

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 1 de 18
		Vigencia: Junio 2028

Aprobado	Revisado	Elaborado
Junio 2023	Abril 2023	Octubre 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital. San Juan de Dios – CDT.</p>	<p>Mat. Karina-Muñoz M. Gestión de los Cuidados de Matronería</p> <p>EU. M^o Dolores Candia A. Jefe CR. Cuidado Pabellón.</p> <p>EU. Lucía Weiss A. Jefa CR. Cuidado Quirúrgico.</p> <p>EU. Lucía Toro. Jefa CC. Coronaria</p> <p>Dra. Isabel Basten E. Jefa Servicio Anestesia</p> <p>Dr. Juan Stambuk. Jefe CR. Atención Quirúrgica.</p> <p>EU Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Andrea Sepúlveda C Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU Ilonka Araya F. Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta N° 7283 del 30 de Junio 2023.		

Introducción

Las infecciones de herida operatoria, en adelante, IHOp, son complicaciones potenciales asociadas con cualquier tipo de procedimiento quirúrgico. Son una de las más frecuentes en el país, y se asocian a mayor mortalidad, morbilidad y a un incremento de costos directos de la atención por prolongación de hospitalización.

El riesgo de desarrollar, IHOp es multifactorial, identificándose factores de riesgo propios de los pacientes (endógenos) y factores de riesgo asociados a la hospitalización y procedimiento

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 2 de 18
		Vigencia: Junio 2028

quirúrgico (exógenas). Algunas variables no son modificables, como la edad, el sexo, patologías de base. Sin embargo, existen otros factores que pueden ser modificables que aumentan la probabilidad de un resultado quirúrgico positivo como el estado nutricional, uso del tabaco, uso correcto de antibióticos y la técnica intraoperatoria.

La prevención de IHOp es un punto clave para la seguridad del paciente que requiere trabajo en equipo entre varios miembros del personal de atención clínica y quirúrgica. En base a lo anterior es fundamental reforzar y hacer cumplir las medidas de prevención de infección de herida operatoria en todas aquellas áreas de atención de paciente quirúrgico, extendiéndose su aplicación a todo procedimiento de cirugía mayor, incluidas cesáreas.

1. Objetivos:


- Estandarizar criterios de medidas de prevención de infección de herida operatoria en la institución.
- Disminuir el riesgo de infección de herida operatoria (IHOp) en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.
- Fomentar la prevención de infección de herida operatoria (IHOp).

2. Alcance:


Dirigido a Médico Cirujano, equipo quirúrgico y personal clínico involucrado en la atención de pacientes quirúrgicos, que se desempeñen en áreas de atención hospitalizada y ambulatoria, atención quirúrgica adulta, pediátrica y neonatal, Obstetricia y Ginecología y unidades críticas.

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Director/a Subdirector Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización de norma. • Organizar y gestionar las condiciones necesarias para dar cumplimiento a la presente norma. • Garantizar los insumos para su cumplimiento.
Médico Jefe de Pabellón, Médico Jefe de Anestesia, Profesionales CC y CR Pabellones Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la norma • Difundir, y supervisar cumplimiento de norma. • Capacitación continua del personal de Pabellón. • Manejo y control de insumos, ambiente y circulación de pabellones.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 3 de 18
		Vigencia: Junio 2028

Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y actualizar la norma.
Enfermera/o Jefa de Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la esterilidad de los productos utilizados.
Médicos Cirujanos	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la presente norma Indicar antibioprofilaxis que corresponda al paciente. Supervisar cumplimiento y registro de administración de antibiótico profiláctico. Cumplimiento y supervisión de técnica aséptica. En Pabellón: pincelación y preparación de campo operatorio. En control post operatorio: pesquisa, tratamiento y notificación de IHOp.
Enfermeras/os Matronas/es Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la presente norma. Preparación de piel. Administración de antibioprofilaxis y registro. Manejo de herida y educación a paciente y/o familia sobre cuidados de herida. Supervisar el cumplimiento de la Norma.
Médico Anestesiista	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la presente norma. Administración de antibioprofilaxis y registro.
Arsenalera/o	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la presente norma. Verificar la esterilidad de los productos evaluando el viraje de los controles de esterilización. Comprobar que el instrumental está listo y apto para su uso.
Técnico de Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la presente norma. Administrar profilaxis y tratamientos delegados por profesional responsable.
Pabellonera/o	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la presente norma. Verificar la indemnidad y esterilidad de los productos entregados a la arsenalera evaluando el viraje de los controles de esterilización (virajes externos).
Auxiliar de servicio	<ul style="list-style-type: none"> Realizar aseo y desinfección hospitalaria según norma de la institución.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 4 de 18
		Vigencia: Junio 2028

4. Definiciones:

4.1 Cirugía Mayor: de acuerdo a la Norma General Técnica 190 para la Prevención de Infección de Herida operatoria, corresponde a toda cirugía que conlleve riesgo de sangrado mayor a un 10% de la volemia, o que requiere de sedación profunda, anestesia general o anestesia regional, o que implique soluciones de continuidad de tejidos para ingresar a órganos, cavidades o tejidos normalmente estériles como peritoneo, pleura, cavidad ocular. Requiere de un equipo quirúrgico y de anestesia, debiendo realizarse en quirófano.

