



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba "Protocolo de Prevención de Infección del Sitio Quirúrgico H.U.A.P."

Resolución Exenta N° 1200231-12-21

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. La Ley N°20.880, Sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses artículo 1 y artículo 2.
5. El Decreto Supremo N°35, de 2012, del Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, que aprueba el Reglamento Sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley°20.584.
6. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente.
7. La Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República.



8. La Resolución Exenta N°1346, de fecha 22 de octubre de 2021, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, y

CONSIDERANDO

a) Que, el objetivo del presente Protocolo es conocer las medidas efectivas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgicos en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

b) Que, el alcance del presente Protocolo es para todo el personal clínico.

c) Que, de acuerdo al presente Protocolo, las unidades que se indican, serán responsables de:

- Unidad de IAAS: actualizar documento.
- Jefaturas médicas, de anestesiología y enfermería: difundir y supervisar el cumplimiento de la norma.
- Responsabilidad de médicos, anestesistas, enfermeras, arsenaleras, técnicos y auxiliares: cumplir con la norma.

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la segunda versión del "Protocolo de Prevención del Sitio Quirúrgico H.U.A.P.", que es del siguiente tenor:





04 7071
PROTOCOLO DE PREVENCION DEL SITIO QUIRURGICO
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA

CÓDIGO PPISQ02	VERSIÓN 02	FECHA 10/2021	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 11
-------------------	---------------	------------------	--------------------	------------------



PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO HUAP

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<p>Eu. Carolina Herrera Enfermera apoyo documental en IAAS y epidemiología</p>	<p>Dr. Claudio Vargas R. Médico Epidemiólogo Encargado PCI</p> <p>Maria Teresa Mozo O. Enfermera encargada de IAAS (S)</p>	<p>SR. JUAN URIBA R. Director (S)</p>
Fecha: abril 2021	Fecha: octubre 2021	Fecha: octubre 2021



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

ÍNDICE	PÁG.
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Responsabilidad	3
4. Medidas de Prevención en el PreOperatorio	4
5. Medidas de Prevención en el IntraOperatorio	5
- Lavado de manos del equipo quirúrgico	5
- Ropa del equipo quirúrgico	6
- Recomendaciones de temperatura	6
- Profilaxis Antibiótica	6
- Preparación de la zona operatoria	7
- Aseptización de la piel	8
- Material Quirúrgico	9
- Técnica quirúrgica	9
- Ambiente en la sala de operaciones	9
- Personal quirúrgico	10
6. Medidas de Prevención en el PreOperatorio	11



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 6 años

Página: 3 de 11

OBJETIVO

Conocer las medidas efectivas para prevenir las infecciones del sitio quirúrgico en pacientes intervenidos quirúrgicamente

ALCANCE

Todo el personal clínico

RESPONSABILIDAD

- Unidad de IAAS actualizar documento
- Jefaturas médicas, de anestesiología y enfermería difundir y supervisar el cumplimiento de la norma
- Responsabilidad de médicos, anestesistas, enfermeras, arsenaleras, técnicos y auxiliares cumplir con la norma



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

Página: 4 de 11

Medidas de prevención en el preoperatorio

a). Hospitalización.

Debe ser lo más breve posible, menor de 48 hrs., la estadía prolongada coloniza la piel del paciente con microorganismos resistentes.

b). Identificar y tratar los focos distales, posponer la cirugía si es posible hasta el control de la infección.

c). No se debe eliminar el vello de la zona quirúrgica a menos que interfiera con la misma, en ese caso jamás se rasura la zona operatoria, solo se recorta el vello con cliperas. No reutilizar los dispositivos de corte de vello. Esto excluye instalación de válvulas derivativas externas.

