



DIRECCION
SR.PME/eno.

RESOLUCION EXENTA N°

73

LOTA, 13 ENE 2020

VISTOS: estos antecedentes, correo electrónico de Encargada de Calidad y Seguridad en la atención del Paciente, Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N°14 del 20.01.2018 del Servicio de Salud Concepción, y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, a contar de la fecha de la presente resolución, **5ta versión "Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO), Programa Control de Infecciones"**

ANO P E S E R V I C I O D E S A L U D
* DIRECTOR HOSPITAL LOTA *
CONCEPCION
SR. PEDRO MARTINEZ ESPINOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA



Res. Int. N°04
Lota, 10-01-2020

Distribución:

- Servicio Cirugía
- Servicio Medicina
- Servicio Ginecología y Obst.
- Servicio Pediatría
- Unidad Cirugía Infantil
- Servicio de Pabellón
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Matrona Supervisora
- Oficina Calidad y Seg. del Paciente
- Programa Control IAAS
- Oficina Partes
- Archivo.

SERVICIO DE SALUD
MINISTRO DE FE
HOSPITAL LOTA
CONCEPCION
Transcrito Fielmente
Ministro de Fe



COPIA NO CONTROLADA



**Protocolo Medidas de Prevención
de Infección Herida Operatoria
(IHO)
Hospital de Lota**

Código: GCL 3.3.3
Versión: 05
Revisión:04
Fecha: 10/01/2020
Vigencia: Enero 2025
Páginas: 1-20

**Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida
Operatoria (IHO)
Programa Control de Infecciones**

<p>Elaborado Por: <i>[Signature]</i> Mónica Arriagada Toloza Enfermera Encargada Programa Control de Infecciones Hospital de Lota</p>	<p>Revisado Por: <i>[Signature]</i> Dr. John Valdebenito Marchant Médico Encargado Programa Control de infecciones Hospital de Lota</p>	<p>Aprobado Por: <i>[Signature]</i> Dr. Pedro Martínez Espinoza Director Hospital de Lota</p>
<p>Fecha elaboración: 8 Enero 2020</p>	<p>Dr. Yasmin Delucchi Silva Encargada Oficina Calidad Hospital de Lota</p>	<p>N° de RES 73</p> <p>Fecha aprobación: 13 ENE 2020</p>

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 2 -20

Introducción:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), adquiridas o relacionadas con los Servicios de Salud constituyen un problema de Salud Pública tanto a nivel mundial como nacional. Dentro de las IAAS nos encontramos con las infecciones de herida operatoria (IHO), o infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), que retardan la recuperación, ligado a una estadía prolongada, aumento del costo día cama, al uso de antibióticos de última generación, a las re intervenciones quirúrgicas y al incremento de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que aumentan el riesgo de infección, sin contar con el costo social reflejado en un incremento de la morbilidad y mortalidad.

La prevención de IHO es por lo tanto un componente esencial de la calidad de la atención al paciente. Tasas bajas de IHO están directamente relacionadas con capacitación, conciencia de los factores de riesgo y la introducción de prácticas efectivas en su prevención.

1. Objetivo / Propósito:

- Prevenir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud en heridas operatorias.
- Supervisar los Procedimientos asistenciales involucrados en el manejo de herida operatoria

2. Alcance / Campo de Aplicación:

Dirigido a integrantes de los equipos de salud que participan en las fases pre-operatoria, operatoria y post operatoria de pacientes sometidos a procesos quirúrgicos.

3. Documentos de Referencia:

- Manual de Normas de Prevención y Control de IIH, MINSAL I 1993
- Norma de procedimiento invasivo para el control de IIH, MINSAL 1989
- Norma general N°190, para la prevención de IHO, MINSAL, julio 2017

4. Responsables:

- **De la ejecución:** todo el equipo de salud que realice atención al paciente quirúrgico en cualquiera de sus etapas.
- **Monitoreo:** Enfermero(a) pabellón, enfermera(o) cirugía, enfermera cirugía infantil, Matrona supervisora, Enfermera IAAS.

