



 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 1 de 16

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

Elaborado por	Revisado por:	Aprobado por
Bárbara Suazo San Martín Enfermera PCI	MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Dr. Bernardo Lopez Médico PCI	Ricardo Alvear Leal Director
Firma:	Firmas:	Firma:
		
Fecha de aprobación	23/11/2022	


Oficina de Calidad
 y Seguridad
 Hospital San Francisco Pucón



 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 2 de 16

INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. RESPONSABLES	3
4.1 DE LA EJECUCION	3
4.2 DE LA SUPERVISION	5
5. REFERENCIAS.....	5
6. DEFINICIONES.....	6
7. DESARROLLO	6
7.1 TIPOS DE CIRUGÍA Y CARACTERÍSTICA DE LA HERIDA OPERATORIA	6
7.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	7
7.2.1 PREOPERATORIO.....	7
ROPA DEL EQUIPO QUIRURGICO (BARRERAS).....	9
MATERIAL QUIRURGICO	9
7.2.2 INTRAOPERATORIO	10
D) PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN EL PACIENTE.....	11
PLANTA FÍSICA	11
7.2.3 POSTOPERATORIO	12
A) MANEJO DE HERIDAS	12
B) MANEJO DE DRENAJES	13
7.4 CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS	13
8. DISTRIBUCIÓN	14
9. REGISTROS.....	14
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	14
11. ANEXOS	15

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 3 de 16

1. INTRODUCCION

Las infecciones de herida operatoria son las infecciones más frecuentes en el país y una de las complicaciones más graves de la práctica quirúrgica. Su importancia se basa en la alta incidencia, la severa mortalidad que se asocia a ellas y el impacto económico que conllevan. Se entiende por infección de herida operatoria a la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta (Vilar 2015, Fernández et al 2016) y que se producen posterior a la intervención de los tejidos a través de un acto quirúrgico

La infección de la herida operatoria puede producir complicaciones locales como: celulitis, abscesos, necrosis sépticas y complicaciones sistémicas como bacteremia secundaria o localizaciones en otros sistemas o en prótesis o implantes. En relación al impacto económico conllevan, existen costos directos relacionados con el establecimiento de salud (antibióticos, insumos médicos de curaciones, re intervenciones quirúrgicas, entre otros) y costos indirectos relacionados con el paciente (ausentismo laboral, licencia médica, etc)

2. OBJETIVO

Prevenir la ocurrencia de infecciones de Herida operatoria asociada a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: a todos los funcionarios clínicos que se desempeñan en servicios clínicos y Unidades de apoyo del Hospital Clínico San Francisco de Pucón donde se manejen pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.


Población de aplicación: a todo paciente sometido a procedimientos quirúrgicos

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCION:

Jefe Servicios Clínicos y de Apoyo Clínico: Es responsable de:

- ✓ Conocer, difundir, implementar y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas de dependencia.
- ✓ Informar a enfermera PCI en caso de sospecha de infección de herida operatoria, según criterio diagnóstico

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 4 de 16

Médicos de Pabellón: Es responsable de:

- Ejecutar exhaustivamente cada precaución estándar
- Indicar antibiótico para profilaxis previo a primera incisión
- Mantener técnica estéril dentro del quirófano durante el procedimiento quirúrgico
- Pincelar sitio quirúrgico con povidona yodada 10%

Enfermeras de Pabellón: Es responsable de:

- Ejecutar precauciones estándar
- Administrar profilaxis antibiótica previo al procedimiento quirúrgico
- Realizar aseo del sitio quirúrgico con antiséptico

TENS de Pabellón:

- TENS arsenalera verifica que todo el material estéril este con viraje correcto
- Mantener técnica estéril dentro del quirófano durante el procedimiento quirúrgico

Enfermeras y matronas de servicios de Hospitalización: Son responsables de:

- Instalar vía venosa periférica para posterior profilaxis antibiótica en servicio de pabellón

TENS: Son responsables de:


- Realizar lavado con agua y jabón en zona operatoria de difícil alcance para paciente
- Realizar recorte de vellos (tricotomía) con máquina especializada, jamás con rasuradora
- Cambio de sábanas de cama del paciente, para favorecer un medio limpio.