4.2 Quirófano: Salas o recintos donde se realizan las intervenciones quirúrgicas.

4.3 Pabellones Quirúrgicos: Espacio físico especialmente habilitado e independiente de otras áreas clínicas de un establecimiento, de uso exclusivo para actividades quirúrgicas. En su interior contiene diversas áreas tales como el quirófano, el vestuario del personal, las salas de recuperación anestésica, las salas de preparación de los pacientes entre otras.

4.4 Infección Herida Operatoria (IHOp): Incluye infecciones superficiales y profundas. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel. Exposición requerida: incluye antecedentes de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos.

5. Desarrollo:

5.1 Clasificación de las Heridas:

Clase	Tipo de Herida	Características	Ejemplos
I	Limpia	No traumática, sin proceso inflamatorio, sin quiebre de técnica y donde no se abrieron los tractos genitourinario, digestivo o respiratorio, resueltas con cierre primario y sin drenajes abiertos, solo cerrados y sacados por contrabertura.	Hernias, Safenectomías, Mastectomías, etc.
II	Limpia-Contaminada	No traumática, leve quiebre de técnica, apertura de tractos genitourinario, digestivo o respiratorio sin derrame significativo de contenido.	Colecistectomías, Prostatectomías, Histerectomía, Cesárea, Hemorroidectomías, etc.
III	Contaminada	Traumática reciente de fuente limpia, trasgresión mayor de técnica, hallazgo de inflamación aguda no purulenta, apertura de tractos genitourinario, digestivo o respiratorio con presencia de contenido purulento.	Colecistectomías en vesícula aguda, Colangitis, etc.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 5 de 18
		Vigencia: Junio 2028


IV	Sucia	Traumática de fuente sucia o tratamiento tardío, presencia de fecas, cuerpos extraños o tejido desvitalizado. Inflamación bacteriana aguda, víscera perforada, sección de tejido limpio para acceder a una colección de pus.	Fracturas expuestas, Laparotomías en Peritonitis, Heridas por armas de fuego o cortopunzantes, Úlcera perforada, etc.
----	-------	--	---

5.2 Contaminación Bacteriana:

Mecanismos de Contaminación	Características
Directa	Propia del paciente (contaminación hematológica por focos infecciosos a distancia del sitio operatorio), colonización hospitalaria, tejidos contaminados y/o desvitalizados, trasgresión de técnica aséptica (manos del equipo quirúrgico, material contaminado, etc.), deficiente manejo de dispositivos invasivos.
Indirecta	Poco frecuente, pero podría ocurrir por trasgresión de Normas de circulación o por deficiencia en mantención de equipos de filtración de aire en Pabellón.

5.3 Factores de Riesgo de la Infección herida operatoria (IHOp):

Factores de Riesgo	Características
Huésped	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónicas, tales como: Diabetes mellitus con glicemia mayor a 200 mg/dl, Insuficiencias vasculares, Obesidad. • Perfusión tisular disminuida. • Focos infecciosos distales. • Tipo de herida. • Edades extremas. • Deficiencia Inmunitaria primarias (por enfermedad) o secundarias (por tratamiento). • Desnutrición y depleción proteica. • Hábito tabaquismo.
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas con circulación restringida sin delimitación ni control. • Climatización, ventilación y filtración de aire sin manejo preventivo. • Control de temperatura en Pabellón no ajustada a norma. • Inaplicación y deficiente control de normas de almacenamiento, manipulación y transporte de material estéril. • Inaplicación y deficiente control de normas de almacenamiento, uso y duración de antisépticos y desinfectantes.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 6 de 18
		Vigencia: Junio 2028

	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y desinfección hospitalaria deficiente de áreas quirúrgicas.
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Estadía hospitalaria pre-operatoria prolongada. • Falta de educación al paciente en el preoperatorio • Técnica de higienización de manos quirúrgica no ajustada a norma. • Transgresión en Norma de Técnica aséptica. • Deficiencia en preparación de piel de paciente. • Incumplimiento de normas de manejo y aplicación de antiséptico. • Técnica quirúrgica traumática. • Reintervenciones quirúrgicas. • Rasurado de zona operatoria. • Tiempo quirúrgico prolongado. • Instrumental quirúrgico con pérdida de continuidad de indemnidad en su superficie y falla en su funcionalidad. • Incumplimiento de terapia antibioprofilaxis, si aplica. • Proceso de esterilización no ajustado a norma. • Manipulación excesiva de herida operatoria. • Deficiente educación a paciente en autocuidado de herida operatoria.