El corte de vello debe realizarse en un momento cercano a la cirugía (no más de dos horas) fuera del pabellón. El responsable de la indicación de la remoción del vello en el caso de zonas dadoras es el cirujano.

d). Higiene general:

- En paciente autovalente el TENS o la enfermera deberá entregar indicaciones para el baño con jabón de clorhexidina y hacer énfasis en la zona que se va a operar. Según las condiciones podrá ser ducha o baño en cama.
- El baño se debe realizar la noche anterior o el mismo día de la cirugía. No con más de 6 horas desde la aplicación del jabón de Clorhexidina por su efecto residual.
- En pacientes con limitaciones, será el TENS de enfermería quién realice el baño preoperatorio con jabón de clorhexidina haciendo especial énfasis en el sitio quirúrgico, el cuál será supervisado por la enfermera.
- El jabón debe estar en contacto con la piel unos 2 a 3 minutos antes de su enjuague (no diluir). No aplicar en cara.
- Enfatizar en zonas especiales como: ombligo, pliegues, axilas, ingle dejando para el final genitales. No aplicar jabón de Clorhexidina en genitales
- Incluir el lavado de cabello y corte de uñas.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

- Retirar maquillaje, esmalte de uñas, uñas postizas.
- Las heridas se deben curar al final del procedimiento.
- La enfermera es responsable de revisar las condiciones higiénicas del paciente después del baño preoperatorio (énfasis en zona operatoria, y zonas especiales como: orejas, ojos, ombligo, genitales).

e). El aseo bucal:

- Si el paciente es autovalente cepillado de dientes y enjuague de Clorhexidina 0.12%.
- Si el paciente es postrado aseo de cavidades con agua para luego aplicar enjuague de Clorhexidina 0.12%

f). Controlar la glicemia en todos los diabéticos, mantenerla por debajo de 200 mg/dl: antes de la cirugía, durante la intervención y en las primeras 48 horas del post operatorio.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL INTRAOPERATORIO

Lavado de manos del Equipo quirúrgico

- Realizar higiene de manos quirúrgica cirujanos, arsenalera, becados, y todos quienes participen en primera línea.
- La higiene de manos quirúrgica debe durar: 4 a 5 min. Si las manos se encuentran muy sucias realizar primero un lavado clínico de manos para luego realizar la higiene quirúrgica.
- Todo el personal quirúrgico debe usar las uñas cortas, sin esmalte y no usar uñas artificiales.
- No utilizar joyas en manos o antebrazos.
- No se deben utilizar escobillas ya que estas quitan el estrato córneo impidiendo la fijación del antiséptico.
- Limpiar debajo de las uñas antes de la primera cirugía del día.
- Higiene de manos con alcohol gel, previo a la manipulación de material estéril.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años
		Página: 6 de 11

Ropa del Equipo Quirúrgico

El equipo quirúrgico debe usar:

- Gorro desechable que cubra todo el cabello.
- Mascarilla que cubra nariz y boca, durante todo el procedimiento quirúrgico y desde el momento en que la arsenalera comienza con la preparación de material estéril (En el pasillo no es necesario usar mascarilla). La mascarilla debe ser eliminada una vez se abandona el pabellón quirúrgico (no dejar en los bolsillos o colgada del cuello).
- La tenida quirúrgica debe estar limpia y seca, se debe cambiar diariamente o entre cirugía si se contamina o moja.
- La tenida quirúrgica debe ser de uso exclusivo del recinto en el caso de que requiera salir de pabellón debe ponerse capa o delantal encima que se mantiene cerrada.
- Los zapatos deben ser resistente a punciones.

Recomendaciones de temperatura

- La temperatura ambiental del quirófano se mantendrá entre 21 a 22°C. Se puede bajar la temperatura sólo si se asegura la normotermia en el paciente a través de unidad de calentamiento. En casos especiales como Grandes Quemados se puede hacer aumento de la temperatura del quirófano en toda la cirugía.
- Se debe mantener en el paciente una temperatura no menor a 36 C° con control de temperatura preoperatoria, intrapabellón (registro cada 30 minutos) y post intervención. En el caso de temperatura menor a 36°C utilizar sistemas de calentamiento por medio de aire forzado.

Profilaxis antibiótica

- Administrar profilaxis Antibiótica (AB) en los casos indicados. Está definido que sea administrado entre 30 minutos a 1 hora antes de realizar la incisión. En



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

Página: 7 de 11

aquellos casos en los que no fuese posible debe administrarse después de la incisión y antes del cierre de esta.

- En el caso que el cirujano estime que no corresponde debe dejar documentado en la ficha clínica fundamentando la decisión.
- Pacientes hospitalizados por más de 5 días y que requieren implantes y o material de OTS recibirán profilaxis antibiótica según Protocolo profilaxis antibiótica pre quirúrgica. Huap 2018.

