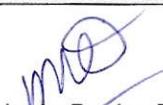
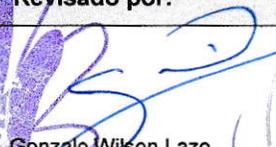
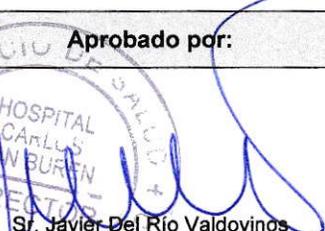


 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE VALPARAISO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 1 de 32

PREVENCIÓN INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA Y ANTIBIOPROFILAXIS QUIRÚRGICA

Actualizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 EM. Alejandra Ramírez Ramírez EM. Katherine Vásquez Sanhueza EU. Fernando Moreno Astorga Unidad de Prevención y Control de Infecciones	 Dr. Gonzalo Wilson Lazo Jefe Unidad de Prevención y Control de Infecciones Dra. Ana Benavente Espinoza Jefa (S) Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	 Sr. Javier Del Río Valdovinos Director Hospital Carlos Van Buren
Fecha: 23.12.2022	Fecha: 27.12.2022	Fecha:

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 2 de 32

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
3. Alcance	3
4. Responsables de la Ejecución.....	4
5. Documentos de referencia.....	4
6. Definiciones	5
7. Desarrollo.....	7
7.1 Aspectos generales	7
7.2 Período pre- operatorio	11
7.3 Período intraoperatorio.....	14
7.4 Período postoperatorio	19
8. Distribución.....	20
9. Anexos.....	21
10. Autor / es edición original.....	32
11. Actualización del documento	32

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 3 de 32

1. Introducción

La Infección de Herida Operatoria (IHO) constituye una de las infecciones más frecuentes en el país, prolonga la estadía hospitalaria y muchas veces requiere reintervención. Puede llevar a complicaciones locales como: celulitis, abscesos, necrosis, osteomielitis y complicaciones sistémicas como bacteriemia secundaria o infecciones a distancia en otros órganos o sistemas.

Muchos son los factores que influyen en la aparición de una infección de herida operatoria y por tanto la prevención de ésta incluye la integración de una gama de medidas antes, durante y después de la cirugía.

El siguiente protocolo se complementa con el Protocolo de Organización General de Pabellones HCVB.

2. Objetivos

General

- Prevenir y disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de Salud en el HCVB.

Específicos

- Prevenir y/o disminuir el riesgo o incidencia de IHO en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el HCVB.
- Estandarizar y racionalizar la antibioprofilaxis quirúrgica en el HCVB.

3. Alcance

Se aplicará en todos los pacientes que sean sometidos a una intervención en los pabellones quirúrgicos del Hospital Carlos Van Buren

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE MALPARAISO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 4 de 32

4. Responsables de la Ejecución

Todos los funcionarios que ejecuten y/o participen en procedimientos e intervenciones en los distintos pabellones quirúrgicos del HCVB:

- Médicos
- Cirujanos Dentistas
- Enfermeras/ os
- Matronas/ es
- Técnicos Paramédicos
- Auxiliares de Servicio y Auxiliar de Aseo
- Arsenalera, personal de pabellones
- Otros profesionales de la Salud
- CR – Operaciones

5. Documentos de referencia

1. Guideline for prevention of surgical site infection, 2017 Centers for Disease Control and Prevention.
2. Norma General Técnica N° 190, para la prevención de Infección de Herida Operatoria, 2017 MINSAL.
3. Recomendaciones para la Preparacion Pre- Quirurgica de la Piel para Prevenir las Infecciones del Sitio Quirúrgico, Rodolfo Quiros, Marcelo Carneiro, Ximena Castañeda, Mónica Cureño.
4. Global Guidelines for the prevention of surgical site infection, 2016, I. World Health Organization.
5. Steinberg JP, Braun BI, Hellinger WC et al. Timing of antimicrobial prophylaxis and the risk of surgical site infection: results from the Trial to Reduce Antimicrobial Prophylaxis Errors. Ann Surg. 2009; 250:10-6.

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 5 de 32

6. Swoboda SM, Merz C, Kostuik J et al. Does intraoperative blood loss affect antibiotic serum and tissue concentrations? Arch Surg. 1996; 131:1165-72.
7. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. Dale W. Bratzler, E. Patchen Dellinger et al. Am J Health-Syst Pharm. 2013; 70:195-283.
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Antibiotic prophylaxis in surgery, julio de 2008. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign104.pdf> (19.08.2013).
9. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery; 70:195-283; Dale W. Bratzler, E. Patchen Dellinger, Keith M. Olsen, Trish M. Perl, Paul G. Auwaerter, Maureen K. Bolon, Douglas N. Fish, Lena M. Napolitano, Robert G. Sawyer, Douglas Slain, James P. Steinberg, and Robert A. Weinstein Am J Health-Syst Pharm; ASHP report 2013.
10. Prevención y control de infecciones del sitio quirúrgico, Hospital Clínico UC CHRISTUS, CPC-IAAS, abril 2016.
11. Metodología elaboración de la norma de prevención de infección de herida operatoria, Departamento de calidad y seguridad de la atención, Programa Control de IAAS, MINSAL 2016.

6. Definiciones

- **Infección de Herida Operatoria:** Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios, definidos por MINSAL:

Criterio I: Presencia de pus en el sitio de la 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. En cirugías con implantes se considerará IHO hasta un año de ocurrida la cirugía.

Criterio II: Paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos: fiebre, sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica, aumento de volumen localizado en la zona de incisión, eritema o calor local en la zona de incisión; la incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud, con o sin presencia de pus.

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE VALPARAISO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022 Página 6 de 32

Criterio III: Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo, sumado a que el paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos: fiebre, sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica, aumento de volumen localizado en la zona de incisión, eritema o calor local en la zona de incisión.

