración de la profilaxis,** Tiempo durante el cual se mantiene la profilaxis antimicrobiana. Es decir, si se trata de dosis única, o si se requieren dosis adicionales.
- **Vía de administración,** Vía utilizada para la administración del antimicrobiano profiláctico.
- **Infección de sitio quirúrgico,** Proceso infeccioso que ocurre generalmente dentro de los treinta días siguientes a la realización de una intervención quirúrgica.
- **Infección de sitio quirúrgico incisional superficial,** Proceso infeccioso que ocurre generalmente dentro de los treinta días siguientes a la realización de una intervención quirúrgica y afecta solo la piel o el tejido celular subcutáneo
- **Cirugía limpia,** Es aquella cirugía realizada sobre tejido no inflamado, sin apertura de mucosas (respiratoria, orofaríngea, del tracto genitourinario y gastrointestinal) con técnica quirúrgica correcta.
- **Cirugía limpia-contaminada,** Las heridas se han realizado con apertura de mucosas, sin evidencias de infección o con mínimo derrame de su contenido por la flora del tracto digestivo, respiratorio, orofaríngeo o genitourinario, o se ha producido alguna falla en la técnica quirúrgica empleada.
- **Cirugía contaminada o sucia,** Corresponden a este grupo las heridas producidas por traumatismos, técnicas quirúrgicas incorrectas o cirugías con apertura de mucosas sobre procesos inflamatorios con material purulento o sin él.

**SIGLAS**

**ISQ -** infecciones del sitio quirúrgico.

**PAP-** profilaxis antibiótica pre quirúrgica.

**PAC-** profilaxis antibiótica en cirugía

**CIM**- Concentración Inhibitoria Mínima

## DESARROLLO

Se han definido tres principios básicos que deben caracterizar a la Profilaxis Antibiótica Preoperatoria:

1. No es necesaria la administración de dosis múltiples. En la mayoría de los casos una única dosis de antibiótico es suficiente
2. El momento de la administración es crucial para asegurar su efectividad, garantizando la mayor concentración del antibiótico durante el acto quirúrgico.
3. Muchos procedimientos quirúrgicos no requieren la profilaxis antibiótica.

La profilaxis antibiótica pre quirúrgica no está indicada para procedimientos con baja tasa de infección porque el beneficio esperable es menor que el riesgo de desarrollar un evento adverso a la medicación.

A pesar de estar bien establecida su utilidad y de estar bien definidas sus características, es frecuente hallar altas tasas de uso inapropiado. Este uso inapropiado puede generar básicamente tres consecuencias:

1. **Perdida de la eficacia** de la intervención favoreciendo a la aparición de ISQ, sobre todo cuando no se respetan los tiempos de administración o el tipo de antibiótico muchos estudios que evaluaron la calidad de la profilaxis antibiótica pre quirúrgica identificaron a los errores en la administración como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de infecciones postquirúrgicas. Solo la administración a destiempo de la profilaxis antibiótica pre quirúrgica se asocia con un aumento de 2 a 6 veces en la tasa de infección del sitio quirúrgico.
2. **Aumento en los costos**, al administrar antibióticos para cirugías que no requieren profilaxis, al prolongar innecesariamente la duración de la misma o al elegir

incorrectamente antibióticos de mayor espectro. Los antibióticos destinados a la profilaxis antibiótica pre quirúrgica pueden representar hasta un tercio de todos los antibióticos utilizados en el hospital.

3. **Selección de gérmenes resistentes.** La resistencia antibiótica es un problema de salud pública creciente que se asocia con un aumento en la morbilidad de los pacientes y los costos de salud. El uso inapropiado de antibióticos es la principal causa del desarrollo de resistencia antimicrobiana.