5.4 Criterios epidemiológicos para diagnosticar Infección de Herida Operatoria (IHOp):

Los Criterios epidemiológicos para el diagnóstico de Infección de Herida Operatoria (IHOp) de acuerdo a Circular C37 N°02 del 20 Enero 2023, incluye infecciones superficiales y profundas; no incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel. En el caso de que los criterios epidemiológicos para el diagnóstico sean modificados por el MINSAL registrarán para la presente, de acuerdo a última normativa emitida por la entidad.

5.5 Medidas de Prevención de infección de herida operatoria en Sala de Hospitalización:

5.5.1 Diabetes (Recomendación IB): Mantener niveles de glicemia en rangos de 80 a 120 mg/dl y no sobrepasar rango de 180 mg/dl en el perioperatorio (pre-intra y post). La hiperglicemia compromete la capacidad del organismo para combatir la infección mediante la alteración de la función de los granulocitos en cuanto a la adherencia y la fagocitosis de las bacterias. Los pacientes diabéticos tienen tres veces mayor probabilidad de desarrollar infección del sitio operatorio.

5.5.2 Cigarrillo (Recomendación IB): La Nicotina afecta el proceso de cicatrización y está relacionado con el aumento de la IHOp. De instrucción al paciente que cese de fumar, por lo menos 30 días antes de la cirugía.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 7 de 18
		Vigencia: Junio 2028

5.5.3 *Evaluación y manejo del estado nutricional: (>20% del peso ideal).*

5.5.4 *Infecciones remotas concomitantes (Recomendación IA):* Si es posible, posponga Cirugía electiva en pacientes con focos infecciosos identificados. Identifique y trate todas las infecciones remotas al sitio de la Cirugía antes de una operación electiva.

5.5.5 *Uso de Esteroides (No hay recomendación "NR"):* Información acerca de predisposición de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) es contradictoria.

5.5.6 *Hospitalización preoperatoria (Recomendación II):* Mantener hospitalización lo más cercana al día de Cirugía, idealmente hospitalizar a paciente el día previo o el mismo de la Cirugía.

5.5.7 *Transfusiones perioperatorias (Recomendación IB):* De acuerdo con evidencia disponible, no existe razón para evitar las transfusiones sanguíneas para reducir la IHOp.

5.5.8 *Preparación piel de paciente en Sala (Recomendación IB):* Baño o ducha pre-operatorio con agua y jabón a fin de reducir la carga bacteriana presente y eliminar materia orgánica o suciedad visible antes de aplicar el antiséptico, el día anterior o el mismo día de la cirugía. Es considerada buena práctica clínica para hacer la piel lo más limpio posible antes de la cirugía, especialmente en el sitio de incisión.


5.5.9 *Evitar remover el vello del sitio quirúrgico:* el afeitado preoperatorio del sitio quirúrgico está asociado con un riesgo significativamente mayor de IHOp ya que se atribuye a cortes microscópicos en la piel que luego sirven como foco para que las bacterias se multipliquen.

5.6 Manejo de prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp):

5.6.1 *Antibiopprofilaxis (evidencia tipo I):* Los pacientes recibirán profilaxis con antimicrobianos siguiendo los siguientes principios:

a) Selección de pacientes-intervenciones:

- Se administrará profilaxis antimicrobiana antes de la cirugía en todos los casos en que haya evidencia que sea efectiva en reducir el riesgo, de acuerdo a Norma de Profilaxis Antibiótica.
- En el caso en que la decisión del cirujano sea no usar la antibiopprofilaxis en un tipo de cirugía que se beneficiará de ésta, deberá quedar documentado y fundamentado en ficha clínica.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 8 de 18
		Vigencia: Junio 2028

b) Vía y dosis de administración:

- La administración del antimicrobiano, será de un tipo y excepcionalmente más de uno, en dosis única, **vía parenteral**: intravenosa. Otras vías de administración parenteral podrán utilizarse en cirugías seleccionadas con evidencia de beneficio documentado, por ejemplo, vía intracraneal en cirugía de cataratas.
- Se utilizará administración combinada: parenteral y oral del antimicrobiano en cirugías en las cuales exista evidencia documentada de esta práctica.
- Se evaluará la administración de nuevas dosis intraoperatorias del antimicrobiano de acuerdo a la relación entre vida media del fármaco y duración de la cirugía, así como en presencia de condiciones que puedan modificar la mantención de niveles plasmáticos efectivos.
- La dosis, vía y hora de administración de la profilaxis quedará documentada en el registro operatorio.