- **Períodos Operatorios:**

1. **Pre operatorio:** Periodo comprendido entre la indicación de la cirugía hasta la cirugía.

2. **Intra operatorio:** Periodo comprendido desde la inducción anestésica, durante la cirugía y hasta que termina el acto quirúrgico y el paciente es trasladado desde la sala de operaciones al servicio de recuperación o unidad correspondiente.

3. **Post operatorio:** Se subdivide en:

- **Post operatorio inmediato:** Periodo comprendido desde las primeras 48 horas post cirugía.
- **Post operatorio mediano:** Periodo comprendido hasta 30 días en cirugías sin implantes y hasta un año en cirugías con implantes in situ.

- **Equipo quirúrgico:** Todo el personal clínico que interviene directamente en el acto quirúrgico: Médico Cirujano, Ayudante (s), Médico anestesista, Cirujano Dentista, Arsenalera, Técnico en anestesia, enfermera / o.

- **Médico cirujano o Cirujano Dentista:** Quien ejecuta y es responsable de la cirugía.

- **Herida operatoria limpia-contaminada:** Cirugía en la que durante el acto quirúrgico se abrió el tracto gastrointestinal, orofaríngeo, traqueobronquial, biliar o urogenital, con mínima contaminación y/o quiebre de la técnica aséptica durante la intervención.

- **Antibioprofilaxis:** Administración de antimicrobianos previo y/o durante la cirugía con el fin de reducir la proliferación bacteriana durante el acto quirúrgico y de esta manera reducir el riesgo de infección de herida operatoria.

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 7 de 32

Siglas utilizadas:

- **IHO:** Infección de Herida Operatoria
- **IAAS:** Infección Asociada a la Atención de Salud
- **HEPA:** High Efficiency Particulate Air
- **HCVB:** Hospital Carlos Van Buren
- **HM:** Higiene de manos
- **gr:** Unidad de medida gramo.
- **mg:** Unidad de medida, miligramo.
- **VM:** ventilación mecánica.
- **TBQ:** traqueo bronquitis.

7. Desarrollo

7.1 Aspectos generales

REQUISITOS DEL PERSONAL DE PABELLONES QUIRÚRGICOS	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> • Para cada acto quirúrgico, el personal que estará en contacto directo con el campo quirúrgico debe usar: ropa de circulación limpia y de uso exclusivo en pabellón, guantes estériles en cada procedimiento, mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz por cada procedimiento, delantal estéril por cada procedimiento y gorro de pabellón. 	Dirección SDGA SDGC Médico Jefe Pabellón Anestesiista jefe Enfermera Supervisora Médicos Personal de Pabellón
<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos en etapa de formación que se desempeñen en el pabellón deben contar con supervisión continua directa o disponibilidad de concurrencia en pabellón de otro cirujano con especialidad en el área respectiva. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos cirujanos y personal que participa en cirugías y maneja heridas quirúrgicas, deben estar capacitados en las medidas de prevención de IHO, sistema de vigilancia utilizado y las estrategias implementadas. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe excluir del equipo quirúrgico al personal que tenga síntomas o signos de infecciones transmisibles o heridas en la piel: infecciones cutáneas activas, 	

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 8 de 32

lesiones supurativas agudas o crónicas reagudizadas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas (**Categoría IB**).

- El personal de todos los estamentos, debe cumplir con Protocolo de **Higiene de Manos / Precauciones Estándar y por Vía de Transmisión**; dentro de estas:
 - El personal que labora en los pabellones quirúrgicos debe mantener uñas cortas, sin esmalte de ningún tipo (**Categoría II**) y no utilizar uñas artificiales (**Categoría IA**).
 - Durante toda la jornada de trabajo se deben mantener las manos libres de anillos, pulseras y relojes (**Categoría II**).
 - Cumplir con los tiempos de HM quirúrgico antes de cada cirugía.
 - El personal, en los periodos fuera del acto quirúrgico, debe realizar higiene de manos clínico frecuente y de acuerdo a los 5 momentos.
 - El personal que circula en pabellón debe utilizar ropa de uso exclusivo. En caso de salir fuera del área de pabellones, esta debe ser protegida con delantal.
 - Se debe cambiar la ropa cuando se moje, manche o contamine de forma visible (**Categoría IB**).
 - **No se debe utilizar en la calle o en el traslado hacia o desde domicilio.**
 - El gorro debe cubrir por completo todo el cabello.
 - No use cubre calzado o zapato exclusivo como medida de prevención de IHO (**Categoría IB**).

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE HALPARAISO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 9 de 32

AMBIENTE EN EL PABELLÓN	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> • En los pabellones debe existir un sistema de inyección de aire filtrado a través de filtros HEPA y recambio de aire de al menos 15 por hora. (Categoría IB). • El aire debe ser introducido por el techo y extraerlo cerca del suelo (Categoría IB). • Debe existir un Programa de Mantenimiento preventiva que asegure el correcto funcionamiento del sistema de aire. • Limitar al mínimo el número de personas presentes en el pabellón (Categoría II). El número de personas dentro de la sala de operaciones será el equipo quirúrgico designado según la complejidad de la intervención y máximo 2 observadores. • Se debe minimizar el tráfico de personas dentro de las áreas del pabellón quirúrgico (Categoría II B). • La puerta del pabellón debe permanecer cerrada durante el acto quirúrgico (Categoría IB). • Realizar la limpieza y desinfección de las superficies claramente contaminadas: al término de la cirugía, realizar limpieza del pabellón para asegurar ausencia de suciedad visible en todas las superficies (Categoría IB). • Realizar aseo terminal del pabellón después de la última intervención realizada en el día (Categoría II). 	Dirección SDA CR Operaciones Médico jefe Pabellon Anestesiista jefe Enfermera Supervisora
TÉCNICA ASÉPTICA	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> • La condición de esterilidad del material a utilizar debe ser evaluada considerando indemnidad del envoltorio, fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización (Categoría IB). 	