- **FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO**

a) **Duración:** relativa de la intervención: la operación que dura más del percentil 75 para ese tipo de procedimiento o intervención, se considera prolongada y por lo tanto tendría más riesgo de infección. La duración refleja generalmente mayor complejidad técnica de la cirugía.

b) **Score de riesgo anestésico (ASA American Society of Anesthesiologists):** que refleja el estado de salud del paciente antes de la cirugía.

| Score ASA | Estado de Salud |
|---|---|
| 1 | Paciente con buena salud |
| 2 | Paciente con enfermedad sistémica leve |
| 3 | Paciente con enfermedad sistémica grave que limita la actividad pero no es incapacitante |
| 4 | Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, con amenaza constante para la vida |
| 5 | Paciente terminal con expectativa de vida de < de 24 horas, con o sin intervención quirúrgica. |

Un score ASA > 2 se asocia con un riego incrementado de infección de la herida y este riesgo se añade al riesgo de la duración de la infección y al riesgo dependiente del tipo de herida.

c) **Tipo de Herida:** Hay 4 tipos de procedimientos quirúrgicos (American Nacional Research Council) según el grado de contaminación bacteriana y el riesgo posterior de infección.

1. **Cirugía Limpia:** Realizada sobre tejido no inflamado, sin traumatismo previo, sin apertura de mucosas, que no afecta al tracto respiratorio, ni digestivo, ni genitourinario, ni cavidad orofaríngea, con técnica quirúrgica correcta. Las heridas se cierran por primera intención y si es necesario, drenan mediante un sistema cerrado. **Incidencia de infección: 1-5%**

2. **Cirugía Limpia Contaminada:** Herida quirúrgica en la que se ha penetrado en el tracto respiratorio, digestivo, genital o urinario, en condiciones controladas y sin una contaminación inusual. Sin evidencia de infección o con mínima salida de contenido del órgano intervenido o con algún fallo en la técnica quirúrgica empleada, intervención muy traumática sobre tejidos exentos de microorganismos, se afecta el tracto respiratorio, digestivo, cavidad orofaríngea o genitourinario. **Tasa de infección: 5-15%.**

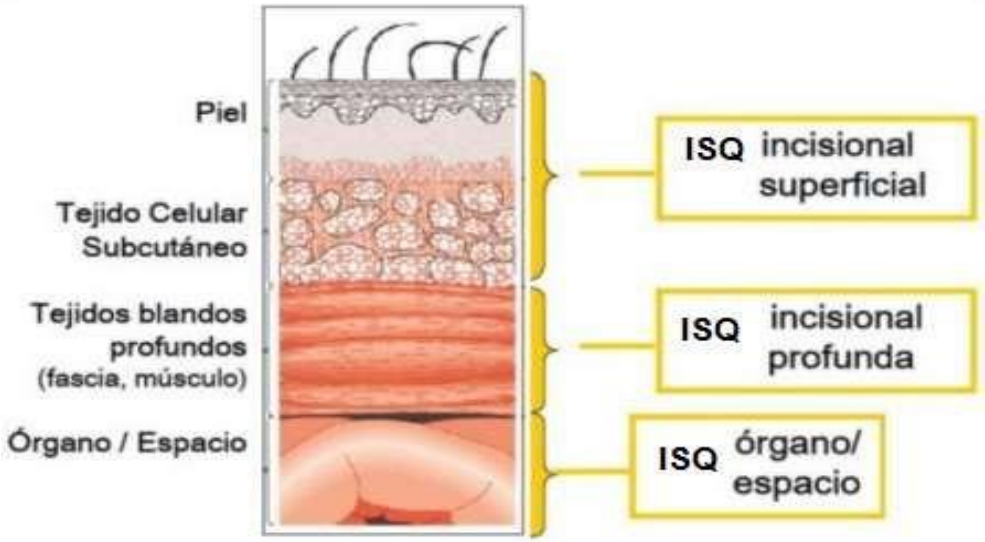
   - **Se realiza profilaxis siempre**

3. **Cirugía Contaminada**: Heridas por traumatismo de menos de 4-6 horas de evolución, técnicas quirúrgicas incorrectas o cirugía con apertura de mucosas sobre tejidos inflamados sin material purulento. **Tasa de infección 15-40%.**