Enfermera jefa de esterilización: es responsable de:

-Garantizar la entrega de Material estéril a las diferentes unidades y servicios del hospital

Médico tratante de la cirugía: es responsable de:

- ✓ Realizar seguimiento post operatorio de paciente que se somete a proceso quirúrgico, para evaluar signos de infección que se puedan desarrollar en los próximos 30 días

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 5 de 16

- ✓ Informar a enfermera de PCI en caso de evidenciar signos de infección de herida operatoria.

4.2 DE LA SUPERVISION:

Enfermera Coordinadora: Es responsable de:

- ✓ Supervisar el cumplimiento de este protocolo en sus áreas de dependencia.

Jefes de servicios de Hospitalización: Son responsables de:

- ✓ Supervisar el cumplimiento de este protocolo en sus áreas de dependencia.

Enfermera clínica de hospitalización: es responsable de:

- ✓ Supervisar a través del llenado de formulario pre quirúrgico, todas las medidas preventivas previas a la cirugía.

Enfermera de pabellón: Es responsable de:


- ✓ Supervisar que se cumpla la medida de higiene de manos quirúrgica y uso de EPP en funcionarios médicos
- ✓ Supervisar viraje de material estéril para cirugía

Enfermera PCI: Es responsable de:

- ✓ Supervisar medidas preventivas previas a la cirugía
- ✓ Supervisar medidas preventivas de cada funcionario que participa en el procedimiento quirúrgico
- ✓ Supervisar precauciones estándar presentes en cada individuo pre- intra y post operatorio
- ✓ Realizar seguimiento de pacientes controlados 30 días posterior al procedimiento

5. REFERENCIAS

- Circular C37: N°2. Santiago, 20 de Enero 2023: Actualización de definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para vigilancia epidemiológica.
- Norma General Técnica N° 190, exento N° 984, Santiago, 5 de Julio 2017: Prevención de infección de herida operatoria (MINSAL)
- Global Guidelines for prevention of surgical site infection, OMS. 2016
- MINSAL (2015), "Normas para la Prevención de Infección del Sitio Operatorio", Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco. Chile.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 6 de 16

6. DEFINICIONES

Antiséptico: Agente químico que se utiliza para inhibir o destruir microorganismos de la piel o tejidos vivos, sin eliminar necesariamente toda forma microbiana.

Flora transitoria: microorganismos que están en la superficie de la piel, se alojan principalmente en las manos del personal clínico producto de la contaminación cruzada por contacto directo con superficies inanimadas, los microorganismos presentes en la flora transitoria son altamente patógenos, sin embargo, son de fácil remoción. Esta se elimina en su totalidad en el lavado de manos (arrastre mecánico) clínico con agua y jabón, y con antiséptico de base alcohólica.

Flora residente: microorganismos que se encuentran por debajo del estrato córneo de la piel, los cuales tienen menor virulencia que la flora transitoria, sin embargo, su remoción es más compleja. Al realizar lavado quirúrgico de manos, esta flora disminuye considerablemente.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

IHO: Infección de herida operatoria

PCI: Programa de control de infecciones

ISQ: infección del sitio quirúrgico


TENS: técnico nivel superior de enfermería.

7. DESARROLLO

7.1 TIPOS DE CIRUGÍA Y CARACTERÍSTICA DE LA HERIDA OPERATORIA

Clasificación de las heridas/ cirugías operatorias: El riesgo de infección de la herida operatoria está estrechamente relacionado al tipo de intervención quirúrgica, es por esto que las cirugías limpias sean un marcador de efectividad, siendo mayormente vigilada por PCI, ya que, si una cirugía limpia se infecta, quiere decir que las medidas de prevención han sido altamente deficientes.