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 10 de 32

- **2** No se debe reutilizar implementos de uso individual o para uso por única vez en un solo paciente.
- En el material implantable se debe verificar que los controles biológicos han sido negativos previos a ser utilizados en los pacientes.
- Todo el personal que participe en el acto quirúrgico debe realizar **HM quirúrgico** según norma institucional, previa a la colocación de guantes estériles y entre cada cirugía (**Categoría IB**).
- Los guantes quirúrgicos deben ser estériles y de único uso.
- Todo el personal del equipo quirúrgico utilizará gorro y mascarilla que cubran todo el pelo y vello facial (**Categoría IB**).
- La mascarilla debe ajustarse y cubrir **BOCA y NARIZ**, no se debe manipular ni colgar en el cuello. **Si se toca por ajuste, se debe realizar nueva HM**. Su reemplazo debe ser al menos a las 2 horas de uso continuo, debiendo ser antes en caso de estar húmeda o manchada.
- El equipo quirúrgico debe mantener en todo momento la técnica aséptica y la esterilidad del campo quirúrgico.
- Se deberá proveer de todo el instrumental, insumos y equipamiento antes de iniciada la cirugía.
- Previo al inicio de todas las cirugías se deberá chequear que esté presente dentro del pabellón todo el material necesario a utilizar, a fin de evitar la circulación innecesaria por búsqueda de material faltante.

Dirección
 SDGA
 SDGC
 Médico Jefe
 Pabellón
 Anestesiista jefe
 Enfermera
 Supervisora
 Enfermera
 Esterilización
 Médicos Cirujanos
 Cirujanos Dentistas
 Personal de
 Pabellón

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE VALPARAÍSO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 11 de 32

7.2 Periodo pre - operatorio

ACTIVIDADES	Responsables
<p>HIGIENE DE PIEL Y BAÑO DEL PACIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente debe efectuar una ducha o bañarse (todo el cuerpo) con jabón cosmético y lavado de pelo la mañana previa a la intervención quirúrgica, a modo de asegurar la eliminación de suciedad visible en piel (Categoría IB). • En caso de cirugía electiva y paciente ambulatorio, se le debe instruir por escrito y en forma previa de la necesidad y forma de realizar este baño de acuerdo a la intervención a realizar. • En caso de pacientes portadores de derivativas, drenajes o tutores, debe realizarse baño y lavado de cabello lo más próximo a la cirugía, incluyendo aseo cuidadoso con jabón antiséptico y secado prolijo de áreas de salida de estos dispositivos. • Otra preparación específica preoperatoria del paciente en sala o domicilio de acuerdo a lo especificado por especialidad y tipo de cirugía. 	<p>Enfermeras/os Matrón/a TPM</p>
<p>EVALUACIÓN PREOPERATORIA MEDIATA DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • A todo paciente que se interviene en forma electiva para cirugía de implantes, además de lo anterior, deben descartarse focos urinarios y dentales máximo siete días antes de la cirugía. En presencia de infecciones, se debe postergar cirugía y reprogramarla una vez que la infección esté resuelta. • En pacientes sometidos a prostatectomía abdominal y procedimientos con uso de cistoscopia, se debe tratar la bacteriuria asintomática antes de operar, cada vez que sea posible. • En caso de realización de TQT por VM prolongada, debe descartarse 	<p>Médicos Cirujanos Cirujanos Dentistas Anestesiista</p>

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 12 de 32

presencia de TQB u otra infección, tratándose previamente a la intervención.

- Dado que la nicotina interfiere con el proceso de cicatrización y está relacionado con el aumento de infecciones del sitio quirúrgico, se recomienda instruir al paciente a que deje de fumar al menos 30 días antes de la cirugía (**Categoría IB**).

EVALUACIÓN PREOPERATORIA INMEDIATA DEL PACIENTE

- En todo paciente con cirugía **electiva** se debe realizar examen físico para descartar focos infecciosos superficiales (piel, mucosas y vías respiratorias) máximo 24 horas antes de la cirugía.
- En presencia de infecciones activas de la piel cercana al sitio quirúrgico, éstas serán tratadas y la cirugía será postergada cada vez que sea posible hasta que la infección esté resuelta.
- Los pacientes portadores nasales de S. Aureus que se someten a una cirugía torácica, ortopédica o de otro tipo deben recibir una aplicación preoperatoria de mupirocina del 2 % combinada o no, con un lavado con clorhexidina (**Categoría IB**).
- Los pacientes con cirugía electiva deben ingresar preferentemente el mismo día de la cirugía. De no ser factible, el periodo pre operatorio debe ser máximo 24 horas (**Categoría II**).
- No hay recomendación para suspender el uso de esteroides antes de la cirugía, se debe evaluar caso a caso.
- Médico tratante debe marcar la zona operatoria **previo** al traslado del paciente a pabellón.

