

## **6 Conozcamos nuestros manuales y lineamientos normativos**

### **Prevención de infecciones de infecciones de sitio quirúrgico**

En prevención de infecciones la Secretaría de Salud público en 2019 el manual de evaluación del programa de prevención y control de infecciones PCI “**Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir Y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**”.

#### **ACCIONES ESPECÍFICAS (PAQUETES DE ACCIONES)**

Los paquetes para la prevención de IAAS son aplicables para todos y cada uno los pacientes que están expuestos a los procedimientos

Paquete para la prevención ITS (infección del torrente sanguíneo) relacionada a catéter en pacientes con CVC

Paquete para la prevención de (infección de tracto urinarias) ITU en pacientes con catéter urinario

Paquete para la prevención de (neumonía asociada a ventilador) NAV

Paquete para la prevención de (infección de sitio quirúrgico) ISQ en pacientes quirúrgicos).

#### **¿Cómo se llevan a cabo?**

- Cada uno de los paquetes está compuesto de recomendaciones que han demostrado en la literatura reducir el riesgo para dicha IAAS en particular para el método invasivo específico o procedimiento.
- La vigilancia del apego a cada uno de los elementos de los paquetes debe de realizarse de manera cotidiana mientras que el paciente continúe con el factor de riesgo
- El personal asignado por el servicio deberá ser responsable de verificar el apego
- El personal de los servicios deberá de estar capacitado y tener la facultad de intervenir para la modificación del riesgo si es que se llegase



a identificar una falla (no apego al paquete) durante la vigilancia.  
Detener el procedimiento que se realice inadecuadamente.

### **Protocolo universal de cirugía segura**

a) El efectuar los procedimientos quirúrgicos con todas las medidas que aseguran su adecuada realización garantizando la seguridad del paciente y el personal de salud

Las ISQx son una de las principales causas de IAAS, tiene tasas reportadas desde 1% a 30%. En la RHOVE se notificaron 9,301 casos, de los cuales el 51.4% se presentaron en cirugías electivas. El paciente con ISQx tiene una probabilidad 60% mayor de ingresar a una UCI, cinco veces mayor de tener un reingreso hospitalario y el doble de mortalidad en comparación con los pacientes sin ISQx. Los microorganismos reportados con mayor frecuencia en México incluyen E. coli, P. aeruginosa y S. aureus. Se calcula que aproximadamente 50% de las ISQ son prevenibles a través de paquetes de prevención

Los factores para un adecuado procedimiento son:

- Tener los insumos indispensables para el cuidado del paciente programado a evento quirúrgico, (antiséptico, material y equipos estériles)
- Vigilar la existencia de presión positiva en el área de quirófano y que se cuente con filtro de aire.
- Vigilar la aplicación de limpieza y desinfección del área quirúrgica de acuerdo al protocolo institucional.
- Vigilar la aplicación del protocolo de trazabilidad del material e instrumental quirúrgico.
- Vigilar la aplicación del protocolo para el manejo de soluciones antisépticas.
- Verificar que exista evidencia documental de indicación de procedimiento quirúrgico.
- Tener un protocolo para la prevención de infecciones relacionadas a la ISQx.
- Seguimiento del estado clínico general y vigilancia para la prevención de Infección en Sitio Quirúrgico (ISQx).
- Reporte de complicaciones relacionadas a ISQx.

- Realizar higiene de manos y usar guantes estériles siempre que se manipule la herida quirúrgica.
- b) En el segundo reto de seguridad del paciente se enfoca a la Cirugía segura salva vidas donde se integra la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de cirugía segura la cual se lleva en quirófano en el Instituto Nacional de Pediatría coordinada por la jefe de enfermeras de cirugía.

### **Medidas para el paciente previas a la cirugía**

- Verificar que el paciente cuente con valoración preanestésica.
- Evitar someter a cirugía, a un paciente con infección coexistente excepto en circunstancias de urgencia.
  
- Someter a cirugía al paciente siempre y cuando los niveles de glucosa sean seguros, excepto en circunstancias de urgencia.
- Baño completo un día antes de la cirugía y otro más el día del evento quirúrgico, se recomienda baño seco con clorhexidina.
- Realizar higiene bucal con clorhexidina al 0.12% cuando se infiera que el paciente será sometido a intubación endotraqueal durante la cirugía, iniciando 72 horas previas al evento quirúrgico.
- Aplicar mupirocina ungüento en fosa nasal tercio distal para favorecer la descolonización de *Staphylococcus aureus* en cirugías ortopédicas y cardiovasculares que implican la colocación de implantes o prótesis.
- No realizar ningún tipo de eliminación de cabello o vello a menos de que sea necesario, y este se debe realizar con cortadora en el tiempo más cercano al procedimiento quirúrgico, evitando el uso de rastrillos, previo a llegar a quirófano

### **Medidas pre quirúrgicas en el área de quirófano**

- Seguir en todo momento la política del uso exclusivo del uniforme quirúrgico para esta área.
- Vigilar la aplicación del protocolo para prótesis enfocado a la prevención de IAAS.
- Realizar el lavado quirúrgico con productos a base de clorhexidina del 2.0% al 4.0%.



