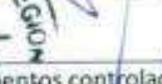


	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 1.
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Sandra Fuenzalida Gaete Jefe Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente. Encargada de PCI.	Agosto 2018	
Revisado Por:	Javier Villablanca Mundaca Médico Encargado de PCI.	Septiembre 2018	
	Anita Aguilera Tebrich Matrona Supervisora Ginecología y Obstetricia.	Septiembre 2018	
	María José Pérez Palma Enfermera Supervisora Clínica de Pabellón.	Septiembre 2018	
	Paula Bustamante Pinto Enfermera Supervisora Departamento Adulto.	Septiembre 2018	
	María Graciela León Carvacho Enfermera Dpto. de Calidad – PCI.	Septiembre 2018	
	Francisco Leyton Arrieta Sub Director Gestión Asistencial.	Septiembre 2018	
Aprobado Por:	Héctor Maldonado Leiva Director Hospital de Santa Cruz	Septiembre 2018	  DIRECTOR

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 2.

1.- OBJETIVO

Prevenir las infecciones de la herida operatoria mediante la aplicación de las medidas de prevención de IAAS con la mejor evidencia científica disponible con el fin de otorgar una atención segura a los pacientes que serán sometidos a algún procedimiento quirúrgico en el Hospital Santa Cruz.

2.- ALCANCE

Este protocolo aplica para todo el personal de salud que cumple atención directa a pacientes quirúrgicos, ya se médicos, enfermeras, matronas, odontólogos, TENS, auxiliares y alumnos de las distintas carreras.

+

3.- RESPONSABLES

De la aplicación:

Director y Subdirector Médico: Hacer cumplir el protocolo.

Jefes de Departamento, Unidades y Supervisores:

- Conocer y supervisar el cumplimiento de Protocolo de Prevención de Infección Herida Operatoria.

Médico Cirujano:

- Constatara la correcta preparación de la piel preoperatoria.
- Indicar y verificar el cumplimiento de administración de Antibioprolaxis en Ficha Clínica según protocolo.
- Mantener y procurar en su equipo el cumplimiento de la técnica aséptica durante todo el acto quirúrgico.
- Cumplir la correcta aplicación de la Lista de Chequeo de seguridad de la Cirugía.

Médico anestesista

- Deberá mantener la técnica aséptica durante los procedimientos anestésicos.
- Verificar el cumplimiento de administración de Antibioprolaxis en Ficha Clínica según protocolo y en los tiempos establecidos.
- Supervisar el número máximo de personas en actividades docentes que podrán ingresar a un procedimiento quirúrgico, considerando normativa local, espacio disponible y presencia de supervisión docente directa sobre el alumno.

Enfermeras/os, Matronas/es de Pabellón:

- Dar cumplimiento con la indicación y administración de Antibioprolaxis según protocolo.
- Supervisar la preparación Preoperatoria de la piel en Pabellón.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 3.

- Supervisar el cumplimiento de la Técnica Aséptica.
- Supervisar la norma de Circulación y flujo de Pabellón.
- Supervisar el cumplimiento del Protocolo de Almacenamiento de Material Estéril (APE 1.2).
- Supervisión de la limpieza y desinfección de áreas de pabellón.
- Supervisar el cumplimiento de la Lista de Chequeo de la Cirugía.
- Supervisar el cumplimiento del Checklist de Paciente Quirúrgico.

Técnicos Paramédicos de Pabellón

- Realizar la preparación Preoperatoria de la piel.
- Realizar limpieza y desinfección de superficies previa a la Cirugía.
- Verificar la esterilidad del material quirúrgico que se utilizará en la cirugía.
- La arsenalera deberá cumplir con la técnica aséptica al igual que la pabellonera.
- Cumplir con las normas de circulación y flujo en pabellón.

Auxiliares de Pabellón

- Cumplir con las normas de circulación y flujo en pabellón.
- Darán cumplimiento a la normativa de limpieza y desinfección de áreas clínicas.

Enfermeras, matronas en sala hospitalización:

- Deberán supervisar la correcta preparación de la piel en sala que corresponde al baño del paciente.
- Supervisar el cumplimiento del Checklist de Paciente Quirúrgico.
- Supervisar y cumplir normas con medidas de prevención de IAAS para el manejo post operatorio de la herida y drenajes en sala.
- Mantener la técnica aséptica durante los procedimientos de las curaciones.