“Una vez finalizada la cirugía no se prolongará la antibioprofilaxis con el objeto de prevención de IHOp. En cardiocirugías con esternotomía, podrá prolongarse hasta por 48 horas”.

c) Oportunidad de la administración:

- Se realizará entre los 60 a 30 minutos antes de la incisión de la piel.
- En casos excepcionales podrá ser hasta 120 minutos si la farmacocinética del antimicrobiano permite asegurar nivel tisular apropiado al momento de la incisión.
- El momento de la administración de la profilaxis quedará documentado en el registro operatorio, consignar en protocolo operatorio *Hora* de administración, *Fármaco* administrado, *dosis* y *responsable* de la administración y en Lista de chequeo para la Seguridad de la Cirugía.

Excepciones:


- En cirugía con isquemia la administración se realizará dentro de los 30 minutos antes de la isquemia.
- En cirugía con profilaxis antimicrobiana intracraneal, la administración se realizará antes de cerrar la incisión, al finalizar la cirugía.

d) Selección del antimicrobiano:

De acuerdo a Norma de Profilaxis Antibiótica Vigente en la Institución.

Importante:

Médico que realiza preparación de campo operatorio de paciente chequeará si se administró antibioprofilaxis indicada, de lo contrario se debe administrar el antibiótico y posteriormente iniciar el proceso de preparación del campo operatorio.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 9 de 18
		Vigencia: Junio 2028

5.6.2 *Preparación de la piel:* La piel del paciente próxima al sitio quirúrgico se encontrará libre de infecciones activas cada vez que sea posible elegir el momento quirúrgico:

- a) **En presencia de infecciones activas de la piel cercana al sitio quirúrgico:** Deben ser tratadas y la cirugía postergada cada vez que sea posible hasta que la infección sea resuelta.


Consideraciones:

En presencia de bacteriuria asintomática en pacientes sometidos a prostatectomía abdominal y procedimientos con uso de cistoscopia, ésta debe tratarse hasta eliminarla antes de operar cada vez que sea posible. Consignar en registro clínico, el resultado de exámenes de orina solicitados antes de procedimientos quirúrgicos de próstata.

- b) Se debe dejar consignado en la historia clínica **el estado de la piel del sitio quirúrgico del paciente.**
- c) Se evitará remover el **vello del sitio quirúrgico.** De realizarse, remoción de vello considerar:
- Se ajustará a la indicación del médico que realizará el procedimiento y quedará registrado en ficha clínica.
 - Se realizará mediante recorte con recortadoras: máquina **desvelladora** y NUNCA con crema depilatoria u hojas de afeitar, lo más cercano posible antes del momento de la incisión.
 - Realizar procedimiento **fuera de la Sala de Quirófano.**
- d) **Limpieza de la piel:** La piel estará limpia antes de la cirugía. Se utilizará AGUA y JABON (ANTISEPTICO en pabellón) a fin de reducir la carga bacteriana presente y eliminar materia orgánica o suciedad visible antes de aplicar el antiséptico. Zonas contaminadas cercanas al sitio operatorio, serán aisladas previo a aseo de zona operatoria con compresas estériles y con rebordes sellados.

Técnicas de Limpieza de la piel:

Técnica de Preparación de Piel en sala:	Técnica de Preparación de Piel en el Pabellón:
<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Colocación de guantes de procedimiento. • Revisar cumplimiento de Baño de paciente y condiciones de higiene general. • Tómulas de algodón y jabón líquido, realizar lavado de zona operatoria con movimientos en forma de zigzag de uno a otro costado, desde arriba hacia abajo. • Enjuague y secado de zona con ídem técnica. • Retiro de material utilizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Si se solicita remover el vello de la zona operatoria realice el procedimiento fuera de la Sala de Quirófano colóquese guantes procedimientos; corte de vello con clipera (desvelladora) con hoja estéril desechable de un solo uso. Retiro de guantes, higiene de manos. • Para limpieza de la piel: colóquese guantes estériles.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 10 de 18
		Vigencia: Junio 2028

<ul style="list-style-type: none"> • Retiro de guantes de procedimiento. • Lavado de manos. • Registro en hoja de Enfermería y/o Matronería de Pabellón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compresas estériles y jabón antiséptico, agua destilada estéril o kit de preparación de aseo de piel. Se realiza lavado de zona operatoria con movimientos en forma de zigzag de uno a otro costado, desde arriba hacia abajo. • Enjuague y secado de zona con ídem técnica. Se debe realizar un buen enjuague retirando la totalidad del jabón antiséptico. • Retiro de material utilizado. • Retiro de guantes. • Lavado de manos. • Registro en hoja de Enfermería y/o Matronería de Pabellón.
---	--