Preparación de la zona operatoria

- Realizar higiene de manos con jabón antiséptico y uso de guantes estériles.
- Realizar aseo acucioso de la zona de incisión con apósito o compresa estéril humedecido con agua destilada o suero fisiológico y jabón antiséptico (sin diluir). Respetar el tiempo de acción del jabón (2 a 3 minutos) haciendo abundante espuma. Respetar principios de asepsia y jamás devolverse para no desplazar microorganismos desde la periferia.
- *Principios asepsia:*
 1. Del centro a la periferia.
 2. De arriba hacia abajo.
 3. De la cabeza a los pies.
 4. De lo distal a lo proximal.
 5. De lo limpio a lo sucio.
 6. De adentro hacia afuera.

Prestar especial atención a zonas contaminadas como ombligo, axila, zona perianal, genitales externos y zonas cercanas a la boca las cuales deben ser dejadas para el final del procedimiento. Si hay múltiples zonas de incisión prepararlas por separado con diferente material.
- Retirar exceso de jabón con compresa o apósito estéril humedecido en suero o agua bidestilada.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

Página: 8 de 11

- Una vez realizado el aseo, si el cirujano no realiza pincelación en el momento debe quedar la zona protegida con paño estéril.

Aseptización de la piel

- La aseptización de la piel debe ser realizado por el cirujano, respetando principios de asepsia sin devolverse. Se inicia en el sitio de la incisión para luego abarcar toda la extensión del campo quirúrgico con círculos concéntricos y centrífugos. Cubrir zona extensa por posibles ampliaciones de la incisión o drenajes.
- Se debe esperar que el antiséptico ejerza su acción en la piel para lo cual se debe esperar a lo menos 2 a 3 minutos en el caso de la Clorhexidina acuosa y Povidona yodada, en el caso de ser a base alcohólica esperar su evaporación y que la piel se encuentre seca (15 segundos). Jamás secar o remover.
- Se recomienda el uso de Clorhexidina 2% en cirugías de duración mayor a 2 horas. Povidona yodada al 10% sólo en cirugías de duración menor a 2 horas.
- Cuidar que el antiséptico no escorra por las zonas de declive o pliegues para evitar irritaciones por contacto prolongado.
- En el caso de soluciones alcohólicas evitar que queden acúmulos ya que puede generar quemaduras al usar electrobisturi.
- No se debe sacar o secar el antiséptico de la piel, ya que altera su acción.
- Se debe proteger o excluir la zona genital si no está incluida en el campo.
- No se deben mezclar antisépticos povidona yodada al 10% y clorhexidina al 2%.
- Los recipientes de antiséptico deben ser eliminados una vez finalizada la cirugía.

Situaciones especiales:

- Ombligo: Dejar caer solución jabonosa para reblandecer acúmulos de suciedad. Se limpia al último con compresa exclusiva.
- Heridas traumáticas: Eliminar por arrastre con suero fisiológico la mayor cantidad de suciedad.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

- o Ostomas: aislarse durante la preparación de la piel, tapar con gasa o compresa. Una vez preparado el resto de la piel limpiar el estoma cuidando que no escurra sobre la piel ya preparada.

Material Quirúrgico

- Cada equipo quirúrgico debe definir la descripción y cantidad de todo el material necesario de acuerdo con las cirugías, de manera de optimizar el acto quirúrgico, disminuyendo así el tránsito de personas y el tiempo quirúrgico.
- Se debe preparar la mesa de instrumental y soluciones a utilizar justo antes de su uso.
- Asegurar que se cumplieron los procesos de esterilización, para ello se deben verificar los controles de empaque de ropa y cajas quirúrgicas.
- Una vez que se ha abierto la mesa de la arsenalera se debe restringir la apertura de la puerta y la circulación del personal que no es indispensable.
- Extremar cuidados para no contaminar el campo quirúrgico, el cual está constituido por equipo de cirujanos con tenida estéril, arsenalera, mesa de instrumental y de apoyo.