Técnico paramédico en sala hospitalización:

- Realizar preparación preoperatoria de la piel.
- Cumplir normas cumplir con medidas de prevención de IAAS para el manejo de herida operatoria y drenajes en sala.

Alumnos de Pregrado.

Conocer y cumplir éste protocolo.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 4.

4.- DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

HSC: Hospital Santa Cruz

IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud.

IHO: Infección de herida operatoria, es la aparición de pus en el sitio de la incisión quirúrgica, con o sin cultivos positivos.

5.- DESARROLLO

MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRURGICO

1.- PREOPERATORIO:

– **Hospitalización Preoperatoria**

En las cirugías electivas, el periodo de hospitalización preoperatoria debe ser el mínimo necesario, no sobrepasando las 24 horas en promedio, a fin de evitar la colonización del paciente con cepas Intrahospitalarias.

En caso de suspensión de cirugía electiva, el paciente debe ser dado de alta en forma transitoria si sus condiciones físicas lo permiten.

En presencia de bacteriuria asintomática en pacientes sometidos a prostactectomía abdominal y procedimiento con uso de cistoscopia, ésta se tratará hasta eliminarla antes de operar cada vez que sea posible o al menos sea tratada durante 48 horas previo a cirugía.

Los resultados de exámenes de orina de los pacientes de procedimientos quirúrgicos de próstata deben quedar registrados en la ficha clínica del paciente.

Control de Glicemia en todos los pacientes diabéticos y no diabéticos antes de una intervención electiva y mantenerla por debajo de 200 mg/dl, durante la operación y en las primeras 48 horas del posoperatorio, a excepción de los pacientes con Sepsis.

– **Desfocación de focos Infecciosos Distales**

Todo paciente sometido a intervención quirúrgica, debe estar sin focos infecciosos distales, en particular dentarios, piel, respiratorios, urinarios, etc. Si en el examen de ingreso de cirugía electiva se pesquisan focos de infección, éstos deben ser tratados antes de la intervención.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 5.

– **Preparación Preoperatoria de la Piel en Sala.**

En todo paciente se evaluará y se dejará consignado en ficha clínica del paciente, el estado de la piel del sitio quirúrgico, en paciente hospitalizado en registro diario de enfermería, con evaluación de la ejecución por profesional de enfermería en Checklist de Paciente Quirúrgico y en paciente ambulatorio en Checklist Quirúrgico Ambulatorio.

En presencia de infecciones activas de la piel cercana al sitio quirúrgico, éstas serán tratadas y las cirugías postergadas cada vez que sea posible, hasta que la infección esté resuelta.

En los pacientes hospitalizados y ambulatorios, las condiciones de higiene de la piel, uñas y pelo debe ser supervisado por el personal de Enfermería al igual que se les debe retirar joyas y accesorios.

En paciente postrados o incapacitados, el personal de enfermería debe realizar baño en cama completo además de corte de uñas de manos y pies si lo requiere.

En pacientes de cirugías en las cuales se realice instalación de implantes y prótesis, el baño se debe realizar con jabón antiséptico.

La zona operatoria debe lavarse por arrastre con agua y jabón y enjuagar con agua.

El personal de enfermería que realiza la preparación de la piel del paciente quirúrgico, debe efectuar el procedimiento previo al lavado de manos y uso de guantes de procedimientos,

Todo paciente debe realizarse un baño con agua y jabón la mañana de intervención quirúrgica. Se debe suspender el uso de cremas corporales.

No remover el vello excepto que pueda interferir el acto quirúrgico (fijación campos de incisión, uso de soluciones antisépticas). Si fuera necesario realizar el corte de vello o cabello, deberá ser por indicación médica registrada en Ficha Clínica y realizada el mismo día de la cirugía, lo más próximo a esta, en su sala o en sala de preparación de pabellón, con personal capacitado con cortadora de vello eléctrica con cabezal desechable, la cual se debe desinfectar el mango con alcohol al 70% entre pacientes.

Posterior al baño, al paciente hospitalizado se le debe colocar ropa, camisa y sábanas limpias.

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.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 6.