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 13 de 32

PREPARACIÓN DEL SITIO OPERATORIO:

De acuerdo al sitio a intervenir y al marcaje realizado por el médico tratante:

- El vello no será removido en forma de rutinaria. **(Categoría IB).**
- Cuando el vello interfiera con el acto operatorio se recortará solo el sector de la incisión, siguiendo la dirección del pelo y este se realizará horas previas a la cirugía **(Categoría III B).**
- El corte de vello y/o de cabello debe ser realizado en la habitación del paciente con máquina cortadora de vello (Clipper), **nunca** utilizar hojas de afeitar o cremas depilatorias **(Categoría IA).**
- **No se debe realizar corte de vello y/ o cabello en pabellón; exceptuando aquellas cirugías que requieran el apoyo específico de algún equipo de pabellón para este fin.** De ser necesario, se recomienda hacerlo previa humidificación del vello, a fin de reducir su dispersión y antes de la apertura de cajas de instrumental estéril.
- La demarcación del sitio quirúrgico, será realizada por el cirujano o por algún miembro del equipo quirúrgico de la especialidad previo al ingreso del paciente a pabellón (Sala de hospitalización, Unidad de apoyo diagnóstico, Unidad de Paciente Crítico, u otra), excepto en el caso de cirugías de estructuras mediales o únicas, en caso de cirugías de urgencia, o que requieran el apoyo de algún equipo específico para este fin.
- Sólo en el caso de cirugías de urgencia que por su condición deban pasar directo a pabellón, la preparación de la piel será realizada en pabellón.
- En heridas traumáticas se debe eliminar suciedad y detritus de la lesión por medio de arrastre con solución salina.

Médicos Cirujanos
 Cirujanos Dentistas
 Enfermeras/os
 Matrón/a
 TPM

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE VALPARAÍSO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 14 de 32

- Pacientes que presentan ostomías, dentro de la preparación realizada en sala, se debe realizar vaciado del contenido y de ser necesario realizar el recambio por una nueva bolsa. Deben aislarse durante la preparación del resto de la piel de forma de impedir la salida de contenido durante el acto operatorio.

PREPARACIÓN INTESTINAL: Según requerimiento y tipo de cirugía.

7.3 Período intraoperatorio

ANTIBIOPROFILAXIS

- **Se debe realizar antibioprofilaxis según tipo de cirugía, independiente de la duración del procedimiento.**
- La Indicación de antibioprofilaxis debe **quedar por escrito** en ficha clínica u hoja de anestesia, según tipo de paciente e intervención.
- Debe ser iniciada durante la inducción anestésica, **30 minutos antes** de la incisión de la piel (***Categoría IA***).
- Preferir la utilización de un solo antimicrobiano, vía parenteral.
- Se recomienda de preferencia Cefazolina, dosis adulto habitual de 1gr. y en pacientes con peso mayor a 80 kg aumentar a 2gr. En niños utilizar 30mg / kg.
- En caso de alergia a betalactámicos utilizar Vancomicina 1gr. en adultos y 15 mg / kg en niños (dosis única) e iniciar administración en infusión **60 minutos previo a la cirugía** (en sala).
- En cirugías en que se acceda a intestino, se debe agregar un antimicrobiano contra anaerobios como Clindamicina (600 mg cada 8 horas en adultos y 10 mg / kg en niños) o Metronidazol (500 mg en adultos o 15mg / kg en niños),

Anestesiistas
Médicos Cirujanos
Cirujanos Dentistas

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE HALABRADO</p>	<p align="center">Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones</p>	<p align="center">UPCI - 004</p>
		<p align="center">Edición: 06</p>
	<p align="center">Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica</p>	<p align="center">GCL 3.3</p>
		<p align="center">Fecha: 23.12.2022</p>
		<p align="center">Página 15 de 32</p>

<p>ambos en infusión 30 minutos previo a la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de antimicrobianos que se utilicen en tratamientos o que correspondan a medicamentos de tercera línea (Imipenem, Cefalosporinas de tercera generación, etc.). • En caso de que la cirugía se prolongue por más de 3 horas, repetir la administración de antimicrobiano. Así mismo se debe repetir dosis de antimicrobiano en cirugías con pérdidas sanguíneas mayores a 1.500 ml. • En caso que se decida realizar variaciones a la normativa local se debe consignar en hoja de "Protocolo Anestésico", estableciendo las razones/criterios de esta decisión. • La dosis, vía y hora de administración de la profilaxis antimicrobiana debe quedar documentada en registro operatorio. • Una vez finalizada la cirugía, no se debe prolongar la antibioprofilaxis como prevención de infección de herida operatoria. <p>AB y dosis según tipo de intervención: ver tablas N° 1 y N° 2 para mayor detalle.</p>	
<p>ASEO DEL SITIO QUIRÚRGICO PRE ANTISEPSIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A todos los pacientes, posterior a su ubicación en la mesa quirúrgica y bajo anestesia, se les debe efectuar un lavado por arrastre con jabón antiséptico en el sitio quirúrgico*. <p>*Anexo N°4 Procedimiento de Aseo de Sitio Quirúrgico Pre Antisepsia</p>	<p align="center">Enfermero (a) Matrón (a)</p>

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 16 de 32

ANTISEPSIA DE LA PIEL

- Posterior al lavado y secado de la piel del sitio quirúrgico se aplicará el antiséptico acorde al utilizado en el lavado previo.
- Se deben utilizar antisépticos definidos por la institución (Povidona, gluconato de clorhexidina 2 % acuosa o tinturada o Clorhexidina en base alcohólica), teniendo en cuenta el tiempo de duración del efecto residual de cada uno. (Ver protocolo GCL 3.3 Antisépticos y Desinfectantes).
- Se recomienda el uso de antiséptico en base de alcohol a menos que esté contraindicado (Categoría IA).
- La aplicación del antiséptico debe ser en círculos concéntricos y centrífugos, abarcando un área suficiente para incluir posibles ampliaciones de la incisión o colocación de drenajes. (**Categoría II**)
- Se debe asegurar un tiempo de contacto del antiséptico con la piel no inferior al recomendado según tipo de antiséptico (90 segundos Povidona, 180 segundos para clorhexidina acuosa y 120 segundos para clorhexidina alcohólica).
- Se debe dejar que el antiséptico **seque completamente en forma espontánea** antes de la incisión; no se debe limpiar o secar con apósito.
- Se debe evitar el uso de cantidad excesiva de antiséptico a fin de evitar enlentecer el secado, así como evitar o reducir el riesgo de quemaduras químicas o térmicas.
- En el caso de que se haya optado por un antiséptico de base alcohólica dejar secar espontáneamente o retirar el excedente de las zonas declives antes de