5. Definiciones:

5.1. Cole VLP: Colectectomía por video laparoscópica

5.2. Intervenciones quirúrgicas de vigilancia obligatoria: Cole VLP, Cole Laparotomía, Hernia Inguinal Adulto, Cesárea.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 3 -20

5.3. Infección de herida operatoria, (IHO): Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos dentro de los primeros 30 días de la intervención quirúrgica o incluso semanas o meses, según tipo de intervención.

Las infecciones asociadas a la cirugía pueden ser:

- **Superficiales:** cuando se localizan sólo en piel y celular subcutáneo.
- **Profundas:** cuando se localizan en la pared afectando a músculos y fascia.
- **De cavidades relacionadas con la cirugía:** cuando afectan o se localizan en cavidades habitualmente estériles o no, o en órganos expuestos o manipulados durante la cirugía.

COMENTARIOS:

No notificar las siguientes infecciones en esta categoría:

- absceso de puntos de sutura, peritoneo ni otras cavidades u órganos internos, perineotomía o episiotomía ni quemaduras.
- Las infecciones del sitio de salida de drenajes por contrabertura si coexiste con infección del sitio de incisión quirúrgica.
- Infecciones que sólo comprometen órganos internos (hígado, pulmón, riñón, etc.) o cavidades (pleura, peritoneo, retroperitoneo, mediastino, etc.) en esta categoría, aun cuando sean relacionados a la cirugía.

5.4. Clasificación de las heridas:

- **Herida Limpia:**

Herida quirúrgica no infectada en la que no se encuentra inflamación y en la que no se penetra el tracto respiratorio, digestivo, genital o urinario. Las heridas limpias se cierran primariamente, y si es necesario, se drenan con sistemas de drenajes cerrados. Las heridas incisionales que ocurren en el trauma no penetrante se deben incluir en esta categoría si cumplen con estos criterios.

Ejemplos:

Hernia inguinal electiva

Extirpación del cristalino.

Extirpación de várices

Operaciones en músculos o tendones.

Tiroidectomía.

Laparotomía exploradora sin apertura de órganos.

- **Herida Limpia Contaminada:**

Herida quirúrgica en la cual se penetra el tracto respiratorio, digestivo, genital o urinario bajo condiciones controladas y sin contaminación inusual. Específicamente, operaciones que comprometen el tracto biliar, el apéndice, la vagina y la oro faringe, se incluyen en esta

COPIA NO CONTROLADA

 <p>Hospital Lota Ministerio de Salud IAAS</p>	<p>Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota</p>	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 4 -20

categoría, teniendo en cuenta que no haya evidencia de infección o mayor rotura de la técnica quirúrgica.

Ejemplos:

Colecistectomía.

Resección de colon con preparación (sin infección o derrame significativo)

Prostatectomía transvesical.

Gastrectomía.

Laringectomía.

Nefrectomía.

Disección de Cuello con apertura de faringe o tráquea.

- **Herida Contaminada:**

Heridas abiertas, frescas y accidentales reciente, de una fuente relativamente limpia. Incluye heridas quirúrgicas en que ha habido una trasgresión mayor de la técnica, derrame importante de contenido gastrointestinal o entrada al tracto genitourinario o biliar en presencia de orina o bilis infectada. Aquellas heridas en las cuales se encuentran signos de inflamación aguda no purulenta, se deben incluir en esta categoría.

Ejemplo:

Colecistectomía en colecistitis aguda.

- **Herida Sucia:**

Heridas traumáticas de una fuente sucia, con tratamiento tardío, contaminación fecal, cuerpos extraños o tejido desvitalizado retenido. También se incluyen las heridas en que se encuentra inflamación bacteriana aguda o víscera perforada y aquellas en que se secciona tejido limpio para acceder a una colección de pus. Esta definición sugiere que los organismos causantes de la infección postoperatoria estaban presentes en el campo operatorio antes de la cirugía.