   - **No se realiza profilaxis sino tratamiento antibiótico.**

4. **Cirugía Sucia:** heridas traumáticas de más de 4-6 horas de evolución, perforaciones de vísceras e intervenciones realizadas sobre procesos infecciosos o tejidos desvitalizados. **Tasa de infección: 40-60%.**

   - **No se realiza profilaxis sino tratamiento antibiótico.**




**d) Factores de Riesgo Extrínsecos o prácticas de cuidados del paciente:**

- ✓ Antisepsia de la piel
- ✓ Tiempo de lavado quirúrgico
- ✓ Afeitado preoperatorio
- ✓ Ventilación del quirófano
- ✓ Inadecuada esterilización del instrumental
- ✓ Materiales extraños en el sitio quirúrgico
- ✓ Profilaxis antibiótica
- ✓ Drenajes quirúrgicos
- ✓ Técnicas quirúrgicas incluyendo la hemostasia
- ✓ Cierre y daño de los tejidos
- ✓ Hipotermia postoperatoria.

**e) Procedimientos con un riesgo específico:**

- ✓ Inserción de un implante ortopédico que por sí solo tiene mayor riesgo de infección.

**f) Factores de riesgo del propio paciente:**

- ✓ Extremos de edad
- ✓ Mal nutrición

- ✓ Obesidad
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Coexistencia de infecciones en otros lugares
- ✓ Colonización bacteriana (ej: fosas nasales con estafilococo aureus
- ✓ Inmunosupresión
- ✓ Estancia postoperatoria prolongada.

- **PRINCIPIOS DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA.**

## Conceptos generales

- ✓ El uso apropiado de la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) disminuye en forma significativa el porcentaje de infección del sitio quirúrgico porque previene la proliferación bacteriana favorecida durante la incisión quirúrgica, siendo esta reducción en algunos procedimientos, mayor al 50%.
- ✓ La profilaxis antibiótica en cirugía no evita las infecciones hospitalarias no relacionadas al sitio quirúrgico.
- ✓ La profilaxis antibiótica en cirugía no sustituye a las buenas prácticas de medidas de control de infecciones. Es complementaria de la preparación apropiada del paciente, la adecuada evaluación preoperatoria jerarquizando la ausencia de infección concurrente, la buena técnica quirúrgica, el quirófano seguro y los cuidados postoperatorios.
- ✓ El uso inapropiado de profilaxis antibiótica en cirugía selecciona microorganismos resistentes, expone al paciente a efectos adversos y aumenta los costos.
- ✓ La profilaxis antibiótica en cirugía ocupa del 30 al 50% del uso de antibióticos en un hospital.

### Recomendaciones generales

- ✓ La profilaxis antibiótica en cirugía se recomienda en cirugías con riesgos de infección mayor o igual al 5%, o en aquellas en que el riesgo es menor pero la infección puede ocasionar una elevada morbilidad. En otros procedimientos su beneficio no está científicamente demostrado.

### Criterios utilizados para seleccionar los ATB utilizados en profilaxis antibiótica en cirugía (PAC)

- ✓ El espectro de microorganismos a cubrir por la PAC debe dirigirse a aquellos que son causa prevalente de infección del sitio quirúrgico, representados por la flora habitual del paciente.
- ✓ El agente elegido debe alcanzar niveles por encima de la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) para esos microorganismos y mantenerlos durante todo el tiempo quirúrgico. Por esta razón se prefieren agentes de vida media prolongada.
- ✓ No deben usarse agentes que induzcan fácilmente resistencia bacteriana.
- ✓ Deberá considerarse la toxicidad, alergias, e interacción potencial con otras drogas.
- ✓ Los agentes seleccionados deben ser de bajo costo.
- ✓ De acuerdo a los criterios los ATB más frecuentes utilizados son las cefalosporinas de 1° generación.
- ✓ El uso de antimicrobianos más nuevos y de mayor espectro debe restringirse exclusivamente para situaciones especiales. El Infectólogo debe evaluar estas situaciones puntuales con el fin de asegurar que el beneficio individual sobrepase la desventaja para la comunidad de desarrollar resistencia bacteriana a esas drogas.