Médicos Cirujanos
Cirujanos Dentistas

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 17 de 32

<p>usar electro bisturí para evitar quemaduras por deflagración o químicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben mezclarse o combinarse los antisépticos. • Se recomienda siempre el uso de antisépticos en envases de un solo uso para evitar la contaminación de estos agentes (<i>Categoría III B</i>). • No existe evidencia suficiente para recomendar como medida de prevención de infección de herida operatoria, la aplicación de antiséptico en la piel inmediatamente antes de cerrar la incisión quirúrgica (<i>Problema no resuelto</i>). • Hasta no contar con evidencia de mejor calidad, el uso de campos adhesivos impregnados con antisépticos para cirugías distintas de las cardíacas debería considerarse sobre la base de los recursos económicos disponibles (<i>Categoría III B</i>). • No es necesario el lavado intraperitoneal con solución acuosa de yodóforos en procedimientos abdominales contaminados o sucios (<i>Categoría II</i>). 	
<p>USO DE DRENAJES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los drenajes deben ser utilizados según protocolos médicos sólo en las cirugías donde es necesario. Todos los drenajes deben ser a circuito cerrado y por contrabertura. (<i>Categoría IB</i>) 	<p>Médicos Cirujanos Cirujanos Dentistas</p>
<p>NORMOTERAPIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe mantener a los pacientes quirúrgicos abrigados antes de la cirugía para evitar la pérdida de calor y facilitar la Normotermia post anestesia. • La temperatura del paciente al ingreso a Unidad de Pabellones, debe quedar debidamente registrada y consignada por escrito en documentación pertinente. 	<p>Anestesiista Médicos Cirujanos Cirujanos Dentistas</p>

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE VALPARAISO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 18 de 32

<ul style="list-style-type: none"> • Se debe asegurar que el paciente se mantenga con una temperatura no inferior a 36 °C, exceptuando aquellas cirugías en que la hipotermia es utilizada como medida terapéutica (Categoría IA). • En la hoja de protocolo anestésico se deberá consignar la temperatura del paciente máximo cada 30 minutos. • Las medidas de prevención de la hipotermia deben contemplar métodos activos como sistemas de aire forzado, sábanas de fibra de carbono, administración de sueros tibios, entre otros. • Se exceptúan de esta medida aquellos pacientes en que se utilice la hipotermia como medida terapéutica (ej.: neurocirugía) 	
<p>CONTROL GLUCÉMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes con cirugías de más de 2 horas de duración deberán ser sometidos a protocolos que aseguren que los niveles de glicemia se mantengan bajo 200 mg/dL durante la cirugía y en el postoperatorio inmediato (Categoría IA). 	<p>Anestesista Médicos Cirujanos Cirujanos Dentistas</p>
<p>OXIGENOTERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los pacientes con función pulmonar normal sometidos a anestesia general con intubación endotraqueal, aumente la administración de FiO₂, durante cirugía y posterior a la extubación, con el fin de optimizar el suministro de oxígeno a los tejidos (Categoría IA). 	<p>Anestesista Médicos Cirujanos Cirujanos Dentistas</p>

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 19 de 32

7.4 Período postoperatorio

POST OPERATORIO INMEDIATO	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener oxigenación adecuada saturación de O₂ ≥ 95% Controlar y mantener niveles de glicemia ≤ 200 mg/dl para pacientes de cirugías de más de 2 horas de duración. (Categoría IA). Optimizar hemodinamia, prevenir pérdida de sangre, optimizar manejo de volumen. Mantener la normoterapia con control seriado de temperatura corporal. 	
POST OPERATORIO MEDIATO	
MANEJO DE LAS HERIDAS Y DRENAJES	
<ul style="list-style-type: none"> Los drenajes deben ser removidos lo antes posible. La herida operatoria se debe mantener cubierta con apósito estéril durante 24 a 48 horas (Categoría IB) Diariamente se debe evaluar que la herida se encuentre con el apósito limpio, seco y fijo. Cuando se indique curación de la herida operatoria, esta debe realizada con técnica aséptica y material estéril. (Categoría II). Las heridas abiertas deben ser manejadas con solución salina estéril. El (o los) drenajes se deben mantener en circuito cerrado en forma permanente. El vaciamiento de los drenajes debe ser realizado con técnica aséptica sólo según necesidad. Se debe registrar la cantidad y características del contenido drenado. Diariamente el médico debe evaluar la necesidad que el paciente continúe con drenaje e indicar en ficha clínica este hecho o su retiro en caso que no continúe la indicación. Idealmente removerlo lo antes posible. 	Médicos Cirujanos Cirujanos Dentistas Enfermeras/os Matrón/a TPM

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 20 de 32

<ul style="list-style-type: none"> Al alta del paciente, educar al paciente y a la familia en relación a manejo de la herida y signos de alerta 	
Supervisión a través de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrumento de evaluación preparación de la piel pre operatoria, en fecha estipulada por IAAS y según necesidad. ✓ Pauta de supervisión cumplimiento de antibioprofilaxis pre operatoria, en fecha estipulada por IAAS y según necesidad. 	Supervisores Unidades y Servicios Quirúrgicos Supervisora Pabellones Anestesiata

8. Distribución

- Dirección
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Unidad de Administración del Cuidado de Matronería
- Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Prevención y Control de Infecciones
- Pabellones Quirúrgicos
- Servicios de Cirugía (adulto e infantil).
- Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Unidad de Oncología (Quimioterapia)
- Unidades de Paciente Crítico
- Unidades de Emergencia

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 21 de 32

9. Anexos

- Anexo 1: Tabla N°1: Recomendaciones Antimicrobianos (ab) para Profilaxis Quirúrgica.
- Anexo 2: Aclaraciones y especificaciones en relación al uso de antibiótico profilaxis.
- Anexo 3: Tabla N° 2: Dosis recomendadas e intervalos de administración para antimicrobianos en profilaxis quirúrgica.
- Anexo 4: Procedimiento de Aseo del Sitio Quirúrgico Pre antisepsia.
- Anexo 5: Pauta de supervisión
- Anexo 6: Instrumento de evaluación preparación de la piel pre operatoria.