Ejemplo:

Laparotomía en peritonitis.

Fracturas expuestas.

6. DESARROLLO PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE LA HERIDA OPERATORIA

6.1. Fase pre-operatoria: desde el momento de tomar la decisión para la intervención quirúrgica hasta el traslado del paciente al quirófano.

Responsable: Médico, enfermera, matrona, técnico paramédico.

1. Todos los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente deben estar libres de foco infecciosos distales.
2. Frente a la presencia de focos infecciosos, estos deben ser tratados antes de la intervención.
3. Educar al paciente referente a:
 - Ejercicios respiratorios.
 - Ejercicios activos de extremidades inferiores para estimular la circulación.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 5 -20

4. Control de peso:
 - Pacientes obesos es aconsejable reducir su peso a niveles aceptables antes de la intervención
 - En pacientes mal nutridos, es indispensable mejorar el estado nutricional.
5. La estadía pre-operatoria debe ser lo más corta posible
6. Compensar diabetes.
7. Cesación del hábito de fumar 30 días antes de la intervención.
8. No consumir aspirinas entre 7 y 30 días antes de la intervención.
9. Piel de zona operatoria debe estar indemne, sin lesiones.
10. La piel del paciente debe prepararse antes de la cirugía como sigue y se aplicará pauta de observación de preparación de piel (anexo N°1)
 - Baño al ingreso y en el momento más cercano posible a la cirugía.
 - Uso de jabón para la preparación de la piel en zona operatoria en círculos concéntricos y centrifugos.
 - Revisar y preparar zona operatoria tanto en sala como en el recinto de Pabellón.
 - Realizar corte de vello si es necesario, (solo se debe realizar cuando el vello dificulte el acto quirúrgico o contamine la herida operatoria), usar recortadora de vello eléctrica o a batería con cabezal desechable o que se pueda desinfectar entre pacientes con alcohol al 70° y debe ser mantenida en lugar destinado para ello. Las hojas de máquina deben ser cambiadas entre pacientes.

Preparación preoperatoria de la piel en servicio clínico:

Objetivo: eliminar flora microbiana transitoria de la piel por arrastre mecánico con el fin de prevenir infección de la herida operatoria.

Responsables: técnico paramédico.

Materiales:

- Compresas o toallas desechables
- Jabón cosmético o antiséptico
- Recipiente con agua
- Guantes de procedimiento
- Depósito para desecho

Técnica:

- Informar al paciente el procedimiento si procede.
- Reunir materiales.
- Lavado clínico de manos.
- Colocar guantes de procedimientos.
- Lavar con agua jabonosa en forma centrifuga, una zona amplia de piel poniendo énfasis en zona operatoria.
- Enjuague con abundante agua
- Secar
- Retirar y eliminar guantes en depósito indicado.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 6 -20

- Lavado clínico de manos.
- Registrar en hoja de enfermería.
- **Preparación del ombligo:** La preparación se inicia dejando caer agua tibia jabonosa y enjuague abundante para reblandecer el acumulo de suciedad.

Al finalizar la preparación de las otras zonas, se limpia con una compresa o toalla desechable, procurando limitarse sólo a la región umbilical.

RECORTE DE VELLO

Objetivo: Permitir la visualización de la zona operatoria sin dañar la piel.

Responsable: Técnico paramédico.

Materiales:

- Compresas o toalla desechable
- Guantes de procedimientos.
- Cortadora de vello.
- Jarro con agua limpia.
- Cubierta plástica.
- Depósito para desechos.