	CARACTERÍSTICA DE SITIO QUIRÚRGICO	EJEMPLO
--	------------------------------------	---------

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 7 de 16

TIPO DE CIRUGÍA		
Limpia	No hay inflamación No hay entrada a tracto respiratorio, digestivo o genitourinario Riesgo de infección < 2%	-Colecistectomía laparoscópica - Hernia no complicada - Cirugía de mamas
Limpia – Contaminada	Entrada en el tracto respiratorio, digestivo o genitourinario Riesgo de infección de 3 a 10%	-Apendicectomía flecmónosa - Pancreatitis edematosa - Píloroplastia
Contaminada	Inflamación aguda (sin pus) Contaminación de la herida Traumatismo abierto < 4hrs Riesgo de infección de 10 a 20%	-Gastrectomía -Apendicitis gangrenosa -Pancreatitis aguda -Ictericia obstructiva
Sucia	Presencia de pus Perforación de viscera hueca Traumatismo abierto > 4 hrs Riesgo de infección > 40% sin tto. ATB.	-Perforación de tubo digestivo - Absceso intraabdominal -Isquemia intestinal - Peritonitis aguda


7.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

Las medidas de prevención se clasifican en preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.

7.2.1 PREOPERATORIO

Durante el período preoperatorio, las funciones de prevención de ISQ estarán bajo la responsabilidad de la enfermera y TENS de hospitalización.

1. El mismo día del procedimiento quirúrgico se debe realizar lavado de la zona operatoria, lo cual puede llevarse a cabo por el mismo paciente, o ha de necesitar ayuda de funcionaria TENS en caso de ser un sitio de difícil alcance o de limitación de la movilidad del paciente.
2. Si la cirugía se realizará en una zona con vello (hernia inguinal), la funcionaria TENS deberá realizar recorte de vellos con máquina especializada, jamás con rasuradora, ya que produce micro lesiones de la zona, irritación e inflamación del folículo piloso favoreciendo así la

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 8 de 16


colonización de la piel del paciente y, por lo tanto, aumenta el riesgo de infección de herida operatoria. Es importante que en el manejo de la recortadora de vello se tomen las siguientes precauciones:

- Uso de hoja recortadora desechable, ya que es de uso individual
- Limpieza y desinfección de la maquina con alcohol 70° entre paciente y paciente
- Almacenar en lugar destinado para ello: limpio, seco, lavable.

3. La funcionaria TENS será la encargada del cambio de sábanas de la cama del paciente luego de que este realice su aseo corporal, con el fin de entregar un ambiente limpio con el que guarde contacto el sitio operatorio
4. La enfermera de servicio de hospitalización será la encargada de llenar el formulario pre quirúrgico, en donde verificará que se cumplan las medidas preventivas previo a la cirugía.
5. Durante la etapa de preoperatorio inmediato, se realizará la profilaxis antibiótica con 2 gramos de Cefazolina, en caso de que el paciente presente alergia a cefalosporinas, se administrará 600mg de Clindamicina. La fleboclisis se debe llevar a cabo entre 30 minutos a 1 hora previo a la incisión, esto permite que al momento de iniciada la intervención quirúrgica el paciente se encuentre con acción bactericida a nivel tisular. En intervenciones prolongadas repetir la dosis durante la intervención.
6. Como preoperatorio inmediato, será el médico quién realice higiene de manos quirúrgico con jabón antiséptico, por 3 minutos. Posteriormente, la arsenalera abrirá la ropa estéril de manera rigurosa y se la presentará al médico, ayudándolo a usarla.

A modo general, existen una serie de medidas preventivas con nivel de evidencia IA y IB, antes de ingresar un paciente al servicio de pabellón:

Evitar estadía hospitalaria prolongada, si la cirugía se aplaza, dar de alta y re hospitalizar en el debido momento, ya que una mayor estadía aumenta el riesgo de colonización del sitio quirúrgico con M.O intrahospitalarios multiresistentes.
Mantener niveles de glicemia < 200 mg/dl en pacientes diabéticos para prevenir infecciones de la herida operatoria posterior al procedimiento quirúrgico.
No se debe administrar esquema de insulina la mañana previa a la operación, ya que el uso de anestesia general produce alteración tanto en temperatura como en glicemia del paciente.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 9 de 16

Corroborar la suspensión del tabaco por parte del paciente, ya que este determina una inhibición del movimiento de macrófagos, alterando la quimiotaxis alrededor de la herida. Por lo anterior, el paciente debe suspender el tabaco 30 días previos a la operación.