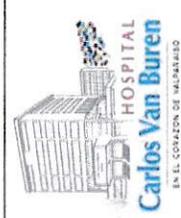
	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones		UPCI - 004
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica		Edición: 06 GCL 3.3 Fecha: 23.12.2022 Página 22 de 32

Anexo 1: Tabla N°1 RECOMENDACIONES ANTIMICROBIANOS (AB) PARA PROFILAXIS QUIRÚRGICAS

PROCEDIMIENTO	AB RECOMENDADO	ALTERNATIVA EN PACIENTES ALÉRGICOS A BETA LACTÁMICOS	EVIDENCIA
CARDIACO Bypass coronario Inserción marcapaso	Cefazolina	Clindamicina , Vancomicina (1)	A A
TORÁCICO Torotomía, lobectomía, neumonectomía Toroscopia video asistida	Cefazolina o Ampicilina-Sulbactam	Clindamicina o Vancomicina (1)	A C
GASTRODUODENAL (2) Requiere entrar a lumen GI No requiere entrar a lumen GI (antirreflujo, vagotomía), pero paciente de alto riesgo.	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina + aminoglicósidos o Ciprofloxacino	A A
VÍA BILIAR (4) Procedimiento abierto Procedimiento laparoscópico <ul style="list-style-type: none"> • Electivo alto riesgo • Electivo bajo riesgo 	Cefazolina, Ceftriaxona (preferir en caso de infección vía biliar) NADA	Clindamicina o Vancomicina + aminoglicósidos o Ciprofloxacino Metronidazol + Aminoglicósido o Ciprofloxacino. NADA	A A A

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones		UPCI - 004
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica		Edición: 06 GCL 3.3 Fecha: 23.12.2022 Página 23 de 32

APENDICECTOMÍA NO COMPLICADA					
INTESTINO DELGADO					
No obstructivo	Cefazolina + Metronidazol			Cilindamicina o Metronidazol + Aminoglucósido o Ciprofloxacino	A
Obstructivo	Cefazolina Cefazolina + Metronidazol			Cilindamicina + Aminoglucósido o Ciprofloxacino. Metronidazol + Aminoglucósido o Ciprofloxacino.	C C
REPARACIÓN HERNIA: HERNIOPLASTIA Y HERNIORRAFIA	Cefazolina			Cilindamicina o Vancomicina (1)	A
COLORRECTAL(5)					
CABEZA Y CUELLO					
Limpia	NADA			NADA	B
Limpia, pero con instalación protésica (excluye colleras).	Cefazolina			Cilindamicina	C
Cirugía Limpia-contaminada de Neoplasia.	Cefazolina + Metronidazol			Cilindamicina	A
Otros cirugías limpias-contaminadas (excepto tonsilectomía y procedimiento endoscópico sinusal).	Cefazolina + Metronidazol			Cilindamicina	B



Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
	Edición: 06
Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
	Fecha: 23.12.2022
	Página 24 de 32

NEUROCIRUGÍA (6)				
Craneotomía electiva y procedimiento de derivativas LCR	Cefazolina	Cefazolina	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina (1)
Implantación de bombas intratecales	Cefazolina	Cefazolina	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina
CESAREA				Clindamicina + Aminoglucósido
Histerectomía (vaginal o abdominal)	Cefazolina	Cefazolina	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina + Aminoglucósido o Ciprofloxacino. Metronidazol + Aminoglucósido o Ciprofloxacino
PROCEDIMIENTO OFTÁLMICO(7)				
PROCEDIMIENTO ORTOPÉDICO				
Cirugía limpia de mano, rodilla o pie que no incluya implantación de material externo	NADA	NADA	NADA	NADA
Procedimiento columna con o sin instrumentalización	Cefazolina	Cefazolina	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina
Cirugía fractura cadera	Cefazolina	Cefazolina	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina



Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
	Edición: 06
Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
	Fecha: 23.12.2022
	Página 25 de 32

Implantación fijación externa (cables, placas, tornillos, etc.)	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina	C
Reemplazo articulaciones	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina	A
<u>PROCEDIMIENTO UROLÓGICO</u> Instrumentalización tracto urinario bajo con factores de riesgo infección (incluye biopsia próstata transrectal).	Ciprofloxacino, Cotrimoxazol o Cefazolina	Aminoglucósido con o sin Clindamicina	A
Limpia sin entrar a vía urinaria	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina	A
Limpia con entrada a vía urinaria	Cefazolina (adicionar aminoglucósido si se instala prótesis)	Ciprofloxacino o Aminoglucósido con o sin Clindamicina	A
Con implantación de prótesis	Cefazolina ± Aminoglucósido	Clindamicina o Vancomicina ± Aminoglucósido	A
Limpia contaminada	Cefazolina + Metronidazol	Ciprofloxacino o Aminoglucósido + Metronidazol o Clindamicina	A
<u>CIRUGÍA PLÁSTICA</u> Limpia con factores de riesgo o limpia contaminada	Cefazolina	Clindamicina o Vancomicina	C

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 26 de 32

Anexo 2: ACLARACIONES Y ESPECIFICACIONES EN RELACIÓN AL USO DE ANTIBIÓTICO PROFILAXIS

(1): Vancomicina y Clindamicina: frente a alergia a Betalactámicos y uso de Vancomicina o Clindamicina como alternativa se debe evaluar si en el procedimiento hay riesgo de infección por bacilos Gram negativos además de los microorganismos involucrados en piel (*Staphilococcus spp* y *Streptococcus spp*).