Técnica:

- Explicar al paciente el procedimiento.
- Reunir el material necesario.
- Descubrir el área a preparar.
- Observar el estado de la piel. Si hay irritación, infección o alergia manifiesta, avisar al cirujano.
- Lavado clínico de manos.
- Colocar guantes de procedimientos.
- Humedecer zona a recortar.
- Mantener la piel tensa y recorte suavemente en la dirección que crece el vello.
- Eliminar los vellos cortados en depósito para desechos.
- Repasar la eliminación de restos de vellos desprendidos.
- Asear el ambiente inmediato, camilla, sábana, etc., para que no queden vellos.
- Eliminar la hoja usada de recorte en depósito de corto punzante.
- Si la hoja será reutilizada se debe desinfectar con alcohol al 70°.
- Retirar guantes y eliminar en depósito indicado.
- Lavado clínico de manos
- Registrar el procedimiento en hoja de enfermería.

6.2. Fase intraoperatoria: desde que el paciente es recibido en el quirófano hasta que ingresa a la sala de recuperación de anestesia.

- La duración del acto quirúrgico debe ser la mínima necesaria.
- Todos los procedimientos invasivos deben ser **realizados con técnica aséptica.**

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 7 -20

- Si se requiere dejar sistemas de drenaje estos se sacarán por contrabertura y nunca por la herida quirúrgica, se mantendrán en circuito cerrado estéril y retirarán lo antes posible.

6.2.1. La fase intraoperatoria se inicia con la **preparación preoperatoria de la piel en pabellón:**

- Debe hacerse inmediatamente antes de la intervención, después de colocado el paciente en la mesa quirúrgica.

Objetivo: Disminuir la flora microbiana normal y eliminar la transitoria de la piel del paciente.

Responsable: enfermera o técnico paramédico.

Materiales:

- Compresas
- Guantes de procedimientos
- Solución antiséptica jabonosa (clorhexidina o povidona jabonosa)
- Agua para enjuague.
- Depósito para desechos.

Técnica:

- Verificar la zona a preparar.
- Informar del procedimiento al paciente, si corresponde.
- Despejar la zona de la piel a preparar.
- Lavado clínico de manos.
- Colocar guantes de procedimientos.
- Delimitar la zona a preparar, aseo con solución antiséptica jabonosa aplicando con compresa y en el área con movimientos circulares empezando en el sitio de la incisión y agrandando los círculos hacia la periferia en forma centrífuga (desde lo más limpia a los más sucio); enjuague abundante y secar con compresa limpia.
- Eliminar la compresa después de llegar a la periferia.
- Retirar guantes y eliminar en depósito indicado.
- Lavado clínico de manos.
- Registrar en cartola de paciente.

APLICACIÓN DE ANTISEPTICO: La piel debe estar limpia y seca antes de ser aplicado.

Responsable: Médico

Materiales:

- Compresas o tómulas estériles.
- Guantes estériles.
- Solución antiséptica.
- Depósito para desechos.

Técnica:

- Lavado quirúrgico de manos,
- Colocar ropa estéril.
- Colocar guantes estériles.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 8 -20

- Aplicar antiséptico en el área con movimientos circulares empezando en el sitio de la incisión y agrandando los círculos hacia la periferia en forma centrífuga (desde lo más limpio a lo más sucio). **NO REPASAR**. Debe aplicarse ampliando el área preparada; excediendo la zona de declive o pliegues de la piel del paciente.
- Eliminar la compresa después de llegar a la periferia.
- Dejar actuar antiséptico según indicación del fabricante, para que este seque antes de realizar incisión especialmente si se realiza con electrobisturie para disminuir el riesgo de quemaduras.

