




Proceso de Acreditación
HRR Noviembre 2015



PROTOCOLO PREVENCION DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA.

Elaborado por: ECI Roxana González A. ECI Mariana Aravena M. Depto. Calidad e IAAS Hospital Regional Rancagua	Revisado por: Dra. Sonia Correa Fuentes. Jefe Programa IAAS Hospital Regional Rancagua	Aprobado por: Dr. Carlos Ureta Vidal. Director Hospital Regional Rancagua
Fecha: 14/01/2015	Fecha: 20/01/2015	Fecha: 12/02/15
Firmas  	Firma  	Firma  

	PROTOKOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 1 de 15

FUNDAMENTO:

Las infecciones de la herida operatoria (IHO) 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 morbilidad que se asocia a ellas y el impacto económico que conlleva. Siendo sus agentes causales principales los *Estafilococo aureus* y *coagulasa (-)*, ambos gérmenes de reservorio humano, lo que nos presenta la estricta asociación de estas infecciones, con fallas de la atención clínica como su principal factor de riesgo, por lo que cobran mayor y estricta relevancia todas las recomendaciones y medidas comprobadamente efectivas en control de infecciones de la herida operatoria.

1.- OBJETIVOS:

- Prevenir las infecciones de Herida Operatoria en los usuarios sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Hospital Regional Rancagua.
- Promover la mejora continua de la calidad y seguridad de los procedimientos quirúrgicos, que se realizan en el establecimiento.

2.- ALCANCE:

Profesionales: Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Matronas, Técnicos paramédicos, Auxiliares de Servicio.
Alumnos, internos y becados de las distintas carreras.

3.- DEFINICIONES:

HRR: Hospital Regional Rancagua.


IHO: La infección de Herida Operatoria es la presencia de secreción purulenta en el sitio de incisión quirúrgica con o sin cultivos positivos, incluido el sitio de salida de drenajes, que se presenta dentro de los primeros 30 días posterior a la cirugía, y en caso de implantes se considera la infección que se presenta hasta 1 año después de la intervención.

PO:Pauta de Observación.

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS OPERATORIAS:

Tipo1 o Limpia: Cirugías electivas, cerradas en forma primaria y sin drenajes, no traumáticas, sin signo de inflamación o infección, sin apertura de mucosas respiratoria, orofaríngea, genitourinario, digestiva y biliar.

Tipo 2 o Limpia-contaminada: Cirugías no traumáticas en las que escinden las mucosas en forma controlada, con su habitual contaminación, sin evidencias de inflamación o

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 2 de 15

infección en los órganos involucrados. Específicamente, operaciones que comprometen el tracto biliar, el apéndice, la vagina y la orofaringe.

Tipo 3 oContaminada: Cirugías por trauma de menos de 4 horas de evolución o con inusual contaminación proveniente de las mucosas o con escisión de tejidos inflamados sin pus. Heridas abiertas, frescas y accidentales reciente, de una fuente relativamente limpia. Incluye heridas quirúrgicas en que ha habido una trasgresión mayor de la técnica, derrame importante de contenido gastrointestinal o entrada al tracto genitourinario o biliar.

Tipo 4: Sucia: Infección preexistente con presencia de pus perforación o comunicación a cavidades contaminadas o trauma penetrante de más de 4 hrs. de evolución. Heridas traumáticas de una fuente sucia, con tratamiento tardío, contaminación fecal, cuerpos extraños o tejido desvitalizado retenido. También se incluyen las heridas en que se encuentra inflamación bacteriana aguda o víscera perforada y aquellas en que se secciona tejido limpio para acceder a una colección de pus.

CLASIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGÍA (ASA)

El riesgo es establecido por el anestesista según el estado físico general del paciente y es reconocido como un riesgo intrínseco de infección:

ASA 1: Paciente sano

ASA 2: Paciente con enfermedad sistémica moderada.

ASA 3: Paciente con enfermedad sistémica severa no incapacitante.