(2): Cirugía gastroduodenal: considerar pacientes de alto riesgo de infecciones postoperatorias aquellos que presenten aumento del pH gástrico (usuarios antagonistas receptores H2 o inhibidores de la bomba de protones), perforación gastroduodenal, disminución motilidad gástrica, obstrucción drenaje gástrico, sangramiento gástrico, obesidad mórbida o cáncer. La profilaxis puede no ser necesaria si no se entra a lumen intestinal.

(4): Cirugía vía biliar: Factores que indican alto riesgo de complicaciones infecciosas en colecistectomía laparoscópica incluye: procedimientos emergencia, diabetes mellitus, cirugías largas, rotura de vesícula biliar intraoperatoria, > 70 años, conversión a colecistectomía abierta, ASA \geq 3, cólico biliar dentro de los 30 días previos, reintervención en menos de 1 mes por complicaciones no infecciosas, colecistitis aguda, "bille spillage", ictericia, embarazo, vesícula biliar no funcional, inmunosupresión e inserción de elemento protésico. Dado que muchos son factores evaluables en intraoperatorio es razonable que se le indique una dosis de antibiótico profilaxis a todas las colecistectomías laparoscópicas.

(5) Cirugía colorrectal: para la mayoría de los pacientes se requiere una preparación mecánica del intestino combinada con neomicina y eritromicina oral o neomicina más metronidazol oral además de la profilaxis EV. Si la resistencia a cefalosporinas de 1ª y 2ª generación es alta en bacilos gram negativos o paciente colonizado previamente se debe preferir ceftriaxona y si existe riesgo de BLEE preferir Ertapenem.

(6): Neurocirugía: Si paciente conocido portador de *Staphilococcus aureus* meticilino resistente se debe administrar Vancomicina como profilaxis.

(7) Cirugía oftalmológica: la necesidad de continuar con tratamiento AB tópico post cirugía no está bien establecida.

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE VALPARAÍSO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 27 de 32

Anexo 3: Tabla Nº 2 DOSIS RECOMENDADAS E INTERVALOS DE ADMINISTRACIÓN PARA ANTIMICROBIANOS EN PROFILAXIS QUIRÚRGICAS

ANTIMICROBIANO (Endovenosos)	ADULTOS	PEDIÁTRICOS (No debe exceder dosis adulto)	INTERVALO REFUERZO (desde el inicio de dosis preoperatoria), HRS
Ampicilina	2 grs	50 mg/kg	2
Cefazolina	1 grs 2 grs en obesidad	30 mg/kg	4
Cefotaxima	1 gr 2 grs en obesidad	50 mg/kg	3
Ceftriaxona	2 grs	50-75 mg/kg	NA
Ciprofloxacino	400 mg	10 mg/kg	NA
Clindamicina	600 mg	10 mg/kg	6
Fluconazol	400 mg	6 mg/kg	NA
Gentamicina	5 mg/kg	2,5 mg/kg	NA
Metronidazol	500 mg	15 mg/kg 7,5 mg/kg en RN < 1200 grs	NA
Vancomicina	15 mg/kg	15 mg/kg	NA

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 28 de 32

Anexo 4: PROCEDIMIENTO DE ASEO DE SITIO QUIRÚRGICO PRE ANTISEPSIA

Objetivos	Remoción por arrastre de la grasa dérmica, suciedad y MO de la piel. Potenciar acción de Antisepsia posterior.
Personal	Médico, enfermera/o, matron/a, TPM
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> √ Compresas, apósitos estériles, bandeja estéril. √ Solución estéril (Agua estéril o similar) √ Guantes estériles √ Jabón con antiséptico
Área de aseo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde el área más limpia a la más sucia considerando un área más amplia de la zona de incisión en el caso de ser necesario extender incisión o colocar drenajes. 2. Al último las zonas más contaminadas, como el periné, el ano, la vagina, las axilas o las heridas traumáticas 3. Las úlceras cutáneas, las fistulas y ostomías se consideran contaminadas. 4. Si hay múltiples zonas de incisión deben ser preparadas por separado con distintas compresas.
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos Clínico • El personal debe utilizar guantes estériles. • El lavado debe ser por arrastre con compresas estériles húmedas con agua estéril y jabón antiséptico. • Se debe procurar obtener espuma con la cual demarca zonas involucradas. • Movimientos desde área más limpia a la más sucia, sin devolverse, dependiendo de la cirugía: del centro (área de incisión) hacia la periferia, en forma circular u ondulante.
Tiempo	Dejar actuar espuma el tiempo recomendado antes de enjuagar: <ul style="list-style-type: none"> √ CHG Jabonosa = 3 minutos √ Povidona jabonosa = 90 segundos.
Enjuague	Se debe retirar la solución jabonosa o espuma, con una compresa o apósito estéril humedecido en agua estéril. De ser necesario, secar con compresa o apósito estéril.
Registro	En ficha de paciente
Consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> √ Al utilizar CHG jabonosa se debe evitar contacto con ojos, oído externo y mucosas. √ No humedecer en forma excesiva la zona, a fin de facilitar secado y evitar mojar otras zonas, áreas o textiles.

√ Este procedimiento es válido para la preparación de la piel previa instalación de dispositivos invasivos en otras áreas del HCVB: CVC, Línea arterial, CCP, TQT transcutánea, etc.