6.2.2. Revisión de material a usar: debe ser material estéril.

- Todo material o instrumental quirúrgico se considera un artículo crítico, ya que ingresa a cavidades y tejidos normalmente estériles.
- El material quirúrgico usado en una intervención debe ser **estéril e individual**, debe ser evaluada previa a la intervención en cuanto a la indemnidad del envoltorio, fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización.
- En intervenciones quirúrgicas la ropa a utilizar será estéril desechable o de un solo uso, las batas estériles largas que cubra desde el cuello y mangas largas.
- Uso de Mascarillas permanente en el área quirúrgica restringida, cubriendo boca, nariz y vello facial.
- Las mascarillas deben ser desechables y de alta eficacia para prevenir el paso de bacterias orales y nasales.
- Uso de turbante, el que debe cubrir todo el cabello.
- Guantes estériles de un solo uso
- La zona operatoria debe permanecer aislada durante la intervención, las zonas contaminadas deben aislarse por medio de sabanas estériles.
- Los materiales e insumos necesarios para el desarrollo de la cirugía deben estar disponibles antes de su inicio, con el fin de disminuir el tiempo de exposición de los tejidos.

6.2.3. Todos los miembros del equipo quirúrgico deben realizarse **lavado quirúrgico de manos** según pauta de observación (anexo N°2), al iniciar la jornada operatoria y entre cada intervención.

Lavado Quirúrgico de Manos: Es la higiene o lavado de manos previo a procedimientos quirúrgicos antisépticos de efecto residual.

Objetivo:

Eliminar la flora microbiana transitoria de las manos y reducir la flora residente de la piel, mediante la acción mecánica y el efecto de un agente antiséptico.

Indicaciones de Lavado Quirúrgico de Manos:

- Antes de cada cirugía
- Antes de cada procedimiento invasivo con incisión en piel

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 9 -20

- Antes de realizar Invasión de sistema vascular central
- Antes de manipular material estéril en procedimientos quirúrgicos invasivos

Responsable: todo el equipo de salud, que realizará procedimientos invasivos (Manos del operador y sus ayudantes).

Observaciones generales:

- Es un lavado más vigoroso, incluye manos y antebrazos.
- Un tiempo más prolongado de exposición al jabón que el lavado clínico.
- Se usa jabón antimicrobiano friccionando por lo menos 2 min.
- Duración total de 3 min.

Procedimiento

- Retirar joyas de manos y brazos.
- Dirigirse al sector de lavado de manos.
- Adoptar posición cómoda frente al lavamanos.
- Abrir llave presionando con el pie.
- Mojarse las manos.
- Aplicar antiséptico, presionando hasta el fondo una vez el dispensador con antiséptico y aplicarse esta cantidad de Povidona 8-10% o Clorhexidina 2% si es alérgico.
- Frotar manos durante 1 minuto, enjuagar y colocar solución antiséptica nuevamente.
- Frotar vigorosamente manos y antebrazos durante 2 a 3 minutos, poniendo énfasis en los espacios interdigitales pulpejos, surcos, pulgar y muñeca, manteniendo las manos más altas que los codos.
- Enjuagar manos y antebrazos dejando escurrir el agua desde la punta de los dedos hacia los codos.
- Cerrar paso de agua dejando de presionar con el pie el botón de este.
- Dirigirse al quirófano abriendo la puerta con la espalda manteniendo las manos en alto.
- Secar las manos con compresa estéril.
- La duración del lavado quirúrgico de manos es de 3 a 5 minutos.

Observación: Evite mojarse la ropa durante el lavado. Ya que al colocarse la bata estéril se transmite la humedad, perdiendo la esterilidad.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 10 -20

6.2.4. La profilaxis con antimicrobianos es una de las medidas más eficientes y eficaces de prevención de IHO, mantiene el sitio quirúrgico con un nivel bactericida de antimicrobianos mientras está expuesto durante la cirugía, debe ser administrada dentro de los 30 a 60 minutos previos a la incisión, excepto en las intervenciones de cesárea, que se realiza durante la administración de la anestesia, en presencia del anesthesiólogo, (el objetivo es mantener la concentración tisular efectiva de antimicrobianos durante el acto quirúrgico) debe ser realizada según "Protocolo de profilaxis antibiótica en procesos quirúrgicos" Hospital Lota, año 2019. Pauta en anexo N°3.

6.2.5. Condiciones del ambiente: debe existir normas de circulación que regulen el tráfico en las diferentes áreas en los quirófanos.