ASA 4: Paciente con enfermedad sistémica severa incapacitante que constituye una amenaza constante a la vida.

ASA 5: Paciente con pronóstico de muerte en las próximas 24 horas sea o no sometido al acto quirúrgico.

La asignación del paciente a la clase 3,4 o 5 de ASA agrega un punto al índice de riesgo de infección. De esta clasificación se deduce que los factores de riesgo que pueden estar presentes en una IHO dependen del huésped (atribuibles al propio paciente), de la atención clínica (atribuibles a la atención clínica) y del ambiente (atribuibles al entorno físico).


4.- RESPONSABLES:

MédicoCirujano:

- Constatar la correcta preparación preoperatoria de la piel.
- Indicación de antibioprofilaxis
- Clasificación de Herida Operatoria registrada en carta de operación
- Mantenimiento de Técnica Aséptica durante el acto quirúrgico.
- Técnica Quirúrgica.

Médico Anestesista:

- Mantener técnica aséptica en procedimientos anestésicos.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 3 de 15

- Administración de Antibioprofilaxis en los tiempos establecidos por protocolo.
- **Profesionales Enfermeras, Matronas en Pabellón:**
 - Supervisar preparación preoperatoria de la piel en pabellón.
 - Supervisar cumplimiento de normas de circulación y flujos en pabellón.
 - Supervisar cumplimiento de normas sobre manejo de material estéril.
 - Supervisar cumplimiento del protocolo de limpieza y desinfección en áreas de alto riesgo.
- **Técnicos Paramédicos que participan en los procedimientos quirúrgicos:**
 - Realizar desinfección de superficies previo a la cirugía.
 - Verificar esterilidad del material quirúrgico a utilizar.
 - Mantener técnica aséptica durante el procedimiento de arsenalería y pabelloneo.
 - Cumplir las normas de circulación y flujos en pabellón.
- **Profesionales Enfermeras y Matronas en sala:**
 - Supervisar la correcta preparación de la piel en sala.
 - Cumplir normas de manejo de herida operatoria y drenajes en sala.
 - Mantener técnica aséptica en curaciones indicadas.
- **Técnico Paramédico en sala:**
 - Realizar preparación preoperatoria de la piel.
 - Mantener técnica aséptica en las curaciones asignadas.
- **Auxiliares:**
 - Conocer y cumplir normas de traslado de pacientes quirúrgicos.
 - Cumplir las normas de circulación y flujos en pabellón.
 - Cumplir con protocolo de limpieza y desinfección de áreas de alto riesgo.
- **Alumnos de pre y postgrado:**
 - Conocer el presente protocolo y aplicarlo según corresponda.


5.- DESARROLLO:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO.

A.- PREOPERATORIO.

Hospitalización Preoperatoria:

- El período de hospitalización preoperatoria debe ser el mínimo necesario, a fin de evitar la colonización del paciente con cepas hospitalarias, por lo cual, en cirugías electivas el paciente debe ser evaluado en forma ambulatoria.
- En el caso de suspensión de cirugía electiva, el paciente debe ser dado de alta en forma transitoria si sus condiciones físicas lo permiten.
- Todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica electiva, debe estar sin focos infecciosos dístales, como puede ser en: piel, piezas dentales, tracto urinario u

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 4 de 15

otros, para evitar diseminación hemolinfática de microorganismos al sitio de intervención.

Higiene del paciente:

- El paciente debe llegar al día de la intervención quirúrgica en condiciones higiénicas óptimas, mediante un baño o una ducha con agua y jabón, la piel debe estar limpia.

Paciente con Diabetes Mellitus:

- Controlar la glicemia en todos los pacientes diabéticos antes de una intervención electiva y mantenerla por debajo de 200 mg/dl, durante la operación y en las primeras 48 horas del postoperatorio.

Tabaco:

-Se recomienda promover el cese del consumo de tabaco en cualquiera de sus formas, por lo menos en los 30 días previos a la cirugía. La nicotina entorpece el proceso de cicatrización, lo que favorece la infección del sitio quirúrgico.