Principio de lavado de zona operatoria: "Desde las zonas más limpia hacia las zonas contaminadas → de céfalo a caudal → luego pliegues → y por último zonas contaminadas"

- En caso de realizar baño en cama, asear prolijamente la zona operatoria y zona de administración de anestesia regional, cuando corresponda y en pacientes autovalentes el baño o ducha de la noche anterior o el día de la cirugía, se realizará con agua y jabón; una vez realizado el baño se debe realizar cambio de ropa de cama y proporcionar camisa de dormir limpia.
 - Antes de enviar paciente a Pabellón se reforzará **aseo de la zona operatoria** por parte de Técnico Paramédico a cargo de paciente, aplicando limpieza según técnica descrita.
 - Transporte de paciente a Pabellón en camilla o cama con sábanas limpias.
- e) Las zonas que se prepararan con esta técnica, son:
- Zona operatoria.
 - Zonas de administración anestésica percutánea.
 - Zonas para instalación de CVC.
 - Y otras zonas de acceso percutáneo de alto riesgo.

5.7 Medidas de Prevención Intraoperatorias:

5.7.1 Precauciones Estándar y Técnica aséptica:

- a) **Lavado quirúrgico de Manos del equipo quirúrgico:** Todo personal del equipo quirúrgico que tendrá contacto en el campo quirúrgico (cirujanos, ayudantes, arsenaleros/instrumentistas,


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 11 de 18
		Vigencia: Junio 2028

otros), realizará higiene de manos con solución antiséptica durante un tiempo no inferior a **tres minutos** antes de la cirugía, de acuerdo a Lavado quirúrgico de manos estipulado en la institución (3 a 5 minutos según anexo 1). El personal debe mantener las uñas cortas y naturales sin esmalte, las uñas no deben extenderse más allá de la punta de los dedos. Manos y muñecas sin accesorios.

- b) El personal de salud que presente **infecciones cutáneas activas**, lesiones supurativas agudas o crónicas reagudizadas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descámaticas cutáneas activas **será excluido de la actividad quirúrgica** en pabellón mientras el cuadro se presente activo, y solo podrá reintegrarse a la actividad quirúrgica en pabellón cuando se encuentre resuelta la infección, ésta ya no sea transmisible o el cuadro se encuentre inactivo.
- c) El **personal que colabora en el Pabellón**, deberá efectuarse lavado clínico de manos con jabón antiséptico o higienización de manos con alcohol gel al ingreso a la unidad y cada vez que sea necesario.
- d) Personal a cargo de Pabellón o a quien éste delegue la responsabilidad, deberá mantener un **plan de supervisión continuo** del cumplimiento de lavado de manos quirúrgico y clínico y realizar intervenciones oportunas en caso de resultados sub óptimos.
- e) Para cada **acto quirúrgico**, el personal que estará en contacto directo con el campo quirúrgico utilizará SIEMPRE:
- Ropa de circulación cómoda y limpia de uso en quirófano.
 - Guantes estériles por cada procedimiento.
 - Mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz por cada procedimiento.
 - Delantal estéril sobre la ropa de circulación por cada procedimiento.
 - Gorro de pabellón.
 - Elementos de Protección personal (EPP) de acuerdo a evaluación de riesgo del paciente, procedimiento, y exposición a FARB. Ver Norma de Precauciones estándar y Específicas.
- f) Todo instrumental, material o equipo utilizado durante la cirugía será **ESTÉRIL** de acuerdo a la Normativa vigente de Esterilización y desinfección:

Importante:

“La esterilidad del material a utilizar, deberá ser comprobada por el personal asignado para tal efecto, prestando especial atención a los envoltorios, fechas de vencimiento y controles externos e internos. De aparecer alguna irregularidad, deberá avisar en forma inmediata a la Enfermera/o Matrona/on encargada de Pabellón y ésta a su vez a Enfermera/o encargada de la Central de Esterilización. Los controles son adheridos en la parte trasera de la hoja de recuento y son supervisados mediante el indicador control de material estéril que llevan los Pabellones, y mediante método visual. El operador que abre y prepara la mesa quirúrgica realiza revisión ocular de cada pieza cotejando inexistencia de irregularidad de cada insumo que se empleará”.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 12 de 18
		Vigencia: Junio 2028

- g) En caso de utilizarse implantes o prótesis, éstas estarán certificadas de esterilidad y listas para su uso, SÓLO con control biológico negativo.
- h) La Pabellonera es responsable de proveer instrumental, campos e insumos quirúrgicos, es quien debe ejecutar limpieza y desinfección de mesa y superficies de trabajo previo y posterior al uso del quirófano.
- i) Una vez que se da inicio al armado de mesa de arsenal quirúrgico, aplica manejo del Quirófano con puertas cerradas y máxima restricción de circulación de personas.