Teniendo en cuenta estos principios se considera que, dentro de las cefalosporinas de 1° generación, la **CEFAZOLINA** es electiva sobre la CEFALOTINA por presentar ventajas farmacocinéticas de mucha jerarquía en esta particular situación (pico sérico más elevado y vida media más prolongada).

**En qué momentos debe utilizarse la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC)**

- ✓ El momento óptimo de administrar la PAC es de 30 a 60m minutos antes de la incisión (pre inducción anestésica) excepto en cirugía de cesárea donde la PAC se administra luego de clampear el cordón.
  El objetivo de esta indicación es lograr niveles inhibitorios del antimicrobiano elegido en ese periodo crítico, en el que ocurre la contaminación microbiana de la herida. NO administrar PAC en el área de internación.

**Cómo deben prepararse y administrarse los antimicrobianos**

**Cefazolina:** diluir la cantidad de droga elegida en 10 ml de agua destilada, e inyectar por vía intravenosa en 3-5 minutos.

**Cefalotina:** diluir la cantidad de droga elegida en 10 ml de agua destilada, e inyectar por vía intravenosa en 3-5 minutos.

**Clindamicina:** diluir la cantidad de droga elegida (600 mg) en 100 ml de solución fisiológica o dextrosa al 5% e infundir por vía intravenosa en 30 minutos.

**Vancomicina:** diluir la cantidad de droga elegida (1 gramo) en 250 ml de solución fisiológica o dextrosa al 5% e infundir por vía intravenosa en 60 minutos.

**Metronidazol:** infundir el frasco ampolla (500mg) en 60 minutos.

**Gentamicina:** diluir la cantidad de droga elegida en 100 ml de solución fisiológica o dextrosa al 5% e infundir por vía intravenosa en 30 minutos.

**TMS:** diluir la cantidad de droga elegida en 250 ml de solución fisiológica o dextrosa al 5% e infundir por vía intravenosa en 60 minutos.

**Cefoxitina:** diluir la cantidad de droga elegida en 10 ml de agua destilada, e inyectar por vía intravenosa en 3-5 minutos.

**Ampicilina:** diluir la cantidad de droga elegida en 10 ml de agua destilada, e inyectar por vía intravenosa en 3-5 minutos.

**Piperacilina:** diluir la cantidad de droga elegida en 100 ml de solución fisiológica o dextrosa al 5% e infundir por vía intravenosa en 30 minutos.

**Cefuroxima:** diluir la cantidad de droga elegida en 10 ml de agua destilada, e inyectar en 3-5 minutos.

**Por qué vía debe administrarse la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC)**

- ✓ La profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) debe administrarse por vía intravenosa excepto en aquellos procedimientos en que se especifica otra vía.

**Cuánto debe durar la profilaxis antibiótica**

- ✓ La dosis de eficacia comprobada en la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) es la pre quirúrgica.
- ✓ Su ausencia desvirtúa la finalidad de la profilaxis, transformándola en una práctica inadecuada de dudosa utilidad médica.

- ✓ En la mayoría de las situaciones es suficiente una sola dosis preoperatoria, principalmente en cirugía limpia y limpia contaminada, recomendándose no administrar dosis post quirúrgicas.
- ✓ Como regla general la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) no debe prolongarse más allá de las 24 horas postoperatorias.
- ✓ No existe evidencia científica que avale la difundida práctica de prolongar la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) por 24-48 horas en neurocirugía, cirugía ortopédica con colocación de material de osteosíntesis y cirugía cardiaca.
- ✓ La presencia de drenajes y/o catéteres no justifica la prolongación de la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC).
- ✓ En las cirugías sucias, donde hay una infección establecida, la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) se transforma en tratamiento, cuya duración se ajustará de acuerdo a la situación clínica.