Estado Nutritivo.

-Se recomienda en el preoperatorio la evaluación, manejo y tratamiento de la mal nutrición, aun cuando no hay evidencia suficiente que ayude a prevenir infecciones. La obesidad disminuye el flujo sanguíneo y aumenta el tamaño de la herida, de modo que la cirugía se hace más dificultosa y aumenta el riesgo de infección.

Preparación Preoperatoria de Piel.

- El personal de enfermería que realiza preparación de la piel de los pacientes quirúrgicos, debe efectuar el procedimiento previo lavado de manos y uso de guantes.
- Todo paciente debe realizarse un baño con agua y jabón la noche anterior y/o antes de la intervención.
- En pacientes postrados o incapacitados el personal de enfermería debe realizar baño y limpieza de la zona operatoria por arrastre con jabón antiséptico y enjuague con agua limpia además de corte de uñas de manos y pies si lo requiere.
- En los pacientes hospitalizados y ambulatorios, las condiciones de higiene de la piel, uñas, pelo debe ser supervisado por el personal de enfermería.
- En pacientes de cirugía Traumatológica de implantes y prótesis, el baño se debe realizar con jabón antiséptico.
- No remover el vello excepto que pueda contaminar la herida operatoria o dificultar el acto quirúrgico. Si fuera necesario, realizar antes de la operación un recorte del vello con tijera o cortadora de vello (clipera) con cabezal desechable, se debe desinfectar con alcohol al 70%, entre pacientes.
- Posterior al baño el paciente debe colocarse ropa o camisa limpia.
- En caso de estar hospitalizado la ropa de cama debe estar limpia.
- Si el transporte del paciente es realizado en camilla, esta debe tener sábanas limpias.
- Educar al paciente para que no manipule la zona operatoria una vez preparada.

	PROTOKOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 5 de 15

Preparación de la piel en Pabellón:

- Preparación zona operatoria y del área circundante, con solución antiséptica a través de un lavado por arrastre aplicando técnica aséptica, que incluya guantes estériles, riñón o copela estéril y compresa estéril para cada paciente. Aplicar el antiséptico en círculos desde el área señalada para la incisión hacia la periferia.
- La preparación de la piel debe ser realizada inmediatamente previo a la intervención quirúrgica.
- La preparación debe ser amplia que permita la incisión y colocación del o los drenajes necesarios.
- Si el sitio de incisión es considerado sucio, (ostomías, recto, etc.), se prepara el área limpia primero y las contaminadas después para evitar la dispersión de microorganismos a otras zonas del área quirúrgica, aumentando el riesgo de infección.
- Se recomienda que el antiséptico utilizado en la preparación debe ser de la misma naturaleza que el antiséptico que se utilizó en la pincelación de la piel ya que se puede producir antagonismo entre antisépticos diferentes.

Seguridad del paciente:


- Al usar Povidona Yodada se debe evitar quemaduras químicas impidiendo que el antiséptico se escurra bajo el paciente y por efecto de la humedad se puede desprender la placa neutra de electro bisturí produciéndose una quemadura eléctrica en el paciente.
- Se debe esperar el tiempo suficiente para que los antisépticos se sequen antes de poner los paños de campo, ya que forma una película de antiséptico que permite aumentar su eficacia y la duración de su acción.
- En caso de usar preparaciones alcohólicas como clorhexidina alcohólica, es imperioso que se respete el tiempo de secado y evaporación del alcohol, para evitar accidentes por inflamación del alcohol al usar electro bisturí o rayos Láser.

Profilaxis Antibiótica:

- Administrar según protocolo entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica.

B.- INTRAOPERATORIO.

- **Mantener normotermia del paciente.**
- **Manos del equipo quirúrgico.**
 - Todo miembro del equipo quirúrgico debe tener las uñas cortas y no usar uñas

	PROTOKOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 6 de 15

artificiales. No deben llevar joyas en las manos ni muñecas.