Técnica quirúrgica

- El equipo de cirujanos debe ser responsable de manejar los tejidos con delicadeza, realizar una correcta hemostasia, minimizar los tejidos desvitalizados y los cuerpos extraños.
- Utilizar guantes estériles cirujanos, ayudantes y arsenaleras, sólo utilizar doble guante en los procedimientos que exista alto riesgo de perforación por manipulación. Sin doble guante
- Si se considera necesario dejar un drenaje, este debe ser aspirativo y cerrado, extraído por una incisión independiente y se retirara lo antes posible.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años
		Página: 10 de 11

Ambiente en la sala de operaciones

- Una vez iniciada la cirugía se debe mantener las puertas del pabellón cerradas.
- Se debe limitar el número de veces que se abren las puertas.
- De ser imprescindible salir, manipular cuidadosamente la puerta evitando el bamboleo que genera turbulencias de aire y partículas.
- En cirugías de riesgo (hernia con malla) y en instalación de prótesis (cadera, calota, rodilla) se debe identificar el pabellón prohibiendo la circulación innecesaria. Idealmente se debe mantener una persona de apoyo en la puerta para eventos relacionados con falta de material. Identificar con cartel institucional en la puerta del pabellón "Cirugía de riesgo" no entrar.
- Cambiar la ropa y campos quirúrgicos cuando se contaminen.
- Limitar al mínimo indispensable número de personas presentes en el pabellón y su movimiento (No más de 9 personas). Si este número aumenta dar aviso a la unidad de infecciones para monitorización de la intervención.
- El sistema de filtración de aire y recambio de aire por hora debe estar garantizado, 15 a 20 recambios de aire.
- En caso de que el sistema UMA no funcione, el quirófano no se puede utilizar hasta que se repare el problema.
- Todos los pabellones deben tener presión positiva. A menos que el paciente esté con aislamiento aéreo declarado por la unidad de IAAS, se debe solicitar presión negativa
- Al término de cada intervención quirúrgica o procedimiento, se debe realizar desinfección de las superficies horizontales o aquellas áreas que están visiblemente sucias. En el caso de agentes de importancia epidemiológica como *Clostridium difficile* CDI, Bacilos Gram negativos resistente a Carbapenemicos, (Ej: *Pseudomonas aeruginosa* *Klebsiella*, *Escherichia Coli*, *Acinetobacter baumannii*), agentes resistentes a Colistin o Pan-resistente, realizar aseo terminal.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Cód.: PISQ02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: octubre 2021
	PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO	Vigencia: 5 años

Página: 11 de 11

Personal quirúrgico

- El personal de salud que presente infecciones cutáneas activas o lesiones supurativas (furúnculo, acné etc.) será excluido de la actividad clínica de pabellón y no se reintegrará hasta que la infección sea resuelta y no sea transmisible.
- No realizar búsqueda de portadores Nasales de SAU (Utilizar siempre mascarillas cercano al campo quirúrgico).
- El personal debe contar con las tres dosis de Hepatitis B.

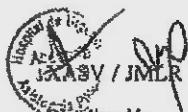
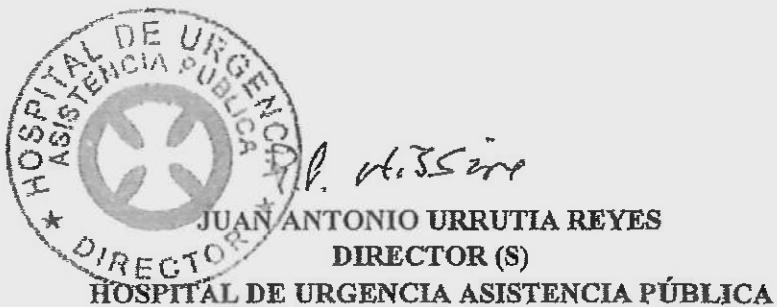
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL POSTOPERATORIO

- Proteger con apósito estéril por 48 hrs., si la incisión ha sido cerrada por cierre primario. En caso de requerir cambio de apósito manipular la herida con estricta técnica aséptica.
- Efectuar curación según técnica manteniendo la asepsia y antisepsia. Higiene de manos antes y después.
- Educar al paciente y familia de no mojar o manipular la herida. Comunicando oportunamente de signos o síntomas de infección (secreción, eritema, fiebre).
- Para ducha o baño del paciente antes de la cicatrización se debe sellar la herida con plástico y cinta adhesiva, de tal manera que no se moje. Baño de acuerdo con la indicación médica.



II. PUBLIQUESE en el sitio electrónico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera.
5. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
6. Auditoria.
7. Asesoría Jurídica.
8. Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.
9. Calidad Percibida.
10. Oficina de Partes.

P. Martínez
Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