**Cuáles son las dosis de ATB recomendadas para la profilaxis antibiótica en cirugía (PAC)**

- ✓ Las dosis nunca deben de ser menores que las dosis estándar terapéuticas de la droga utilizada.
- ✓ Se recomienda seleccionar una dosis cercana a la dosis máxima del rango terapéutico de la droga en cuestión.
- ✓ Las dosis recomendadas en el adulto se especificaron en la guía de profilaxis antibiótica.
- ✓ Para el uso de gentamicina la dosis de 1.5 mg/kg (máximo 240 mg) pre inducción. Dosis más elevadas pueden causar interacción con drogas anestésicas, por este motivo, y ante la ausencia de evidencia científica que garantice el uso seguro de otras dosis, se realiza esta recomendación. Se sugiere, en caso de requerirse dosis posteriores, el uso de 3mg/kg cada 24 horas en una sola dosis diaria.

**Cómo se puede asegurar el cumplimento de la Normatización**

- ✓ La sola existencia de una Normatización para profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) no garantiza que esta sea correctamente puesta en práctica.
- ✓ Para que efectivamente se cumpla se requiere una estrategia institucional de implementación que garantice su uso.
- ✓ Es necesario que esa estrategia sea planificada en forma multidisciplinaria, incluyendo servicios quirúrgicos, anestesia, infectología, farmacia y enfermería.

- ✓ El resultado de esta estrategia debe ser periódicamente controlado a través de estudios de incidencia breve o prevalencia que permitan detectar las falencias del programa e instrumentar las modificaciones necesarias para mejorarlas.

**Acciones del establecimiento y profesionales de la salud en la administración de antibióticos profilácticos.**

- ✓ Los establecimientos de salud deben contar con un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos, acorde a su historial epidemiológico y mejor evidencia científica disponible.
- ✓ La administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para maximizar la concentración tisular. Algunos estudios muestran una eficacia superior si su administración se realiza entre 0 y 30 minutos antes de la incisión. Si amerita, realizar la prueba cutánea de alergia.
- ✓ Registrar la administración del antibiótico en la lista de verificación de cirugía segura, documento que será parte de la historia clínica.
- ✓ Descontinuar la profilaxis antibiótica 24 horas después de realizar el procedimiento quirúrgico. En los casos que amerite descontinuar luego de las 48 horas, registrarlo en la historia clínica.
- ✓ En el caso de procedimientos quirúrgicos menores se administrará profilaxis antibiótica de acuerdo a la mejor evidencia clínica científica disponible.
- ✓ La profilaxis antibiótica en cirugía (PAC) es un complemento de otras medidas en la Prevención de Infecciones del Sitio Quirúrgico.
- ✓ Debe utilizarse antibióticos de ESPECTRO REDUCIDO.
- ✓ La DOSIS PREQUIRURGICA no debe omitirse bajo ningún concepto.

## BIBLIOGRAFIA


- Profilaxis antibiótica en cirugía: Situación actual y uso razonadoJ. Gómez1, F. Herrero2y J. Ruiz Gómez3Virgen de la Arrixaca; Cátedra de Patología y Clínicas Médicas, Facultad de Medicina, Murcia.
- Profilaxis antimicrobiana en cirugía. The Med Letter (Ed. esp.) 1995; XVII: 93-96.
- Nichols, R.I. Current approach to antibiotics prophylaxis in surgery. Infect Dis Clin Pract 1993; 2: 149-157.
- Accreditation Canadá Internacional. Prácticas organizacionales requeridas. Capacitación en seguridad de los pacientes. 2014. P. 22.
- Organización Mundial de la Salud. The multi-professional patient safety curriculum guide. 2012
- https://www.scielosp.org Cultura de Seguridad del Paciente y Factores Asociados.
- Manual de Seguridad del Paciente Usuario para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.
- Estrategia de Seguridad del Paciente, 2015-2020.
- SECIP.- Sociedad Española de cuidados intensivos pediátricos.
- AAP. Recommended Immunization Schedule for children and adolescents aged 18 years or younger, United States 2017. www.aap.org
- Bol Venez Infectol Vol. 28 - Nº 1, enero-junio 2017