5.7.2 Acto quirúrgico:

Todo quirófano en el cual se realicen procedimientos de cirugía mayor será de *acceso restringido* al mínimo personal necesario para llevar a cabo procedimientos.

- a) Jefe de equipo quirúrgico debe instruir en mantener en el Quirófano al personal estrictamente necesario. Número máximo de personas en actividades docentes que pueden ingresar a un procedimiento, dependerá de la complejidad de la cirugía y debe ser evaluado por Médico Cirujano a cargo de la cirugía. Se sugiere como máximo 10 personas en total, durante acto quirúrgico.
- b) Los médicos en etapa de formación de especialidad que se desempeñen en pabellón contarán con supervisión continua directa o disponibilidad de concurrencia en pabellón de otro cirujano con especialidad en el área en caso que lo solicite.
- c) Se permitirá el ingreso de él/la acompañante significativa en caso de Niño, Niña y Adolescentes y mujeres y personas en proceso de parto, en virtud de la Norma General Técnica de acompañamiento (MILA), quienes deberán acogerse a las medidas de prevención de IAAS dispuestas para cada uno de los casos por lo equipos quirúrgicos.
- d) Aplicar lista de chequeo Pausa de Seguridad previo al inicio de técnica quirúrgica registrando la administración de profilaxis quirúrgica.
- e) **Aseptización de zona operatoria:** la piel estará limpia y seca antes de la aplicación del antiséptico. Éste será preferentemente en **base alcohólica**, dejando actuar respetando sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas como espectro, latencia antes de hacer efecto y efecto residual:
- Aplicada por Cirujano abarcando amplia zona respecto al área a intervenir.
 - Esperar **tiempo de contacto** necesario para que ocurra su efecto bactericida antes de la incisión: mínimo 2 minutos en preparaciones de Clorhexidina y povidona yodada


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 13 de 18
		Vigencia: Junio 2028

dependiendo de concentración y ph, esperando que el antiséptico seque de manera espontánea (Revisar Norma de Uso y Manejo de Antisépticos y Desinfectantes).

- En la aplicación de soluciones de base alcohólica se esperará que la **piel se encuentre seca** y se evitará su acumulación en zonas de declive antes de la incisión si esta se realiza con electro bisturí para evitar el riesgo de quemadura.
 - Contraindicaciones para uso de soluciones con base alcohólica: procedimiento que involucran mucosa, cornea y oído. Zonas en que se acumule el antiséptico y zonas que no seque fácilmente y que sea favorable la combustión, por ej. Cuero cabelludo.
 - La Clorhexidina está contraindicada en pacientes con alergia o hipersensibilidad a clorhexidina.
 - La Clorhexidina está contraindicada cirugía oftalmológica y no recomendada en cirugía neuro-quirúrgica o procedimientos que involucren el Sistema Nervioso Central por ser neurotóxica
- f) Medidas de Prevención Hipotermia (disminución de temperatura axilar a menos 36°C):** en pacientes intervenidos en cirugías de más de una hora de duración a excepción de cirugías que la utilicen como medida terapéutica se llevará registro de la temperatura corporal del paciente durante la cirugía y se aplicarán métodos activos para prevenir la hipotermia tales como: administración de sueros tibios, uso de mantas calentadoras, entre otros. Implementar medida independiente de la duración de la cirugía, ante eventual prolongación de ésta.
- g)** Controlar el nivel de glucosa en sangre durante el postoperatorio inmediato para todos los pacientes, inferiores a 200 mg/dl en pacientes con y sin diabetes. (Categoría IA).
- h)** Manejar reposición de volumen adecuada.
- i)** Mantener aporte de oxigenoterapia según necesidad.
- j)** Si se requiere uso de drenajes idealmente en sistema de circuito cerrado, por contrabertura, lejos de la incisión y por el menor tiempo posible.
- k)** Aplique protector de herida de plástico impermeables para Cirugía del tracto gastrointestinal y biliar (calidad de evidencia I). Un protector de herida es una vaina de plástico que recubre una herida y puede facilitar la retracción de una incisión durante la Cirugía sin la necesidad de retractores mecánicos adicionales.