- El lavado quirúrgico incluye manos y antebrazos, y siempre se realiza antes de tocar el campo estéril.
- Realizar lavado quirúrgico de manos previo al procedimiento quirúrgico hasta el codo, realizando limpieza de uñas; con jabón yodóforo o clorhexidina según norma durante 3 a 5 minutos según corresponda.
- Mantener las manos alejadas del cuerpo después del lavado y con los codos flexionados para que el agua fluya desde la punta de los dedos hacia los codos. Secarlas con paño estéril y colocarse bata y guantes estériles.
- Enjuagar las manos y antebrazos manteniéndolos alejados del cuerpo, dejar correr agua desde los dedos hacia los codos y secar con toalla o compresa estéril.
- La efectividad del lavado quirúrgico está condicionada por la técnica del lavado, la duración, la condición de la piel de las manos, la técnica usada para el secado.
- Usar guantes estériles para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos procediendo a su cambio inmediato, en caso de que se rompan.
- La Pabellonera que presenta el material estéril, debe realizar lavado clínico de manos con jabón antiséptico antes de manipular material estéril.

• **Ropa del equipo quirúrgico.**

- El personal de Pabellón debe usar gorro limpio que cubra todo el cabello, antes de ingresar al quirófano.
- Las mascarillas del equipo quirúrgico deben cubrir ampliamente boca, nariz y vellos de la cara, manteniéndolas secas durante la intervención.
- Usar gafas o antiparras.
- El equipo quirúrgico debe colocarse delantal estéril con técnica aséptica rigurosa.
- El equipo quirúrgico debe usar guantes estériles que se colocarán después de la bata.
- La ropa y campos quirúrgicos deben ser impermeables, para evitar contaminación cuando se mojan.
- Cambiar la ropa quirúrgica cuando se contamine de forma visible.
- El calzado de pabellón deben 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 Quirúrgico.**

- Todo material quirúrgico debe ser estéril, ya que se considera un artículo crítico por ingresar a tejidos normalmente estériles.

La condición de esterilidad del material debe ser evaluada previa a la intervención en cuanto a la integridad del envoltorio, fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 7 de 15

- El material a utilizar en implantes o prótesis estará en condiciones de uso, sólo si los controles biológicos de la carga en la que fueron esterilizado han sido negativos.
- La zona operatoria debe ser aislada durante el acto quirúrgico con ropa estéril. Las zonas contaminadas cercanas al sitio de la intervención, (región perineal) deben ser aisladas con compresas estériles u otro similar.

- **Prácticas Anestésicas**

- El equipo de anestesia debe cumplir las recomendaciones para la prevención y control de infecciones asociadas a los procedimientos invasivos, establecidas por la Unidad de Pabellón y el Comité IAAS.

- **Técnica quirúrgica.**


- El equipo quirúrgico debe mantener las manos por encima del nivel de la cintura y sólo desplazarse en el campo estéril.
- Los campos quirúrgicos se deben mantener secos, si se contaminan deben cambiarse de inmediato.
- Técnica quirúrgica aséptica cuidadosa que incluye manejar los tejidos con delicadeza, realizar una correcta hemostasia, minimizar los tejidos desvitalizados y los cuerpos extraños y una correcta selección del material de sutura.
- Dejar la herida abierta para cierre primario diferido o para cierre por segunda intención, si ha existido una contaminación importante de la misma.
- Si se utilizan drenajes en la intervención, éste debe ser aspirativo y cerrado, extraído por contrabertura y por el menor tiempo posible.
- No exceder el tiempo de cirugía.

- **Ambiente en la Sala de Operaciones.**

- Mantener las puertas del quirófano cerradas excepto cuando se necesita entrar equipamiento, personal o paciente.
- Evitar turbulencias de aire en pabellón durante la intervención, por lo que se debe restringir, las salidas y entradas de los quirófanos, sólo a las urgencias.
- En caso de contar con sistema de aire acondicionado sin filtros, su mantención y limpieza se deberá cumplir según normas.
- Limitar al mínimo indispensable el número de personas presentes en el quirófano.
- Al término de cada intervención quirúrgica se debe realizar limpieza concurrente según protocolo.
- Realizar un aseo terminal según protocolo después de la última intervención realizada en el día.