– **Profilaxis Antimicrobiana**

Administrar según protocolo vigente previo a la cirugía.

– **Manos del Equipo Quirúrgico**

Todo miembro del equipo quirúrgico incluido personal clínico de anestesia debe tener las uñas cortas, sin esmalte y sin uso de uñas artificiales, no debe llevar joyas en las manos ni en las muñecas.

Todos los miembros del equipo quirúrgico que estará involucrado en el campo quirúrgico realizarán lavado de manos quirúrgico con solución antiséptica.

El lavado quirúrgico de manos debe realizarse hasta el codo y efectuarse con jabón antiséptico según norma de mínimo 3 minutos según corresponda.

Luego del lavado, mantener las manos alejadas del cuerpo con los codos flexionados hacia arriba y secar con compresa estéril.

La Pabellonera que presenta el material estéril debe realizar lavado clínicos de manos con jabón antes de manipular material estéril.

2.- INTRAOPERATORIO:

– **Número de Personas en Pabellón Quirúrgico**

El número máximo de personas será de 10 durante una intervención.

– **Actividad Docente-Asistencial**

No se permitirá el ingreso de docente con grupos de alumnos.

Se permitirá ingresar sólo a un alumno por cada intervención y debe estar siempre bajo supervisión directa.

– **Personal de Salud**

El personal de salud que presente infecciones cutáneas activas, lesiones depurativas agudas o crónicas reagudizadas, infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas activas será excluido de la actividad quirúrgica en Pabellón mientras el cuadro se presente activo, y sólo podrá reintegrarse cuando se encuentre resuelta la infección, ésta ya no sea transmisible o el cuadro se encuentre inactivo.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 7.

– **Preparación de la Piel en Pabellón**

La preparación de la piel debe ser realizada inmediatamente previo a la intervención quirúrgica.

El área de preparación debe ser lo suficientemente amplia para extender la incisión o crear nuevos sitios de drenaje.

Para la preparación de la zona operatoria y del área circundante debe realizarse un lavado con agua y solución antiséptica jabonosa de clorhexidina o povidona yodada en círculos concéntricos desde el área señalada para la incisión hacia la periferia utilizando una compresa estéril y guantes estériles. Tiempo mínimo 2 minutos. Se debe retirar el jabón con compresa húmeda.

Las zonas de mayor contaminación (ombligo, frente, bajo las uñas, estomas intestinal o urinaria) del campo quirúrgico deben ser limpiadas antes de realizar la antisepsia de la piel preoperatoria del pacientes para evitar contaminación del sitio quirúrgico.

Las zonas altamente contaminadas (ej. Ano, colostomía, genitales), cerca del sitio quirúrgico deben ser aisladas mediante un copo estéril de barrera.

Cuando el sitio de incisión está más altamente contaminado que la piel a su alrededor (ej. Ano, perineo, estoma, herida abierta, catéter, drenaje, axila) la zona con menos conteo bacteriano debe ser preparado primero, seguido por la zona con mayor contaminación, contrariamente a trabajar desde la incisión hacia la periferia.

Se debe seleccionar un antiséptico preoperatorio según Protocolo Institucional vigente de Antiséptico, basándose en la evaluación del paciente, el tipo de procedimiento, y una revisión de las instrucciones de uso del fabricante y contraindicaciones.

Los antisépticos de piel deben ser aplicados utilizando técnica aséptica y de preferencia en base alcohólica.

Se deben usar elementos estériles para aplicar antisépticos preoperatorios en pacientes, para evitar la introducción de microorganismos en el sitio quirúrgico.

Una vez finalizada la limpieza de la piel, el cirujano debe aplicar solución antiséptica tópica, en movimiento tipo zig-zag de adelante hacia atrás en relación al operador y repitiendo el movimiento en sentido contrario (de atrás hacia adelante) con cierta fricción sobre la piel. En sitio seco (tórax, dorso tórax, extremidad inferiores y superiores) al menos 30 segundos. Y en sitios húmedos (axila, cuello, pliegue antebrazos, zona genital, zona glútea, zona inguinal), al menos 2 minutos. El aplicador debe ser desechado luego que haya contactado una zona periférica o contaminada.

Se debe permitir que el antiséptico seque completamente antes de colocar los paños quirúrgicos, se deberá dejar actuar mínimo 2 minutos.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 8.