- Limitar al mínimo indispensable el número de personas presentes en el quirófano.
- Debe existir un sistema de Presión positiva dentro del pabellón que garantice la disminución de la carga bacteriana.
- Evitar turbulencias del aire durante la intervención.

Deben estar regulados los procedimientos de limpieza y desinfección de los pabellones y entre intervenciones.

- Deben ser húmeda por arrastre, y el aseo y desinfección en caso de presencia de material y fluidos contaminados en pabellón entre intervenciones.

6.3. Fase Post-Operatoria: desde que ingresa a la sala de recuperación de anestesia hasta la valoración clínica y vigilancia en su casa.

- La herida quirúrgica no requiere de curaciones adicionales, por lo que NO se debe descubrir con fines de revisarla, hasta el retiro de suturas.
- Si hay sospecha de complicaciones las heridas operatorias se deben revisar antes de lo establecido.

Prevención de IAAS en Curaciones

- Todo material usado en curaciones debe ser estéril.
- Las manos deben lavarse antes y después de realizar una curación o manipulación de apósitos.
- Respetar técnica aséptica.
- Los drenajes deben mantenerse en circuito cerrado estéril.
- Realizar primero las curaciones de heridas limpias y dejar para el final las heridas contaminadas.
- No dejar el material contaminado en contacto con el carro de curaciones.
- Durante la curación nunca mezclar antisépticos, porque estos pierden su efecto.
- Cambiar apósitos por otro estéril cada vez que estos se humedezcan.

Prevención de IAAS En Manejo de Carro de Curación:

- Cumplir con características físicas (ruedas, material lavable, de superficie plana).
- El carro debe considerarse área limpia.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 11 -20

- Los materiales e insumos estériles que contenga el carro deben cumplir con las condiciones de almacenamiento y mantención, incluyendo el periodo de vigencia y envoltorio indemne.
- El material sucio debe eliminarse.
- El material sucio nunca debe estar en contacto con el carro de curaciones.
- No usar ninguna superficie del carro para material usado.
- Contar con basurero independiente del carro y que debe contar con bolsa plástica.
- Retirar el material usado y eliminar según norma de REAS.
- El carro puede contener el material estéril ,solo cuando se está usando en un procedimiento de curación

PROCEDIMIENTO CURACIÓN DE HERIDAS QUIRURGICAS

Objetivo: Favorecer el proceso de cicatrización de la herida y evitar su infección.

Responsable: Medico, enfermera o matrona.

Materiales:

- Equipo de curación o cirugía menor si corresponde.
- Gasa, moltoprén, apósitos y/o vendas.
- Guantes de procedimiento en curación plana y guantes estériles en curación irrigada o herida abierta.
- Solución estériles tibias (suero fisiológico, ringer lactato, etc.).
- Material de fijación.
- Depósito para desechos.

Técnica:

- Informar al paciente del procedimiento a realizar si procede.
- Reunir materiales.
- Lavado clínico de manos.
- Desprender la tela, retirar y eliminar apósito en depósito indicado.
- Lavado clínico de manos.
- Colocar guantes estériles.
- Realizar la curación que puede consistir en:
- Cambio de apósito
- Arrastre mecánico que puede ser: ducho terapia, lavado con matraz, lavado con jeringa, lavado con jeringa y aguja o hidroterapia; efectuado con solución estéril tibia.
- Eliminar (desbridar) tejido desvitalizado si corresponde.
- Aplicar ungüentos, pomadas para manejo avanzado de herida, si corresponde según característica de la herida.
- Cubrir con gasas, moltoprén, apósitos estériles la herida o incisión, según corresponda. Fijar los apósitos.
- Retirar y eliminar guantes en depósito indicado.
- Retirar el equipo de la unidad del paciente.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 12 -20

- Lavado clínico de manos.
- Registrar el procedimiento y observaciones en hoja de enfermería o ficha clínica.