C.- POSTOPERATORIO.

- **Manejo de heridas.**

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 8 de 15

- Si no presentan complicaciones, las heridas operatorias no deben ser manipuladas en el post-operatorio.
- Los apósitos deben cambiarse sólo si están manchados, sueltos, húmedos o se sospecha infección del sitio quirúrgico.
- Cuando sea necesario realizar curación, ésta debe ser hecha por personal clínico capacitado, utilizando técnica aséptica: lavado clínico de manos con jabón antiséptico antes y después del procedimiento y utilizando guantes estériles o de procedimientos según sea herida abierta o cerrada.
- El material utilizado en las curaciones y que tenga contacto con la herida operatoria debe ser estéril.
- Las soluciones empleadas en curaciones deben ser de uso individual.
- En la curaciones con riesgo de salpicaduras se deben utilizar barreras protectoras (guantes, mascarillas, gafas).
- La herida operatoria debe mantenerse seca, por lo que no se recomienda el uso de gasas impregnadas con antiséptico sobre ella ya que la mantiene húmeda y hace permeable los apósitos a material no estéril (sábana, ropa) y el ambiente que la rodea.

- **Manejo de drenajes:**


- Los drenajes deben ser evaluados diariamente y retirados tan pronto cese su indicación.
- Para cumplir su función aspirativa los hemosuc, deben mantenerse al vacío.
- Los drenajes deben ser manejados por personal clínico capacitado.
- Los drenajes deben ser mantenidos en circuitos cerrado estéril.
- Los drenajes deben ser medidos y cambiado el sistema recolector por otro estéril, con técnica aséptica rigurosa: lavado de manos, uso de guantes de procedimientos.

- **Manejo de Heridas Infeccionadas:**

- Los procedimientos de curación deben estar protocolizados para todos los servicios clínicos.
- En heridas infectadas la mejor forma de limpiar es por arrastre mecánico suave.
- Si se requiere secar la herida se debe empapar suavemente con gasa sin friccionar, con el objetivo de proteger el tejido de granulación.
- El material contaminado debe eliminarse según normas.

- **Soluciones de Irrigación:**

- La irrigación a alta presión y la limpieza por fricción con algodón están contraindicadas por interferir negativamente en el proceso de cicatrización.
- Soluciones recomendadas para arrastre mecánico: Solución Ringer Lactato, solución fisiológica 0.9% o agua bidestilada. Los tres productos tienen un Ph neutro que no altera el proceso de cicatrización.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 9 de 15

-Las soluciones utilizadas en arrastre mecánico deben estar tibias. Las soluciones frías producen vasoconstricción que impide una limpieza adecuada de la herida y la llegada de micronutrientes necesarios para la cicatrización. Las soluciones calientes producen vasodilatación que facilita la hemorragia, retardando la cicatrización.

-Las soluciones no se deben mezclar para efectuar el lavado por arrastre mecánico en la herida, ya que la solución original pierde sus cualidades pudiendo incluso ser nociva o tóxica.

• **Apósitos:**

-En heridas infectadas la elección del apósito depende del objetivo que se desee lograr de acuerdo a las características de la herida de manera de: desbridar, absorber o destruir los gérmenes patógenos.

-Si al retirar el apósito se encuentra firmemente adherido a la herida, se recomienda humedecerla con solución salina, Ringer Lactato o agua bidestilada y retirarlo en forma suave y lenta.

- La periodicidad de la curación estará dada por el tipo de curación y las condiciones de la herida.