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.

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.

En pacientes de cirugía maxilofaciales e implantes dentales, se realizarán colutorios en área prequirúrgica con Clorhexidina al 0.12%.

– **Seguridad del Paciente**

Se debe tomar todas las medidas protectoras para evitar contacto prolongado de la piel con todos los antisépticos:

Instalar paños absorbentes si es necesario alrededor de la piel que será preparada con solución antiséptica para evitar aposamiento de solución antiséptica. Deben ser retirados antes de la instalación del campo estéril.

Se deben proteger electrodos, torniquetes de isquemia y placas de coagulación del contacto con antisépticos de la piel del paciente.

Finalizada la cirugía y cubierta la zona de herida operatoria se debe retirar antiséptico de la piel del paciente.

En el uso de antiséptico se debe evitar quemaduras químicas impidiendo que éste se escurra y no se acumule bajo el paciente y por efecto de la humedad se puede desprender la placa neutra de electro bisturí produciéndose una quemadura eléctrica del paciente.

En caso de usar preparaciones alcohólicas como clorhexidina alcohólica, es fundamental que se respete el tiempo de secado y evaporación del alcohol, para evitar accidentes por inflamación del alcohol al usar electro bisturí, rayos láser, argón, fibras de luz.

Se debe seguir las indicaciones del fabricante esperando el tiempo suficiente para que los antisépticos se sequen antes de poner los paños de campo, lo que permite aumentar su eficacia y la duración de su acción.

– **Normotermia**

Se aplicarán medidas de prevención de hipotermia, definida como disminución de la temperatura axilar a menos de 36°C, en los pacientes intervenidos en cirugías de más de una hora de duración. Las medidas de prevención de hipotermia contemplarán métodos activos tales como sistemas de inyección forzada de aire tibio sobre el paciente y mantas térmicas a pacientes, administración de

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 9.

fluidos endovenosos con 38°C. Las vendas elásticas de compresión no aportan beneficio significativo en la prevención de hipotermia.

La toma de control de temperatura debe realizarse y el registro efectuarse cada 30 minutos en el Intraoperatorio por TENS de anestesia y registradas en hoja de anestesia y cada 15 minutos en recuperación, tomada por tens de recuperación o enfermera y registrada en Hoja de registro post operatorio.

– **Elemento protección personal del Equipo Quirúrgico**

El personal clínico debe utilizar el gorro limpio que cubra todo el cabello (no usar aros colgante), antes de ingresar al área restringida de Pabellones Quirúrgicos.

Las mascarillas del equipo quirúrgico deben cubrir ampliamente boca, nariz y ser utilizadas desde la apertura del material estéril y mantenerlas secas durante la intervención. Las mascarillas deben ser cambiadas entre los procedimientos quirúrgicos.

Usar gafas o antiparras ante posibilidad de salpicadura con fluidos corporales.

Usar guantes estériles para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos procedimiento a su cambio inmediato, en caso de que se rompan o en las cirugías de recambio protésico al manipular la prótesis.

El equipo quirúrgico debe colocarse delantal estéril con técnica aséptica sin contaminar, en caso de que tenga posibilidad de derrame de fluido, deberá usar delantal protector bajo el delantal estéril.

La ropa quirúrgica (pantalón-camisa) debe ser de uso exclusivo en Pabellones Quirúrgicos.

Cambiar los campos quirúrgicos o la ropa quirúrgica cuando se contamine o se moje en forma visible.

El calzado de pabellón deber ser de uso exclusivo dentro del recinto. No usar cubre calzado como medida de Prevención de Infecciones, sólo hay indicación cuando la contaminación 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 indemnidad del envoltorio, encontrarse seco, con fecha de vencimiento, sellos y controles químicos de esterilización. De aparecer alguna irregularidad, deberá avisar en forma inmediata a la enfermera y ésta a la enfermera de esterilización.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 10.

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 esterilizados han sido negativos.

Preparar la mesa de instrumental quirúrgico y soluciones a utilizar lo más próximo a la intervención quirúrgica.

La zona operatoria debe ser aislada durante el acto quirúrgico con ropa estéril. Las zonas contaminadas cercanas al sitio de la intervención. (ej. Región perineal), deben ser aisladas con compresas estériles u otro similar.