CONDICIONES PARA EL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

- Todos los miembros del equipo quirúrgico deben tener las uñas cortas y limpias.
- No usar joyas en las manos ni en los brazos, ya que se ha demostrado la presencia de bacilos gram negativos
- La piel de extremidades superiores, debe estar libre de lesiones.
- El lavado quirúrgico pre operatorio incluye manos y antebrazos y se realiza antes de iniciar el acto quirúrgico.
- Realizar un lavado quirúrgico con una duración de 3 a 5 minutos con un jabón antiséptico de amplio espectro, acción rápida y con efecto residual.

Terminado el lavado de manos quirúrgico mantener antebrazos por sobre el nivel de la cintura dejando correr agua desde los dedos hacia los codos, luego secar con compresa estéril


ROPA DEL EQUIPO QUIRURGICO (BARRERAS)

El personal de Pabellón debe usar gorro desechable que cubra todo el cabello y mascarilla quirúrgica, que cubra ampliamente boca nariz y vello facial durante todo el acto quirúrgico.

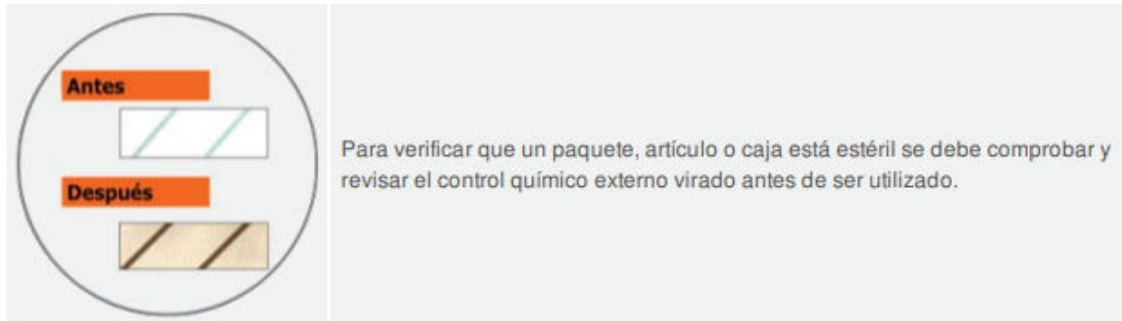
- El equipo quirúrgico debe colocarse delantal estéril con técnica aséptica rigurosa.
- El equipo quirúrgico debe usar guantes estériles que se colocarán después de la bata.
- El calzado de pabellón debe ser de uso exclusivo dentro del recinto. No usar cubre calzado como medida de prevención de infecciones, sólo hay indicación cuando la contaminación grosera puede ser razonablemente anticipada y en personal que no circule en forma habitual en pabellón.

MATERIAL QUIRURGICO

Se usará material quirúrgico estéril, ya que se considera un artículo crítico por ingresar a cavidades estériles. La condición de esterilidad del material será evaluada previa a la intervención, esto incluye:

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 10 de 16

- a) **Material estéril:** Empaque seco, sellado y usado dentro del período de vigencia
- b) **Instrumental estéril:** Empaque indemne, sin resto de materia orgánica, debe contener verificadores de esterilización con cambio de color.




7.2.2 INTRAOPERATORIO

Abarca desde el momento en que el paciente ingresa al servicio de pabellón hasta que la cirugía termina y el paciente es trasladado a recuperación. Los siguientes puntos hacen referencia a aquellas prácticas que lleva a cabo el equipo clínico estableciendo así un procedimiento seguro y de calidad:

A) PREPARACIÓN DE LA PIEL DE LA ZONA QUIRÚRGICA

1. Dentro del quirófano se realiza la preparación de piel, la cual abarca tanto en la zona quirúrgica como en el tejido adyacente, esto permite que la incisión se pueda extender, si fuera necesario, además de agregar drenajes si corresponde.
2. El lavado de la zona operatoria es realizado por la enfermera de pabellón, esta etapa tiene como fin remover la materia orgánica y reducir la carga microbiológica, para ello es necesario utilizar agua y jabón antiséptico, posteriormente se debe secar rigurosamente para evitar la dilución del antiséptico que aplicará el cirujano.
3. La antisepsia quirúrgica realizada por el médico de pabellón o cirujano, reduce la infección de sitio quirúrgico de 35% a 40%. El Gold estándar para la pincelación es la clorhexidina en base alcohólica, se debe aplicar en círculos desde la zona de incisión hacia la periferia y evitar el exceso de antiséptico por riesgo de quemadura. Recordar que el antiséptico actúa por fricción para poder traspasar las capas superficiales de la piel y ejercer su acción sobre esta y su

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 11 de 16

persistencia en el tiempo. El procedimiento debe durar por lo menos tres minutos. Hacer énfasis en los pliegues y ombligo cuando corresponda

4. Se dejará actuar el antiséptico respetando sus propiedades farmacocinéticas y fármaco dinámicas:

- Soluciones con clorhexidina o povidona yodada, se debe esperar mínimo 2 minutos
- Soluciones con base alcohólica, se debe esperar que la piel se encuentre seca y se evitará su acumulación en zonas de declive antes de la incisión, si esta se realizara con electrobisturí para disminuir el riesgo de quemaduras.

Excepción: Cuando el sitio de incisión se considera sucio, como por ejemplo ostomías, salidas de drenaje, ombligo, recto y vagina, se prepara primero el área limpia y luego las contaminadas.

D) PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN EL PACIENTE


Para la prevención de hipotermia existen 3 medidas: aumento de temperatura en el ambiente, calentamiento de fluidos endovenosos y calentamiento cutáneo activo.

Esta medida se debe llevar a cabo en toda cirugía que tenga una duración mayor de 1 hora, ya que un paciente hipotérmico se encontrará con vasoconstricción, lo cual disminuye la acción de linfocitos T y neutrófilos frente a cualquier agente patógeno, aumentando aún más el riesgo de infección post-operatorio; cabe mencionar que el paciente se enfría por 3 factores: medio ambiente (pabellón frío), diluciones frías y depresión de hipotálamo por administración de medicamentos anestésicos. Para ello se debe utilizar el sistema de inyección forzada de aire tibio.

Los pacientes más expuestos a hipotermia son: pacientes con traumatismo, edades extremas, diabetes, enflaquecidos, tiempo quirúrgico prolongado, entre otros.

PLANTA FÍSICA

- Mantener las puertas del quirófano cerradas.
- Evitar turbulencias de aire en pabellón durante la intervención, por lo que se restringirán las salidas y entradas de los quirófanos, debiendo realizarlas sólo en caso de urgencia.
- Mantener dentro del quirófano una ventilación con presión positiva con respecto a su entorno.
- El personal al interior de la sala de operaciones debe estar directamente relacionado con el espacio físico dentro del quirófano. Para nuestro establecimiento se estipula un máximo de 8 personas en cada pabellón.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 12 de 16


- Al término de la intervención quirúrgica se debe realizar aseo con agua y detergente, aplicando en todas las superficies lisas presentes en el pabellón (suelo y paredes), posteriormente se debe desinfectar la zona con Cloro 0.1%. Se debe poner principal énfasis en las zonas más manipuladas por el equipo clínico.
- Realizar un aseo terminal detallado de pisos, superficies de mesas y lámparas después de la última intervención realizada en el día.
- Dentro de las recomendaciones establecidas por la OMS para la limpieza de pabellón, se encuentran los 3 siguientes momentos:
 - a) **Todas las mañanas antes de cualquier intervención:** limpieza y desinfección de todas las superficies horizontales
 - b) **Entre un procedimiento y otro:** limpieza y desinfección de las superficies horizontales y de todos los artículos de uso quirúrgico (mesas de arsenalera, entre otros.)
 - c) **Al final del trabajo:** limpieza completa de la zona del quirófano, utilizando posteriormente desinfectante Cloro 0,1%
 - d) **Una vez por semana:** limpieza de toda el área de quirófano, más áreas anexas (cuartos de vestir, sala de procedimiento técnico y armarios)

7.2.3 POSTOPERATORIO

El manejo de postoperatorio comprende el manejo de heridas y drenajes.