• **Vigilancia activa:**

Se realiza vigilancia activa de IHO según normativa local, basados en normativa MINSAL

- Debe existir un sistema de registro del tipo de herida operatoria en carta de operación.
- Se mantendrá un sistema de vigilancia activa, definido en Norma Técnica 124 MINSAL para seguimiento mensual post alta de Cirugías de Prótesis de Caderas, de Hernia Inguinal Adulto, de Colectomías programadas vía laparotomía y Laparoscopia, de tumores neuroquirúrgicos y posterior registro de la información obtenida en SICARS.


SUPERVISION:

- Se supervisará el cumplimiento de la normativa mediante la aplicación de Pautas de Observación (PO).
- Debe existir un programa de orientación, evidenciado con registro para todo el personal que ingresa por primera vez a los pabellones quirúrgicos.
- Los servicios quirúrgicos que realizan actividades docentes de pre y/o post-grado deben realizar programas de orientación evaluados a todas las personas que estén en formación, antes de iniciar actividades en pabellón y/o realizar curaciones.
- Los alumnos sólo pueden realizar actividades quirúrgicas o asistir a operaciones, dentro de un programa docente aprobado por el servicio.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 10 de 15

6. REGISTROS:

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Hoja de Enfermería	Ficha Clínica	Archivo	A través de FC que se recupera por: RUN, Nombre, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Ficha Clínica	Ficha Clínica	Archivo	Por RUN, Nombre, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Pautas de supervisión	Archivo con Pautas de Supervisión en Servicio o Unidad.	Oficina del supervisor del Servicio o Unidad.	Archivador Pautas de Supervisión por Procedimiento y por Fecha.	3 años a partir de la fecha realizada.	Eliminación de documentación según protocolo establecido.
Consolidados Trimestrales de Evaluación de Pautas de Supervisión	Archivador con Consolidados de PO en Oficina Depto. Calidad e IAAS.	Oficina Depto. Calidad e IAAS.	Archivador con Consolidados de Pautas de Supervisión por Servicio y por Fecha.	3 años a partir de la fecha realizada.	Eliminación de documentación según protocolo establecido.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 11 de 15


7.- INDICADORES:

INDICADOR N°1

Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de la preparación de la piel del sitio quirúrgico según protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	<u>N° P O de Preparación de piel del sitio quirúrgico con 100%de cumplimiento.</u> N° Total de PO de Preparación de la piel del sitio quirúrgico aplicadas.X 100
Fuente de Información	Pautas de observación aplicadas en Servicio Quirúrgico y Pabellones, Consolidados de evaluación de pautas de supervisión.
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral deCumplimiento	≥ 90 %
N° de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado de Servicio Quirúrgico.

INDICADOR N°2

Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de Mantenición de Técnica Aséptica durante el Acto Quirúrgico según protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Fórmula	<u>N° PO de Mantenición Técnica Aséptica en Acto Quirúrgico con 100% de cumplimiento.</u> N° Total de PO de Mantenición Técnica Aséptica en Acto Quirúrgico aplicadas. X100
Fuente de Información	Pautas de observación aplicadas en Unidad de Pabellones, Consolidados de evaluación de pautas de supervisión.
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	≥ 90 %
N° de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado de la Unidad de Pabellón Quirúrgico.

	PROTOKOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 12 de 15

8.- REFERENCIAS:

- 1.- Normas de Procedimientos Invasivos para la Prevención y Control de las IIH, MINSAL 1989.
- 2.- Norma N° 11 "Prevención y Control de Infección de Herida Operatoria, MINSAL
- 3.- Manual de Normas de Prevención y Control de IIH, MINSAL, 1993.
- 4.- CDC guidelines - 1999
- 5.- Prevención de Infección de Herida Operatoria relacionadas con la intervención quirúrgica Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis TisnéBrousse" – Año 2004
- 6.- Infection Control and Hospital Epidemiology - 2001.7.- J. Bone Joint Surg Am. - 2008
- 7.- Curso Prevención y Control de las IIH – Universidad Mayor - versión 2011