5.8 Ambiente en Pabellón:

Todo quirófano contará con sistemas funcionales que permitan control de polvo ambiental en su interior de acuerdo a lo exigido en Norma Técnica Básica de Atención Cerrada.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 14 de 18
		Vigencia: Junio 2028

Condiciones:


- a) Aire filtrado con filtros de alta eficiencia para partículas (HEPA).
- b) Recambios de aire con **15 cambios por hora** del volumen de aire del quirófano cuando éste se encuentre en uso (con el fin de disminuir la carga microbiana), de acuerdo a las características del equipo de inyección de aire, con un 100% de aire de la intemperie.
- c) Evitar entradas y salidas reiteradas de personal en el Pabellón, con el fin de reducir las turbulencias de aire.
- d) Jefatura de Pabellones velarán por el desarrollo y aplicación de un Plan anual de mantención de los sistemas de climatización y sistemas de purificación de aire de Pabellones y esta planificación será remitida por Unidad de Mantención y Logística de la Institución. Ante las alteraciones que sean detectadas se deben implementar planes de mejora y remitir información de las intervenciones y/o mantenciones a jefaturas de Pabellón y UCSP y Control de IAAS.
- e) Temperatura:

Sector	Temperatura
Quirófano	18-24°C
Pabellón Gineco Obstétrico	Continua de 24°C
Sala de partos, integral de partos o pabellón para recibir al recién nacido	24-26°C

- f) Realizar limpieza y desinfección en presencia de superficies contaminadas con fluidos biológicos, de acuerdo a Norma de Aseo y Desinfección Institucional. Al final de cada día, es necesario realizar limpieza y desinfección total, de las áreas de quirófano y pabellones quirúrgicos donde se incluya lavamanos, pasillos, equipos médicos independientes de si fueron o no utilizados.
- g) El cuidado apropiado y el mantenimiento de las Salas de Operaciones, incluyendo el manejo adecuado de aire y una óptima limpieza y desinfección de los equipos y el medio ambiente. Incluye: mesa de operaciones (colchón y superficie), superficies que hayan tenido contacto con el paciente o con sus fluidos corporales.
- h) Ropa sucia debe ser eliminada en contenedores rígidos cerrados a prueba de fugas.

Importante:

Se implementarán actividades de mitigación para reducir el riesgo de infección de herida operatoria durante la ejecución de actividades o condiciones que generen polvo ambiental, de acuerdo a Normativa vigente.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 15 de 18
		Vigencia: Junio 2028

5.9 Plan de Supervisión e intervención continúa en Pabellones Quirúrgicos:

Encargado de Pabellón debe establecer un Plan de trabajo continuo de supervisión y educación a Equipo Quirúrgico a través de:

- Observación directa del cumplimiento de las prácticas clínicas y procesos en Quirófanos, mediante programa de supervisión de pabellones, con realización de planes de mejora e intervención según los resultados.
- Realizar intervenciones inmediatas cuando sea necesario.

5.10 Medidas de Prevención Postoperatorio:


5.10.1 Manejo de heridas:

- La manipulación y/o curación debe ser sólo por personal capacitado con técnica aséptica (Enfermera/o, Matrona/on y/o Médico).
- Realizar lavado clínico de manos antes y después de atender al paciente.
- El material a utilizar debe ser estéril.
- No está recomendado el uso de antisépticos u otros, sobre el lecho de la herida. El aseo se realiza SÓLO con solución fisiológica o Ringer lactato, idealmente tibias.
- Incluir en el registro enfermería/matronería la descripción de las condiciones de la herida operatoria al realizar su curación.
- La periodicidad de las curaciones será establecida según el tipo de herida.
- Toda herida infectada debe ser manejada con precauciones estándar, en caso de presentar microorganismos multiresistentes, se aplicarán precauciones de contacto (uso de pechera y guantes).

5.10.2 Manejo de drenajes:

- Los drenajes deben permanecer en circuito cerrado estéril y evaluados diariamente para su pronto retiro.
- Consignar en hoja de enfermería cantidad y características del material drenado.
- Manipular por personal capacitados con técnica aséptica rigurosa.
- Educación a paciente y familia en cuidados de herida y/o drenaje.

6. Flujogramas: N/A.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)</p>	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 16 de 18
		Vigencia: Junio 2028

7. Indicador y Método de evaluación:


Ver documento “Programa de monitorización de indicadores Prevención y Control de IAAS”

