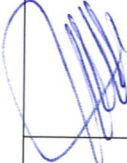


 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN INFECCION DE LA HERIDA OPERATORIA OFICINA IAAS DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código:
		Edición: 03
		Fecha inicio vigencia: 01/03/2023
		Páginas: 1 - 12
		Vigencia: 5 años

NORMA DE PREVENCIÓN INFECCIÓN DE LA HERIDA OPERATORIA

ELABORACION	VISACION	APROBACION
Lidia Muñoz Pamela Bahamondez	Paulina Arriagada Sandra Gálvez Carlos Mejías Jaime Zamarin	Jaime López
Enfermera IAAS Enfermera Jefe de Cirugía	Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Médico IAAS/Infectólogo Programa de Infecciones Jefe Cirugía Asociadas a Atención de Salud	DIRECTOR
 Firma y timbre	 Firma y timbre	 Firma y timbre
20/02/2023	27/02/2023	06/03/2023

1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripciones de las actividades del proceso	5
Referencias Bibliográficas	9
Evaluación	10
Indicadores	10
Anexos	12



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones de la Herida Operatoria, constituyen un problema de salud pública y son un indicador de calidad de la atención. Representan la tercera causa de todas las infecciones intrahospitalarias en pacientes hospitalizados y es la más común en pacientes quirúrgicos. Por esto su importancia que radica en la alta incidencia, la severa mortalidad que se asocia a ellas y el impacto económico que conllevan por el incremento de los días de hospitalización.

En Chile es la infección más frecuente y los agentes principales son: *Staphylococcus aureus* y *coagulasa* (-), ambos gérmenes de reservorio humano, por lo que la aparición de estos se relaciona con fallas en la atención clínica como principal factor de riesgo, por lo que cobran relevancia todas las recomendaciones y medidas comprobadamente efectivas en control de infecciones de la herida operatoria.

3. OBJETIVOS:

- Prevenir infecciones de la herida operatoria en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en el Hospital Regional Coyhaique.
- Estandarizar criterios en las medidas de prevención de infección de herida operatoria de acuerdo a medicina basada en la evidencia.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Equipo Técnico IAAS	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento de la Norma.• Mantener normativa actualizada.• Confección y difusión de informes mensuales de evaluación de cumplimiento de la normativa.
Jefes de Unidades Quirúrgicas Jefe de Pabellón Jefe de Anestesia Profesionales Supervisores	<ul style="list-style-type: none">• Difusión y capacitación continua al personal de su dependencia.• Supervisar el cumplimiento de la Norma.• Confeccionar y enviar informes mensuales de cumplimiento a oficina IAAS.• Gestionar los requerimientos de insumos, equipamiento e infraestructura necesaria para cumplir con la Normativa.
Médico cirujano tratantes	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir la Norma prevención infección herida operatoria.• Indicar antibioprofilaxis antimicrobiana, dejando registro en ficha clínica.• Indicar corte de vello cuando corresponda, consignando en ficha clínica la indicación del sitio y extensión.
Anestelistas	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir la Norma prevención infección herida operatoria.



Enfermeras Matronas Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir la Norma prevención infección herida operatoria.• Velar por el cumplimiento de las medidas de prevención de Infecciones de Herida Operatoria.• Administrar Antibioprolaxis, de acuerdo a indicación médica registrada en ficha clínica.• Supervisar cumplimiento de medidas.• Educación pre y post operatoria al paciente o familiar responsable.
--	---

5. ALCANCE:

- Esta Norma debe ser aplicada en todos los pacientes adultos y pediátricos que son sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Coyhaique.

6. EXCEPCIONES:

- Paciente con urgencias quirúrgicas de riesgo vital.

7. TERMINOLOGIA:

IHO: infección de herida operatoria. Para ser notificada como IAAS debe cumplir con criterios MINSAL, desarrollados en Protocolo Institucional de sistema de vigilancia activa de IAAS.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que causan enfermedad; libre de infección; exclusión de microorganismos.

Técnica aséptica: Conjunto de medidas que se toman durante los procedimientos, destinadas a disminuir la contaminación microbiana de pacientes y equipos.

Profilaxis antibiótica quirúrgica: Consiste en la administración de antimicrobianos previo a la cirugía con el objetivo de prevenir infecciones de herida operatoria (IHO).