MEDICIÓN DE DRENAJE

Técnica:

- Lavado clínico de manos.
- Colocar guantes de procedimientos.
- Desconectar el circuito cuidando de no contaminar los bordes y el interior de las conexiones. El cabo proximal se debe proteger con gasa estéril.
- Vaciar el contenido del drenaje en una copa graduada.
- Aspirar y comprobar permeabilidad en caso necesario.
- Reinstalar el sistema cerrado.
- Medir y observar el contenido drenado. Retirar y eliminar guantes.
- Lavado clínico de manos.
- Registrar procedimiento en hoja de enfermería.

Nota: Si el equipo de drenaje cuenta con válvula de vaciado, no debe desconectarse el circuito cerrado para medirlo. En este caso, la manipulación debe efectuarse con guantes de procedimientos y los procedimientos consisten en abrir la válvula de vaciado, vaciar el contenido y asegurarse que quede totalmente cerrado el circuito una vez finalizado el procedimiento. Al manipular el circuito del drenaje se debe mantener técnica aséptica.

Medidas Comprobadamente Inefectivas

- Cultivos rutinarios o de superficies del pabellón.
- Uso de "alfombras" con desinfectante a la entrada del recinto de pabellones quirúrgicos.

COPIA NO CONTROLADA

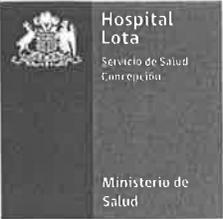
	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 13 -20

7. Evaluación:

Indicador N°1.

Nombre del Indicador	Cumplimiento de Preparación pre – operatoria de la piel en servicio clínico.
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Fórmula	$\frac{\text{N° de pacientes con preparación de piel según protocolo en IQ de vigilancia obligatoria revisadas en el periodo}}{\text{Total de pacientes de IQ de vigilancia obligatoria revisadas en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	90%
Fuente de Información	Pautas de Observación Revisión de fichas Nómina de Intervenciones Quirúrgicas vigilancia obligatoria
Periodicidad	Informe Trimestral
Responsable	Enfermera servicios clínicos, /matrona, /enfermero de pabellón, Enfermera IAAS
Metodología	Revisión del total de fichas de pacientes de IQ de Cole VLP, Cole Laparotomía, Hernia Inguinal Adulto, Cesárea

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 14 -20

Indicador N° 2.

Nombre del Indicador	Cumplimiento profilaxis antibiótica
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Fórmula	$\frac{\text{N° de pacientes que reciben profilaxis antibiótica según protocolo en IQ de vigilancia obligatoria revisadas en el periodo}}{\text{Total de pacientes de IQ de vigilancia obligatoria revisadas en el mismo periodo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	95%
Fuente de Información	Pautas de Observación Revisión de fichas Nomina de Intervenciones Quirúrgicas vigilancia obligatoria
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Enfermera servicios clínicos, /matrona, /enfermero de pabellón, Enfermera IAAS
Metodología	Revisión del total de fichas de pacientes de IQ de Cole VLP, Cole Laparotomía, Hernia Inguinal Adulto, cesárea,

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 15 -20

Indicador N° 3.

Nombre del Indicador	Cumplimiento técnica de Lavado quirúrgico de Manos
Tipo	Indicador proceso
Fórmula	<p><u>N° de funcionarios del servicio de pabellón observados que cumplen técnica de lavado quirúrgico de manos según protocolo, en el periodo X 100</u> N° total de funcionarios del servicio de pabellón observados que realizan lavado quirúrgico de manos, en el mismo periodo.</p>
Umbral de cumplimiento	95%
Fuente de Información	Pautas de observación, "lavado quirúrgico de manos"
Periodicidad	Evaluación Mensual, Informe trimestral
Responsable de la medición	Enfermero de pabellón, enfermera de IAAS.
Metodología	Observación Directa. Para el cálculo de la muestra se utiliza la calculadora de la Superintendencia, se considera el número de personas que participan en la intervención quirúrgica y realizan lavado quirúrgico de manos según número total de intervenciones quirúrgicas en el año anterior, con un cumplimiento de 95% y margen de error de 5%, el resultado es dividido por los 12 meses, dando la muestra mensual.