Material estéril debe ser almacenado según protocolo institucional.

– **Técnica Quirúrgica**

El Equipo Quirúrgico debe encontrarse capacitado en la Técnica Quirúrgica a utilizar en el paciente a intervenir.

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 o son mojados 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 extraño 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 en la misma. El cirujano debe cerrar todos los planos, no es delegable a los alumnos ni otros profesionales de pabellón.

Si se utilizan drenajes en la intervención, éste debe en circuito cerrado y por el menos tiempo posible.

No exceder en el tiempo de la cirugía.

- **Ambiente en Pabellones Quirúrgicos**

Mantener las puertas cerradas durante el acto quirúrgico.

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.

Limitar el mínimo de personas presente en el quirófano.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 11.

Todo Quirófano contará con aire filtrado con filtros de alta eficiencia para partículas (HEPA) y recambio con aire con 15 cambios por hora volumen del quirófano.

Humedad deberá ser de 50%.

La temperatura de la sala de pabellones debe estar entre 18°C y 24°C.

Al término de cada intervención quirúrgica se debe realizar una limpieza concurrente.

Realizar un aseo terminal semanal (limpieza y desinfección) según protocolo institucional vigente después de la última intervención realizada en el día.

- **Registros**

Son importantes para la continuidad de los cuidados y debe incluir todos los antecedentes relacionados con:

Condiciones de la piel y presencia de lesiones bacterianas o micóticas, verrugas, dermatitis, etc.

Preparación de la Piel en los servicios clínicos, antisépticos utilizados en la preparación de la piel en pabellón.

Antibiótico, tipo de antibiótico, hora de administración, dosis y dosis de refuerzo (hora) si la hay.

Temperatura del paciente en el intra y post operatorio.

Postoperatorio

- **Manejo de heridas**

Si no presentan complicaciones, como apósitos manchados, sueltos, húmedos la herida operatoria puede ser descubierta a partir de las 48 horas post cirugía, utilizando siempre técnica aséptica y por personal capacitado.

El material utilizado en las curaciones y tenga contacto con la herida operatoria debe ser estéril.

Toda herida infectada debe ser manejada con precauciones estándar, en caso de presentar microorganismos Multiresistentes, se aplicarán precauciones de contacto (uso de pechera y guantes).

Los drenajes deben mantenerse en circuito cerrado estéril y con presión negativa constante. Deben evaluarse diariamente y ser retirados luego del cese de su función según indicación médica.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 12.

Toda la manipulación de los drenajes debe ser con técnica aséptica y precauciones estándar, la instalación debe ser por contrabertura (no directamente en la herida)

En caso de desconexión accidental, se debe cambiar el reservorio, nunca volver a conectarlo ni reutilizarlo.

La curación del punto de salida de los drenajes sólo deben realizarse si los apósitos o gasas se encuentran manchados o húmedos tal como se describe para las heridas.

Las muestras para cultivo del contenido del reservorio o del trayecto del drenaje NO se consideran aptas o representativas de una verdadera infección, por lo que no deben ser tomadas de este punto.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 13.
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	

6. INDICADORES Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO

Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de la preparación de la piel del sitio quirúrgico en Sala.
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de la preparación de la piel del sitio quirúrgico efectuada en sala para otorgar una atención segura.
Característica que evalúa	GCL 3.3
Dimensión de Calidad	Seguridad
Tipo de Indicador	Proceso
Responsable	Supervisores o encargados de servicios clínicos.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones de preparación de la piel del sitio quirúrgico efectuada en sala que cumplen según pauta de supervisión}}{\text{N}^\circ \text{ total de supervisiones de preparación de la piel del sitio quirúrgico en sala}} \times 100.$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80\%$
Periodicidad	Trimestral.
Fuente de datos	Pautas de supervisión
Áreas de aplicación	Servicios Clínicos.
Definición de Términos	<p>Se evaluarán los siguientes criterios de calidad en pauta de supervisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Registro del estado de la piel en ficha clínica y Checklist Quirúrgico. – Se realiza baño con agua y jabón en pacientes postrados o ducha en pacientes autovalentes en la mañana de la intervención quirúrgica – Operador realiza lavado de manos y utiliza guantes de procedimiento para la preparación de la piel. – Se corta vello cuando es requisito para la cirugía y se encuentra indicado en ficha clínica. – Se lava por arrastre con agua y jabón la zona operatoria y se enjuaga con agua.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 14.
	CARACTERÍSTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	

Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de la preparación de la piel del sitio quirúrgico en Pabellón.
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de la preparación de la piel del sitio quirúrgico para otorgar una atención segura.
Característica que evalúa	GCL 3.3
Dimensión de Calidad	Seguridad
Tipo de Indicador	Proceso
Responsable	Supervisores o encargado de servicios clínicos.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones de preparación de la piel del sitio quirúrgico en pabellón que cumplen según pauta de supervisión}}{\text{N}^\circ \text{ total de supervisiones de preparación del sitio quirúrgico en Pabellón}} \times 100.$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80\%$
Periodicidad	Trimestral.
Fuente de datos	Pautas de supervisión
Áreas de aplicación	Pabellón Quirúrgico.
Definición de Términos	<p>Se evaluarán los siguientes criterios de calidad en pauta de supervisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente aseado y registro en Checklist de preparación de la piel. – Utiliza guantes estériles y compresas estériles. – Utiliza agua y solución antiséptica jabonosa. – Realiza círculos concéntricos desde el área de incisión hacia la periférica. – Se retira el jabón con compresa húmeda. – Se aplica solución antiséptica con movimiento zig-zag en tiempo que corresponde. – El antiséptico se encuentra seco antes de colocar los paños quirúrgicos, se deja actuar mínimo 2 minutos. – El antiséptico utilizado en preparación de la piel es de la misma naturaleza que el de la pincelación.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 15.
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	

Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de la técnica aséptica durante el acto quirúrgico.
Objetivo	Evaluar el cumplimiento de la técnica aséptica durante el acto quirúrgico para otorgar una atención segura.
Característica que evalúa	GCL 3.3
Dimensión de Calidad	Seguridad
Tipo de Indicador	Proceso
Responsable	Supervisor o encargado de los pabellón
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones de técnica aséptica durante el acto quirúrgico que cumplen según pauta de supervisión}}{\text{N}^\circ \text{ total de supervisiones de la técnica aséptica durante el acto quirúrgico}} \times 100.$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 80\%$
Periodicidad	Trimestral.
Fuente de datos	Pautas de supervisión
Áreas de aplicación	Pabellón Quirúrgico.
Definición de Términos	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla cubre nariz y boca. • Gorro cubre por completo el cabello. • Guantes y delantal se coloca sin contaminar. • Se verifica controles de esterilización del material quirúrgico. • El equipo quirúrgico estéril se desplaza sólo por el campo estéril. • Si los campos se contaminan estos se cambian. • Puertas de pabellón se mantienen cerradas y el flujo es restringido.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 16.
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	

7.- REFERENCIAS

- Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria, Versión N°3, Hospital Santa cruz
- Protocolo de Prevención de Infección de Herida Operatoria, Versión N°3. HRLBO.
- Norma General Técnica N°190 para la Prevención de Infección de Herida Operatoria. Resolución Exenta 894 del 5 de Julio 2017.
- Metodología Elaboración de la Norma de Prevención de Infección de Herida Operatoria 2016, Dpto. de Calidad y Seguridad de la Atención, Programa de Control de IAAS., MINSAL.
- Nuevas Recomendaciones de la OMS, sobre Medidas para la Prevención de Infección de Sitio Operatorio, Rev. Chilena de Infectología 2017; 34(5):523-524.

8.- DISTRIBUCION

- Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente e IAAS.
- Servicio de Ginecología y obstetricia.
- Servicio de Médico-quirúrgico.
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de Pensionado.
- Servicio de Pabellón.

9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
Responsables	2	22-01-2016	Se definen según su aplicación.
V2		Diciembre 2016	Se mejora redacción y pautas de supervisión.
V3	-	Agosto 2018	Se actualiza protocolo, se origina V4: Se modifica los responsables de la aplicación. Página 2 y 3. Se actualiza contenidos según evidencia científica actualizada y Norma General Técnica N°190 para la Prevención de Infección de Herida Operatoria. Resolución Exenta 894 del 5 de Julio 2017. Se modifica criterios de evaluación en Pautas de Supervisión. Se modifica pautas de Supervisión.