ARAISP: agente bacteriano con mecanismo de resistencia a los antimicrobianos de importancia para la Salud Pública.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8. DESCRIPCIONES DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. Consideraciones Generales:

- a. Todo personal que interviene en el proceso quirúrgico debe conocer y aplicar Protocolos Institucionales vigentes:
 - Precauciones Estándar
 - Indicación y Manejo de Aislamientos
 - Preparación pre quirúrgica
 - Preparación de la piel en pabellones quirúrgicos
 - Antibiopprofilaxis quirúrgica
 - Circulación y uso de vestimenta en la Unidad de Pabellón Quirúrgico
 - Norma de almacenamiento de material estéril.
 - Protocolo control de procesos de esterilización.
 - Limpieza y desinfección hospitalaria
 - Limpieza y desinfección de pabellones quirúrgicos
- b. La Unidad de Pabellones quirúrgicos deberá contar con informes anuales que acrediten el buen funcionamiento de sistemas de control de polvo, de acuerdo a lo exigido por las Normas técnicas Básicas de Atención Cerrada:
 - Aire filtrado con filtros de alta eficiencia para partículas (HEPA).
 - 15 recambio de aire por hora, con un 100% de aire de la intemperie.
- c. El personal de salud que presente infecciones cutáneas activas, lesiones supurativas agudas o crónicas reagudizadas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas activas debe ser excluido de la actividad quirúrgica, mientras el cuadro se presente activo y deberá ser derivada para evaluación por Médico de Salud Ocupacional.

8.2. Medidas de prevención en el periodo pre operatorio:

a. Estadía pre operatoria:

- El período de hospitalización preoperatorio debe ser el mínimo necesario (no más de 24 horas en pacientes de cirugía electiva), a fin de evitar la colonización del paciente con cepas hospitalarias.
- En el caso de suspensión de cirugía electiva, el paciente debe ser dado de alta en forma transitoria, si es posible.

b. Baño pre operatorio del paciente:

- Se efectuará baño o ducha pre operatoria la noche previa o el día de la intervención quirúrgica, se recomienda corte de uñas.
- Enfermera de turno deberá evaluar condición higiénica del paciente a su ingreso a la hospitalización, cuando éste declare que se efectuó baño o ducha la noche previa en su domicilio. Se debe dejar constancia escrita en hoja de enfermería.
- A todo paciente que será sometido a cirugía de implantes (mallas, prótesis, etc.), se le efectuará ducha o baño con jabón de clorhexidina la noche previa y una hora antes de la intervención quirúrgica.
- Cuando la condición del paciente impida el baño o ducha, se le debe realizar un baño en cama.
- Posterior al baño, se debe cambiar ropa de cama y camisa del paciente.



c. Recorte de vello:

- Se realizará en la sala de hospitalización en el tiempo más próximo a la intervención quirúrgica, según indicación médica registrada en ficha clínica.
- El recorte de vello se debe realizar con tijera o recortadora (clipera) con cabezal desechable y nunca rasurar.
- **NUNCA** se deberá realizar el recorte de vello dentro de los quirófanos.

d. Antibiopprofilaxis:

- Su indicación y administración se debe realizar según Protocolo institucional de Antibiopprofilaxis Quirúrgica vigente.
- La profilaxis antibiótica será indicada por médico cirujano tratante, dejando registro escrito en ficha clínica.
- En casos en que la decisión del cirujano sea no usar antibiopprofilaxis de acuerdo a protocolo, dicha decisión debe quedar documentada y fundamentada en la ficha clínica del paciente.

e. Tratamiento de focos infecciosos:

- En todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica electiva se debe realizar pesquisa activa y diagnóstico adecuado y oportuno de otros focos infecciosos, tales como neumonía, bacteremia, foco dental, tracto urinario u otros, para evitar diseminación hematógena de microorganismos al sitio de intervención. La pesquisa de bacteriuria asintomática sólo tiene evidencia fuerte previo a procedimientos urológicos.
- La piel del paciente cercano al sitio quirúrgico se deberá encontrar libre de infecciones activas, de caso contrario la cirugía deberá ser postergada cuando sea posible, hasta que la infección es resuelta.
- Se debe consignar en ficha clínica el estado de la piel del sitio quirúrgico antes de la intervención.

f. Control Glicémico:

- Pacientes diabéticos deben someterse a cirugía electiva con un adecuado control metabólico, el que deberá asegurarse en forma ambulatoria previo a la cirugía a nivel de APS o Policlínico de Especialidades.
- Se debe controlar glicemia a su ingreso y mantenerla < 200 mg/dl. Si es sobre este valor se debe suspender cirugía, dar de alta al paciente y reprogramar hasta la compensación de la glicemia.
- Todo paciente diabético debe tener un control de glicemia capilar al menos una hora antes del traslado a pabellón.

g. Tabaco:

- La nicotina entorpece el proceso de cicatrización, por lo que se debe recomendar a los pacientes que son fumadores, suspender el hábito durante los 30 días previos a la cirugía.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8.3. Medidas de prevención en el periodo intra operatorio:

a. Preparación de la piel

- La preparación de la zona operatoria y del área circundante será realizada por profesional o técnico paramédico entrenado, de acuerdo a Protocolo institucional de preparación de la piel en pabellones quirúrgicos.
- La piel debe estar limpia y seca antes de la aplicación del antiséptico.
- Se recomienda que el antiséptico utilizado en la preparación sea de la misma naturaleza que el antiséptico que se utilizara para pincelar, ya que se puede producir un antagonismo entre diferentes antisépticos.
- Se debe dejar actuar el antiséptico respetando sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas (espectro, latencia antes de hacer efecto y efecto residual). Se recomienda preferir antisépticos en base alcohólica, se debe esperar que la piel esta seca y evitar acumulación en sitios de declive (electrobisturí).
- La zona operatoria debe ser aislada durante el acto quirúrgico con ropa estéril. Las zonas contaminadas cercanas al sitio de la intervención, (ej. región perineal) deben ser aisladas con compresas estériles u otro similar.

b. Prevención hipotermia:

- Los quirófanos se mantendrán a 20°C (+/- 2 °C) durante todo el proceso de inducción anestésica y posicionamiento.
- Si es necesario proteger de pérdidas de calor los pacientes se cubrirán con mantas de calentamiento por aire forzado con el objetivo de lograr una $T^{\circ} \geq 36^{\circ}\text{C}$.
- La temperatura del paciente se controlará y registrará cada 60 minutos desde el ingreso del paciente a la sala transferencia, hasta el alta en la sala de recuperación.
- Los sueros y soluciones de irrigación se precalentaran al menos a 37°C.
- En cirugías prolongadas que superen las 2 horas, se utilizarán bajos flujos en la máquina de anestesia.
- Todo paciente que ingrese al quirófano con temperatura $< 36^{\circ}\text{C}$ debe ser sometido a las medidas correspondientes para lograr la normotermia.

c. Técnica quirúrgica:

- El personal que interviene en el campo estéril debe mantener las manos por encima del nivel de la cintura y sólo desplazarse en el campo estéril.
- Los campos quirúrgicos se deben mantener secos; si se contaminan deben cambiarse de inmediato.
- Manejar los tejidos con delicadeza, realizar una correcta hemostasia, minimizar la presencia de tejidos desvitalizados y cuerpos extraños y una correcta selección del material de sutura.
- Usar drenajes con circuito cerrado estéril, exteriorizados por un sitio distante de la herida operatoria, por contrabertura, y retirarlos en el mínimo tiempo posible.
- En el caso de heridas con alta contaminación, realizar cierre diferido o dejar herida operatoria abierta para que cierre por segunda intención.

d. Material quirúrgico:

- Todo material quirúrgico debe ser estéril, ya que se considera un artículo crítico por ingresar a tejidos normalmente estériles.
- La condición de esterilidad del material debe ser evaluada previa a la intervención (indemnidad del envoltorio, fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización).
- El material a utilizar en implantes o prótesis estará en condiciones de uso sólo si los controles biológicos de la carga en la que fueron esterilizado han sido negativos.

e. Ropa del personal que interviene en el campo estéril:

- El personal de Pabellón debe usar gorro que cubra todo el cabello antes de ingresar al quirófano (si es de género deberá ser de uso diario y si es desechable de uso único).
- Las mascarillas del equipo quirúrgico deben cubrir boca, nariz y vellos de la cara, manteniéndolas secas durante la intervención.
- Usar gafas o antiparras.
- El equipo quirúrgico debe colocarse delantal estéril con técnica aséptica rigurosa.
- El equipo quirúrgico debe usar guantes estériles que se colocarán después de la bata.
- La ropa y campos quirúrgicos deben ser impermeables, para evitar contaminación cuando se mojan.
- Cambiar la ropa quirúrgica cuando se contamine de forma visible.
- El calzado de pabellón debe ser cerrado y de uso exclusivo para circular dentro del recinto.

f. Ambiente en el Quirófano:

- Las puertas de los quirófanos deben mantener CERRADAS durante toda la intervención. La salida o entrada del personal durante la misma será solo bajo situaciones justificadas.
- Se debe supervisar procedimiento de limpieza y desinfección de los quirófanos.
- Se prohíbe el ingreso de bolsos, mochilas, portafolios, computadores personales, tablets y libros al quirófano.
- El uso de celulares debe cumplir con Circular C37 N° 06 de MINSAL, del 18 de julio 2017 que restringe uso de dispositivos de comunicación personal móvil en la atención de pacientes.
- El uso de parlantes en pabellón está autorizado siempre que permanezcan a más de 2 metros del campo quirúrgico y se mantengan limpios y a un volumen que no interfiera con el acto quirúrgico.
- No se permitirá el ingreso de botellas de bebestible u otros alimentos al interior del quirófano.
- Realizar limpieza y desinfección concurrente de superficies de la sala de operaciones y equipamiento entre cirugías.
- En caso de paciente operado con precauciones de contacto por *Clostridium difficile*, Enterococos resistentes a la Vancomicina, u otro ARAISP, se requiere aseo terminal.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8.4. Medidas de Prevención en el Post Operatorio:

a. Manejo de la Herida operatoria:

- Una vez finalizada la cirugía, la herida operatoria debe ser limpiada con compresa humedecida en suero fisiológico y luego cubierta con apósito estéril.
- Si no presentan complicaciones, las heridas operatorias no deben ser manipuladas en el post-operatorio.
- Los apósitos deben cambiarse sólo si están manchados, sueltos o húmedos.
- No es necesario mantener cubierta la herida más allá de 48 horas.
- Las curaciones deben ser realizadas por profesional capacitado, utilizando técnica aséptica y EPP según precauciones estándar, es decir de acuerdo a evaluación de riesgo de salpicaduras.
- El material utilizado en las curaciones y que tenga contacto con la herida operatoria debe ser estéril.
- En caso de sospecha de infección: aseo con solución fisiológica, toma de cultivos

b. Manejo de drenajes:

- Los drenajes deben ser evaluados diariamente y retirados tan pronto cese su indicación.
- Para cumplir su función aspirativa los HEMOSUC, deben mantenerse al vacío.
- Los drenajes deben ser manejados por personal clínico capacitado.
- Los drenajes deben ser mantenidos en circuitos cerrado estéril, y manejados siempre con técnica aséptica.
- Curación del punto de salida de los drenajes sólo debe realizarse si los apósitos o gasa se encuentran manchados o húmedos.
- Cultivo del contenido del reservorio o del trayecto del drenaje NO se consideran aptas ni representativas de una verdadera infección.
- La sola presencia de drenajes no justifica el prolongar la profilaxis antibiótica.

c. Estadía Post operatoria

- Egreso hospitalario debe ser lo antes posible, según criterio médico.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Norma General Técnica N° 190 Exenta 894 del 05 de julio 2017 Para prevención de Infección de Herida Operatoria, MINSAL.
- Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017.
- Presentación "Prevención Infección de Sitio Quirúrgico" Dr. Raúl Quintanilla L., Infectología Adultos, Hospital Clínico San Borja Arriarán. Curso SOCHINF 2022.

9. EVALUACION:

Metodología:

La evaluación se realizará mediante indicadores basado en proporciones.

- Método muestreo: Probabilístico aleatorio
- Periodicidad: de la evaluación: mensual
- Tamaño de la muestra: Se obtendrá una muestra estándar para el año considerando el escenario N° 2 de la calculadora muestral de SISQ. Se aplica un umbral de 85% y un margen error 0.05. El número obtenido se dividirá por los 12 meses obteniéndose una muestra estándar mensual de 16 casos.
Se aleatoriza día hábil a evaluar (4 veces mes). Esos días se supervisará aplicando pauta de cotejo.

10. INDICADORES:

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	% pacientes post operados que ingresan a recuperación con Temperatura $\geq 36^{\circ}\text{C}$.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de la norma de Prevención infecciones de la herida operatoria, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes post operados que ingresan a recuperación con Temperatura } \geq 36^{\circ}\text{C}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes post operados que ingresan a recuperación}} \times 100$
Población	Pacientes post operados que ingresan a recuperación
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	$\geq 50\%$
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora Pabellón Jefe Anestesia



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	% Cumplimiento de la preparación de piel zona operatoria en pabellones quirúrgicos.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de la norma de Prevención infecciones de la herida operatoria, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión aplicadas de preparación de piel zona operatoria que cumplen con norma}}{\text{Nº total de pautas de supervisión Preparación de piel zona operatoria aplicadas en el periodo que cumplen con la norma}} \times 100$
Población	Pacientes sometidos a intervención quirúrgica
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Pauta supervisión
Umbral de cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora Pabellón



SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

ANEXO 1: PAUTA DE SUPERVISIÓN PREPARACIÓN PIEL ZONA OPERATORIA

Supervisor: _____

	Fecha	Ficha Clínica	Se realiza aseo por arrastre mecánico según norma (*)		La piel debe estar limpia y seca antes de la aplicación del antiséptico		Los antisépticos utilizados durante todo el procedimiento son de igual naturaleza		Se espera el tiempo de acción del antiséptico		CUMPLIMIENTO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
TOTAL												

% CUMPLIMIENTO:

(*) El procedimiento de aseo de la piel se realizará en el pabellón quirúrgico hasta 30 minutos antes de la cirugía. Lavado clínico de manos y guantes de procedimiento previo al procedimiento. Se respeta la técnica de adentro hacia afuera de forma circular centrifuga, de lo más limpio a lo más sucio.