A) MANEJO DE HERIDAS

- Al finalizar la cirugía, en el sitio quirúrgico posterior a la sutura se comienza a formar una barrera protectora llamada fibrinógeno, es importante que este no se remueva entre 24 a 48 horas. De ser necesaria la manipulación de esta zona durante este período de tiempo, se debe realizar con **técnica estéril**.
- Los profesionales capacitados y autorizados a realizar la curación posterior a cirugía son: médico, enfermera y matrona.
- La irrigación a alta presión y la limpieza por fricción con algodón o gasa tejida están contraindicadas por interferir negativamente en el proceso de cicatrización.
- La solución recomendada para el aseo de la zona operatoria es el uso de suero fisiológico al 0.9%. Esta solución tienen un pH neutro, que no altera el proceso de cicatrización, luego se sugiere secar con

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 13 de 16

apósito estéril, pincelar con clorhexidina al 2% y cubrir de preferencia con apósito estéril y parche transparente. Recordar que la técnica siempre debe ser **estéril**.

B) MANEJO DE DRENAJES

- Los drenajes serán evaluados diariamente y retirados tan pronto cese su indicación.
- Los drenajes son manejados por profesionales capacitados y autorizados (médico, enfermera, matrona) manteniendo circuitos cerrados estériles, medidos diariamente o según necesidad por volumen de excreción.


7.4 CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS

Crterios epidemiológicos para diagnóstico de infección de herida operatoria (IHO)

Incluye: infecciones superficiales y profundas. No incluye infecciones de prótesis si no hay infecciones de planos superficiales o profundos de la piel.

Exposición requerida: antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos. Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

Criterio I	Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivo positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud.
Criterio II	<p>a) Paciente con al menos cuatro de los elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa • Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica • Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica • Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica • La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud con presencia de exudado que, sin tener aspecto de pus, se describe como turbio, serohemático o seropurulento • Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica de la incisión o tejido subcutáneo

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 14 de 16

8. DISTRIBUCIÓN


- Servicio de Pabellón y recuperación.
- Servicios de Hospitalización
- Servicio de Urgencia
- Unidades de Apoyo
- Centro Médico
- Oficina de Calidad y Seguridad del paciente.
- Equipo Programa de control de infecciones.

9. REGISTROS

- Ficha clínica:
 - Hoja de preparación preoperatoria
 - Hoja de Enfermería
 - Pausa de seguridad quirúrgica

10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	07/20	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de logo institucional - Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente. - Cambio de Director General - Cambia n° de páginas de 17 a 16 	Primera
2	02/23	<ul style="list-style-type: none"> - Se agregan documentos de referencia - Cambio en definiciones - Cambios en el desarrollo - Cambios en el criterio epidemiológico - Se agregan servicios a la distribución - Cambio del N° de páginas de 16 a 18 	Segunda