COPIA NO CONTROLADA



**Protocolo Medidas de Prevención
de Infección Herida Operatoria
(IHO)
Hospital de Lota**

Código: GCL 3.3 .3
Versión : 05
Revisión: 04
Fecha: 05/01/2020
Vigencia: Enero 2025
Páginas: 16 -20

8. Control de Cambios

N° de Versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
04	Se anexa al final procedimiento de lavado quirúrgico de manos	30.10.2015	
05	-Actualización de la versión anterior por término de vigencia. -Se agrega en anexo "pauta de cumplimiento de profilaxis antibiótica"	08.01.2020	

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 17 -20

9. Distribución:

- Servicio Cirugía.
- Servicio Medicina
- Servicio Ginecología y Obstetricia.
- Servicio Pediatría
- Unidad Cirugía Infantil .
- Servicio de Pabellón.
- Enfermero Gestión del Cuidado.
- Matrona supervisora.
- Encargada oficina de Calidad y seguridad del paciente
- Archivo Programa I.A.A.S.

10. Anexos:

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 18 -20

Anexo 1:

Pauta de Observación Preparación preoperatoria de la piel

Servicio Clínico Observado _____

Nombre del paciente _____

Persona responsable: _____

Fecha: _____

ACTIVIDAD	SI	NO
Recibe baño al ingreso y en el momento más cercano a la Cirugía		
Verifica zona operatoria		
En caso de Cirugía abdominal, realiza aseo prolijo de ombligo según protocolo		
El operador realiza lavado clínico de manos		
El operador se coloca guantes		
Necesita recorte de vello		
Realiza recorte de vello		
Lava con agua jabonosa en forma centrífuga, una zona amplia de piel poniendo énfasis en zona operatoria.		
Enjuague con abundante agua		
Seca con compresa limpia		
Elimina guantes y realiza lavado clínico de manos.		
Registra procedimiento		

Observaciones:

Firma de responsable de aplicación

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 19 -20

Anexo N° 2:

Pauta de Observación Lavado Quirúrgico de Manos

Servicio Clínico Observado: _____

Nombre del Funcionario Observado: _____

Estamento: _____

Fecha: _____

ACTIVIDAD	SI	NO
Manos libres de accesorios		
Mangas sobre el codo		
Moja manos, Aplica 1.5 ml de jabón antiséptico		
Frota vigorosamente 3 minutos manos (Interdigital) y antebrazos		
Enjuaga con abundante agua corriente y mantiene las manos en alto para que escurra el agua.		
Coge compresa por el medio		
Seca la mano y la parte media del antebrazo		
Cambia compresa a la otra mano tornándola por la parte seca. Seca manos y antebrazo.		
Seca codo de ambos brazos.		
Elimina compresa		

Observaciones:

Firma de responsable de aplicación

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo Medidas de Prevención de Infección Herida Operatoria (IHO) Hospital de Lota	Código: GCL 3.3 .3
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: 05/01/2020
		Vigencia: Enero 2025
		Páginas: 20 -20

Anexo N° 3:

Pauta de Observación, cumplimiento profilaxis antibiótica

Intervención quirúrgica: _____

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

ACTIVIDAD	SI	NO
Se encuentra registrado el medicamento usado en la profilaxis		
Se encuentra registrado la hora de administración de la profilaxis		
Se registra hora de inicio intervención quirúrgica		
La Profilaxis administrada es dentro de 30 a 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica		
La profilaxis administrada es post ligamento del cordón o durante la administración de la anestesia		

Observaciones:

Firma de responsable de aplicación

COPIA NO CONTROLADA