9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Tipo	Aprobación
25/02/2013	<p><u>Pto.N°1:</u> Modifica formulación de objetivos.</p> <p><u>Pto.N°5-A: Preoperatorio.</u> <u>Preparación de la piel en Sala o Ambulatoria.</u> Se describe en forma más específica la preparación de la piel.</p> <p><u>Pto. N°4: Médico Anestesiista</u> Responsable de la administración de Antibioprolaxis.</p> <p><u>Pto.N°5-B: Intraoperatoria.</u> <u>Ambiente en sala de Operación.</u> En el punto referente a limpieza concurrente y terminal de quirófano, se retira de anexo del protocolo, el Anexo 2 que corresponde al Protocolo de Limpieza y Desinfección de Áreas Críticas.</p> <p><u>Técnica Quirúrgica:</u> Se complementa con aspectos técnicos de la mantención de la esterilidad del campo operatorio.</p> <p><u>Pto. N° 5: Vigilancia Activa.</u> Se actualiza en concordancia con el tipo de cirugía que el MINSAL indica realizar vigilancia activa en Programa IAAS.</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes Jefe programa IAAS. Hospital Regional Rancagua</p>


	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 13 de 15

<p>14/01/2015</p>	<p><u>Pto N°6: Registros</u> Se actualiza de acuerdo a normativa vigente en los rubros de Retención y Disposición de los documentos.</p> <p><u>Pto. N°7: Indicadores</u> Se modifica formula de los indicadores, el N° de pautas de observación a aplicar se definirá según calculadora de tamaño muestral. Se retira del protocolo el indicador N°3 de "Manejo de Herida Operatoria en Sala".</p> <p><u>Actualización Versión 1 del Protocolo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Define tiempo de retención de pautas de supervisión aplicadas y de consolidados de la Evaluación Trimestral por periodo de 3 años. - Modifica formulación de indicadores y establece que el N° de Pautas de Supervisión a aplicar se definirá según calculadora de tamaño muestral. 	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes Jefe programa IAAS. Hospital Regional Rancagua</p>
-------------------	--	---

10.- ANEXOS:

1-A: Pauta de Observación Preparación de la Piel del Sitio Quirúrgico.

1-B: Pauta de Observación Mantención de Técnica Aséptica durante el Acto Quirúrgico.

	PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 2
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página 14 de 15

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
DEPTO CALIDADE IAAS.
SUBDIRECCION ENFERMERIA



1 - A

PAUTA DE OBSERVACION: PREPARACION DE LA PIEL DEL SITIO QUIRURGICO.

OBSERVACIÓN ESTAMENTO FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
Se realiza baño de esponja o ducha la noche anterior y/o la mañana de la intervención, en pacientes hospitalizados.													
Revisa las condiciones de higiene de la piel en pacientes ambulatorios.													
El operador realiza lavado de manos y utiliza guantes de procedimientos para la preparación de la piel.													
Lava la zona operatoria por arrastre con jabón antiséptico y enjuaga con agua.													
Si es requisito para la intervención quirúrgica a realizar y está indicado, corta el vello con tijera o clipera													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica. Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**. En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

 PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN HRR.	Código:SGC-PR-PHO/GCL 3.3.3
	Fecha: 12 Febrero 2015
	Versión: 2
	Vigencia: 12 Febrero 2020
Página 15 de 15	

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
DPTO CALIDADE IAAS
SUBDIRECCION ENFERMERIA



1 - B

PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION DE TECNICA ASEPTICA EN ACTO QUIRURGICO

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
FECHA													
Las mascarillas del equipo quirúrgico cubren ampliamente boca, nariz y vellos de la cara, manteniéndose secas durante la intervención.													
Se verifica la esterilidad de insumos e instrumental antes de su uso.													
El equipo quirúrgico mantiene las manos por encima del nivel de la cintura y solo se desplaza en el campo estéril.													
Los campos se mantienen secos y si se contaminan se cambian de inmediato.													
Las puertas del quirófano se mantienen cerradas y el flujo restringido, durante el acto quirúrgico.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica. Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**. En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada ítem Observado.