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 30 de 32

Anexo 6: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PREPARACIÓN DE LA PIEL PRE OPERATORIA EN SERVICIO CLÍNICO

Tipo de Instrumento: Supervisión Unidad/servicio origen: _____

Fecha: _____ **Cirugía a realizar:** _____

Criterio de Evaluación	Ficha
Se realiza baño en cama o ducha <u>con lavado de cabello</u> en la mañana de la intervención	
Revisa las condiciones de higiene de la piel.	
Cirujano demarca zona operatoria según necesidad	
Se remueve el vello preoperatoriamente (solo cuando interfiere con el acto quirúrgico).	
Utiliza clíper con <u>repuesto individual</u> para corte de vello.	
Registra en documentos correspondientes	
Nombre funcionario que realiza procedimiento:	

✓ = Cumple, X = No cumple, NA= no aplica

Observaciones:

Nombre Responsable: _____

	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022 Página 31 de 32

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ASEO DE PIEL PRE ANTISEPSIA EN PABELLÓN

Tipo de Instrumento: Supervisión **Unidad/servicio origen:** _____

Fecha: _____ **Cirugía a realizar:** _____

Criterio de Evaluación	Ficha
Utiliza materiales estériles para aseo del sitio quirúrgico: guantes estériles, compresa u apósito estéril, jabón antiséptico, agua estéril, bandeja estéril.	
Realiza aseo desde área más limpia a la más sucia en forma circular u ondulante, sin devolverse.	
Realiza aseo procurando obtener espuma del jabón utilizado, demarcando zona involucrada en el acto quirúrgico.	
Asea el Ombligo y/o genitales en forma separada según corresponda.	
Deja actuar espuma durante el tiempo que corresponde según tipo de jabón utilizado: CHG jabonosa = 3 min / Povidona jabonosa = 90 segundos.	
Realiza enjuague prolijo retirando la solución jabonosa o espuma, con una compresa y agua estéril.	
Realiza secado con apósito o compresa estéril, sin mezclar áreas.	
De requerir demarcación de sitio se utiliza plumón estéril individual.	
Realiza pincelación con antiséptico de la misma familia que el jabón utilizado, sin mezclar áreas.	
Se espera tiempo de acción y que antiséptico seque antes de instalar el campo estéril.	
Registra procedimiento	
Nombre funcionario que realiza procedimiento:	

✓ = Cumple , X = No cumple, NA= no aplica

Observaciones:

Nombre Responsable: _____

 <p>HOSPITAL Carlos Van Buren EN EL CORAZÓN DE HALPASAÍSO</p>	Hospital Carlos Van Buren Unidad de Prevención y Control de Infecciones	UPCI - 004
		Edición: 06
	Prevención Infección de Herida Operatoria y Quimioprofilaxis Quirúrgica	GCL 3.3
		Fecha: 23.12.2022
		Página 32 de 32

10. Autor / es edición original

Autor / es Primera edición	Unidad / Servicio	Fecha
EU. Leonor Márquez Puyol Mat. Pamela Riveros Bravo	Unidad de Prevención y Control de Infecciones	Julio 2012

11. Actualización del documento

Planilla de Actualización de documento

Nº Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Nº de Documento
002	02.01.2014	Modifica pág. 4 En equipo quirúrgico para incluir Médico anestesista y técnico en anestesia. Modifica pág. 4 "Cumplimiento "para incluir a los Cirujanos dentistas. Se agrega indicador.	UPCI - 004 Edición 02
003	15.11.2018	Se fusionan los siguientes protocolos: Normativa de quimioprofilaxis quirúrgica, edición 01 y Prevención de infección de herida operatoria, edición 03. Se modifica desarrollo. Se incorporan: pautas de supervisión, indicador, autor edición original.	UPCI – 004 Edición 03 UPCI – 012 Edición 01
004	30.06.2021	Se aclara alcance y responsables de la ejecución. Se aclaran definiciones según en tiempos (evaluación preoperatorio mediata, inmediato, etc)	UPCI – 004 Edición 03
005	23.12.2022	Se actualizan pautas de supervisión de preparación piel preoperatoria: en servicio clínico y en pabellón. Se aclara técnica de procedimiento de aseo de sitio quirúrgico pre antisepsia.	UPCI – 004 Edición 04



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

N° C – 063 / 2022

JDRV/BCS/bcs

7275 30.12.2022

RESOLUCIÓN EXENTA N°

VALPARAÍSO,

VISTOS: Resolución Exenta N° 13845 del 01.10.2018, D.F.L. N° 29 del 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834, DFL N° 1/2005 MINSAL, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, y su reglamento aprobado por D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, el DS N° 15/2007, del MINSAL que establece el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, la Res. N° 06/26.03.2019 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades delegadas DS N° 38/2005 del MINSAL y Resolución Exenta 312 del 21 de Febrero del 2020 del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, resuelvo:

CONSIDERANDO:

1. La necesidad de asegurar que las prestaciones que otorga el Hospital Carlos Van Buren, revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios, y que para tal efecto, se hace imperativo implementar los estándares generales definidos en el Manual "Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud de Atención Cerrada".

2. Que en su proceso de elaboración debe contar con la participación y colaboración de los referentes técnicos, competentes y especializados del establecimiento.



Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

N° C – 063 / 2022

RESOLUCIÓN:

1. **PÓNGASE** término a contar de esta fecha, a la Resolución Exenta N° 5439 del 22.07.2021 “**Prevención infección de herida operatoria y antibioprofilaxis quirúrgica**”, Edición 05.

2. **APRUEBESE** “**Prevención infección de herida operatoria y antibioprofilaxis quirúrgica**”, Edición 06.

3. El documento en cuestión forma parte de esta resolución y se adjunta.

4. **ENCOMIÉNDESE** a la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente la difusión de la misma.

5. **DISPÓNGASE** que a contar de esta fecha se encuentre disponible para todos los funcionarios del establecimiento en la página de Intranet del Hospital Carlos Van Buren, para su adecuado conocimiento y difusión.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



JAVIER DEL RIO VALDOVINOS
DIRECTOR
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Distribución:

- Dirección
- Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente
- Oficina de Partes