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 15 de 16

11. ANEXOS

11.1: Pauta de chequeo de seguridad quirúrgica

NOMBRE DEL PACIENTE		FECHA INTERVENCIÓN	
RUT PACIENTE		N° DE FICHA	
CIRUGIA PROPUESTA		CIRUGIA ELECTIVA	
		CIRUGIA URGENCIA	
Antes de la inducción anestesia		Antes de la incisión cutánea	
Comprobación Preoperatorio		Comprobación Operatoria	
<p>1.- Se confirma con el paciente:</p> <p><input type="checkbox"/> Identidad y brazaletes</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento que se realizará.</p> <p><input type="checkbox"/> Sitio Quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Consentimiento Informado firmado en ficha.</p> <p>Demarcación zona operatoria</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Se confirma con anestesiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Equipo de anestesia sin problemas</p> <p><input type="checkbox"/> Medicación anestésica disponible</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación pre anestésica realizada</p> <p><input type="checkbox"/> Oximetría instalada.</p> <p>Dificultad en la vía aérea</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si y hay equipo y ayuda disponible</p> <p>Riesgo de pérdida de sangre</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si y hay soluciones disponibles</p> <p>3.- Alergias conocidas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>4. Administración de profilaxis Antibiótica:</p> <p>_____</p> <p>5.- Se ha confirmado la esterilidad del material.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Están los equipos funcionando</p>		<p>1.- Primer cirujano confirma:</p> <p><input type="checkbox"/> Que todos los miembros del equipo estén presentes.</p> <p><input type="checkbox"/> La identidad del paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico.</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento a realizar</p> <p>2.- Recibió profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Anticipación de eventos críticos</p> <p><input type="checkbox"/> El cirujano informa momentos críticos o inesperados.</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo esperado de cirugía</p> <p><input type="checkbox"/> Pérdida de sangre probable</p> <p><input type="checkbox"/> Prevención de enfermedades trombo embolicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Fijación del paciente a mesa quirúrgica.</p> <p>4.- Se dispone de las imágenes diagnósticas esenciales</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/></p>	
		Antes del cierre operatorio	
		Comprobación Post- Cirugía	
		<p>1.- Se confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Está correcto el conteo de compresas, gases e instrumental.</p> <p><input type="checkbox"/> Esta correcto el conteo de corto punzante (agujas, hojas de bisturí)</p> <p><input type="checkbox"/> Están correctamente etiquetadas las muestras biológicas.</p> <p>2.- Se han definido los cuidados post operatorios en hoja de recuperación y/o ficha</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Registro de incidentes:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Nombre del 1er cirujano		Firma	
Nombre de la persona que realiza el chequeo		Firma	
Hora llegada paciente		Hora inicio cirugía	
Hora inicio anestesia		Hora termino cirugía	

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA	Código: GCL 3.3.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 16 de 16

11.2: Hoja de preparación pre operatoria



CONTROL PREPARACIÓN PRE-OPERATORIO

Nombre _____ Edad _____ N° Ficha _____
 Rut _____ Servicio _____ Sala _____ Cama _____ Día Hosp. _____ Previsión _____
 Cirugía _____ Fecha _____
 Diagnósticos _____ Cirujano _____

ANTECEDENTES MORBIDOS

HTA	DM	Asma	Hipotiroidismo	IR	Epilepsia	TBQ	OH
-----	----	------	----------------	----	-----------	-----	----

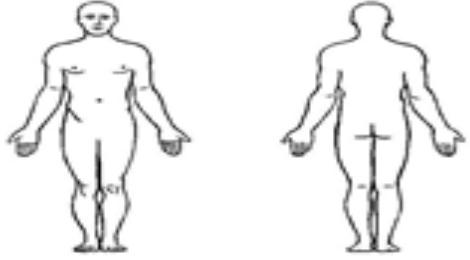
ALERGIAS	Grupo RH	FUR
Tratamiento Crónico		
Cirugías previas		
Otros		

EXAMENES PREOPERATORIOS (ADJUNTOS)

Hematocrito	Coagulación	Uremia	Creatinemia	Glicemia	EKG	ECO	RX
-------------	-------------	--------	-------------	----------	-----	-----	----

PREPARACION DE PACIENTE EN SALA

ZONA OPERATORIA

Ducha o baño con jabón		
Corte de vello zona operatoria		
Cambio ropa de cama		
Camisa limpia		
Medias antitrombóticas y gorro pabellón		
Vaciamiento vesical		
Corte de uñas manos y pies		
Retiro esmalte de uñas		
Retiro prótesis		
Presencia foco a distancia		
Educación preoperatoria		

TRASLADO DE PCTE A PABELLON CON:

ANTROPOMETRIA

HORA SIGNOS VITALES

Ayuno		PESO		FC	
Ficha clínica		TALLA		P/A	
Consentimiento Informado firmado		IMC		↓	
Con Brazaletes Identificación				SAT	
Silla ruedas	Cama	VVP	N°	REQUIERE LICENCIA MEDICA	HGT

FIRMA TENS _____

FIRMA ENFERMERA / MATRONA _____