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 CR. Atención Ambulatoria.
- 8.4 Subdirección de Enfermería.
- 8.5 Subdirección de Apoyo Clínico.
- 8.6 Administración de Cuidados de Matronería.
- 8.7 Servicios y Unidades clínicas.
- 8.8 Unidades de apoyo.
- 8.9 Esterilización.
- 8.10 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Norma de procedimientos invasivos para prevención y control de IIH. Minsal 1989.
- 9.2 Manual de prevención y control de IIH: Normas y programas. Minsal. 1993.
- 9.3 Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. SHEA/IDSA Practice Recommendation Oct. 2008, vol 29.
- 9.4 Guía para la prevención de infección de sitio quirúrgico, 2008. Sociedad Argentina de Infectología.
- 9.5 Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery.
- 9.6 Papel de la Clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, Asoc. Colombiana de infectología, 2011.
- 9.7 Infect Control de Hosp Epidemiol. 2012 Jun; 33 (6) :608-17. doi: 10.1086/665723. Epub 2012 16 de abril.
- 9.8 Recomendación Práctica SHEA/IDSA Las estrategias para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico en hospitales de agudos: Actualizado 2014.
- 9.9 Global guidelines for the prevention of surgical site infection. I. World health organization, 2016.
- 9.10 Norma General Técnica Nº 190 para la Prevención de Infección de Herida Operatoria, Santiago 05 Julio 2017 MINSAL.
- 9.11 Actualización de Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica, del 20 de Enero 2023 disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Manual-Definiciones-y-criterios-de-IAAS-An%CC%83o-2023.pdf>

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria (IHOp)	Código: DOC – UCSP 108 GCL 3.3
		Edición: 6
		Elaboración: Octubre 2009
		Página 17 de 18
		Vigencia: Junio 2028

- 9.12 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para Establecimientos de Salud de Atención Cerrada.
- 9.13 Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología, MINSAL año 2013.
- 9.14 Recomendación de práctica de SHEA/IDSA/APIC: Estrategias para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud a través de la higiene de manos: actualización de 2022.
- 9.15 Preparación de la piel para la prevención de la Infección del Sitio Operatorio: Revisión de Alcance. Medina Garzón, Mauricio, Castaño Plata, María Camila, & Moreno Herrera, Crithian Camilo. (2021). Revista Cuidarte, 12(2), e1054. Epub October 01, 2021. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000200401&script=sci_abstract&tlng=es
- 9.16 Calderwood, M., Anderson, D., Bratzler, D., Dellinger, E., Garcia-Houchins, S., Maragakis, L., . . . Kaye, K. (2023). Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, 44(5), 695-720. doi:10.1017/ice.2023.67

10. Anexos:

- 10.1 Técnica Lavado quirúrgico de manos.

Documento Institucional No

Anexo 1: Técnica Lavado quirúrgico de manos



Lavado Quirúrgico de Manos

Retirar joyas, relojes y accesorios.
Las uñas, **sin esmalte ni deben ser artificiales**.
Su largo no debe ser superior al reborde de los pulpejos de los dedos.
Brazos descubiertos hasta el codo.

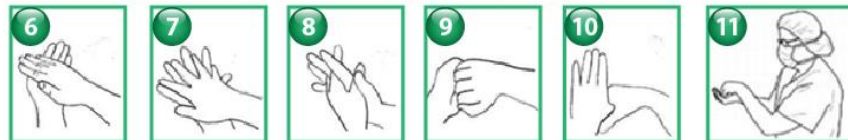
Abrir la llave del agua accionable a codo o pedal y regular la temperatura del agua.

⌚ Duración del lavado: de 3 a 5 minutos



Imagen 1 a 3
Mojar manos y aplicar jabón antiséptico. Limpie sus uñas en caso de suciedad visible.

Imagen 4 y 5
Enjuagar manos bajo el chorro de agua y mojar antebrazos hasta el codo. Aplicar jabón antiséptico



Lavado de manos / Imagen 6 a 11
Toda la superficie de ellas (palmas, dorsos, espacios interdigitales, dedos -especialmente pulgar-, pulpejos de los dedos) debe entrar en contacto con el agua y el jabón; se frotarán para eliminar la materia orgánica y la suciedad.



Lavado de brazos / Imagen 12 a 16
Lavar ambos antebrazos con movimientos circulares desde distal a proximal, hasta el nivel del codo.



Lavado de manos y brazos / Imagen 17 y 18
Enjuagar bajo el chorro de agua cada brazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo, dejando escurrir el agua hacia los antebrazos. Finalmente aplicar jabón antiséptico.



Lavado de manos
Toda la superficie de ellas (palmas, dorsos, espacios interdigitales, dedos -especialmente pulgar-, pulpejos de los dedos) debe entrar en contacto con el agua y el jabón; se frotarán para eliminar la materia orgánica y la suciedad.

- Enjuagar bajo el chorro del agua cada brazo por separado, empezando por la punta de los dedos hasta el codo, dejando escurrir el agua hacia los antebrazos.
- Cerrar la grifería con el codo o pedal.
- Secar con técnica de compresión con gasa desde la punta de dedos hacia el codo, sin devolverse y girando compresa hacia la parte más seca para lograr la totalidad del secado de las manos, luego de la muñeca y los antebrazos.
- Eliminar compresas en lugar habilitado para ello.



Mantener las manos en alto, sobre el nivel de los codos y sin tocar ninguna superficie, continuar con los pasos para equiparse con ropa y barreras estériles.