Participaron en anterior versión: Isabel Toledo Tolorza, Héctor Maldonado Leiva, Leticia Solís Valenzuela.

	CODIGO: HSC - GCL - 74	Versión: 04
	CARACTERISTICA : GCL 3.3	Vigencia: 5 años
	Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria	Fecha Aprobación: Septiembre 2018. Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023. Página N° 17.

9.- ANEXOS

- Pautas de Supervisión de Preparación de la Piel del Sitio Quirúrgico en Sala.
- Pauta de Supervisión de Preparación de la Piel del Sitio Quirúrgico en Pabellón.
- Pauta de Supervisión Técnica Aséptica durante el Acto Quirúrgico.



CODIGO: HSC - GCL - 74
CARACTERISTICA : GCL 3.3
Medidas de Prevención de Infección de Herida Operatoria

Versión: 04
Vigencia: 5 años
Fecha Aprobación: Septiembre 2018.
Fecha Término Vigencia: Septiembre 2023.
Página N° 18.

**PAUTA DE SUPERVISIÓN DE PREPARACIÓN DE LA PIEL DEL SITIO QUIRUGICO EN SALA.
 Gestión Clínica 3.3**

**Versión N°4
 Vigencia: 2018-2023**

Servicio: _____

N°	Fecha	Nombre Paciente	RUT	Registro del estado de la piel en ficha clínica y Checklist Quirúrgico		Se realiza baño con agua y jabón en pacientes postrados o ducha en pacientes autovalentes en la mañana de la intervención quirúrgica		Operador realiza lavado de manos y utiliza guantes de procedimiento para la preparación de la piel		Se corta vello cuando es requisito para la cirugía y se encuentra indicado en ficha clínica		Se lava por arrastre con agua y jabón la zona operatoria y se enjuaga con agua		CUMPLE	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Supervisor: _____



CODIGO: HSC - GCL - 74
 CARACTERISTICA : GCL 3.3
 Medidas de Prevención de Infección de Herida
 Operatoria

Versión: 04
 Vigencia: 5 años
 Fecha Aprobación:
 Septiembre 2018.
 Fecha Término Vigencia:
 Septiembre 2023.
 Página N° 19.

PAUTA DE SUPERVISIÓN DE PREPARACIÓN DE LA PIEL DEL SITIO QUIRURGICO EN PABELLÓN
 Gestión Clínica 3.3

Versión N°4
 Vigencia: 2018-2023

Servicio : _____

N°	Fecha	Nombre Paciente	RUT	Paciente aseado y registro en Checklist de preparación de la piel		Utiliza guantes estériles y compresas estériles		Utiliza agua y solución antiséptica jabonosa.		Realiza círculos concéntricos desde el área de incisión hacia la periférica		Se retira el jabón con compresa húmeda		Se aplica solución antiséptica con movimiento zig-zag en tiempo que corresponde		El antiséptico se encuentra seco antes de colocar los paños quirúrgicos, se deja actuar mínimo 2 minutos.		El antiséptico utilizado en preparación de la piel es de la misma naturaleza que el de la pincelación		CUMPLE		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

Supervisor: _____



CODIGO: HSC - GCL - 74
 CARACTERISTICA : GCL 3.3
 Medidas de Prevención de Infección de Herida
 Operatoria

Versión: 04
 Vigencia: 5 años
 Fecha Aprobación:
 Septiembre 2018.
 Fecha Término Vigencia:
 Septiembre 2023.
 Página N° 20.

PAUTA DE SUPERVISIÓN DE TECNICA ASÉPTICA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO
Gestión Clínica 3.3

Versión N°4
 Vigencia: 2018-2023

Servicio : _____

N°	Fecha	FUNCIONARIO	RUT PACIENTE	Mascarilla cubre nariz y boca		Gorro cubre por completo el cabello		Guantes y delantal se coloca sin contaminar		Se verifica controles de esterilización del material quirúrgico.		El equipo quirúrgico estéril se desplaza sólo por el campo estéril.		Si los campos se contaminan estos se cambian.		Puertas de pabellón se mantienen cerradas y el flujo es restringido		CUMPLE		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

Supervisor: _____