## Medidas transoperatorias

- Realizar la antisepsia de la piel en el sitio quirúrgico, preferentemente utilizar clorhexidina del 2.0% a 4.0%.
- Mantener los principios de asepsia durante la cirugía.
- Verificar y controlar constantes vitales.
- Evitar hipotermia, valorando el uso de soluciones intravenosas tibias mayores a 500ml a una temperatura de 37°C a 38°C y uso colchón térmico.
- Mantener los niveles de glucosa en sangre entre 100 y 150mg/dl \*\* principalmente, en pacientes diabéticos, cirugías cardiacas y múltiples comorbilidades.
- En caso de cirugía con tiempo prolongado o perdida mayor a 1.5 litros de sangre, aplicar segunda dosis de acuerdo al protocolo de profilaxis antimicrobiana que se lleve en el hospital.
- Para la prevención de IAAS por ISQx, realizar la valoración y clasificación de la herida quirúrgica en cirugía: limpia, limpia contaminada, contaminada y sucia, para identificar los cuidados específicos.

## Medidas postoperatorias

### Medidas postoperatorias en recuperación:

- Mantener temperatura no menor a 35.5°C.

### Medidas postoperatorias en hospitalización:

- Promover la suspensión de antibiótico profiláctico dentro de un máximo de las 24 horas del postoperatorio de acuerdo al procedimiento quirúrgico.
- De acuerdo a la clasificación y condiciones de la herida quirúrgica, descubrir la herida hasta las 24 a 48 horas del postoperatorio, a menos que exista otra indicación expresa.
- Antes de manipular la herida quirúrgica, realizar higiene de manos y utilizar guantes estériles.
- Proteger la herida quirúrgica, antes y durante el baño del paciente o preferentemente se recomienda el uso de baño seco con clorhexidina.
- Realizar la curación de herida quirúrgica, con técnica antiséptica, uso de material estéril y uso de antisépticos de acuerdo al tipo de herida quirúrgica.
- Retirar en el menor tiempo posible los drenajes quirúrgicos.

- Registrar y notificar la evolución diaria de la herida quirúrgica.
- Realizar toma de cultivo ante la sospecha de ISQx.

c)Puntos a monitorizar

- A. Uso de barrera máxima.
- B. Administración de antibióticos profilácticos (adecuados en tiempo y dosis). La profilaxis antimicrobiana prequirúrgica se dio en tiempo y forma (60 minutos **previos a la incisión**). \* En caso de uso de antibióticos que requieran un mayor tiempo de infusión (ej. Vancomicina, 60-90 minutos) se deberán de respetar los protocolos de infusión segura.
- C. No rasurar; en caso de requerir eliminación del vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras.
- D. Usar antisépticos adecuados.
- E. Mantener control glucémico. Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 100 y 150 mg/dl\*\* en las primeras 24 horas del postoperatorio.
- F. Normo termia durante el periodo intraoperatorio. La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5°C (oral).

\* De acuerdo a lineamientos o política de profilaxis antimicrobiana en cirugía de la institución por tipo de eventos quirúrgicos realizados.

\*\* Consulta a Jefe de Endocrinología del Instituto Nacional de Pediatría para adaptar la cifra de la guía a niños (en el documento se refiere 150 a 180mg/dL).

**¿Qué se evalúa? \*\*\***

- ¿La profilaxis antimicrobiana prequirúrgica se da en tiempo y forma (60 minutos previo a la inserción)?
- ¿En caso de que se requiera eliminación del vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (no rasurar)?
- ¿Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre en las primeras 24 horas del procedimiento?



- ¿Se cumple con los parámetros de la lista de verificación de lista de cirugía segura en cada uno de sus rubros?

### ¿Cómo se mide?

1. Indicador de proceso. % de cumplimiento de parámetros a evaluar\*\*\*:

Número total de observaciones con cumplimiento total de la los parámetros a evaluar***	X 100	% de cumplimiento  Meta mayor a 95% Ideal 100%
Número total de observaciones realizadas		

2. Indicador de resultado

Número de infecciones de sitio quirúrgico	X 100 cirugías	=Tasa Evaluación mensual
Número total de cirugías intrahospitalarias realizadas		

Número de infecciones de sitio quirúrgico	X 100 cirugías	=Tasa Evaluación mensual
Número total de cirugías totales realizadas		

3. **Definición de infección de sitio quirúrgico** es la infección que se presenta posterior a un procedimiento quirúrgico durante los primeros 30 a 90 días o hasta 1 año si existe instalación de prótesis. Más la presencia de los siguientes criterios:



**Criterio ISQx incisional superficial:** cumple los criterios.

*Criterios clínicos:*

- ¿Involucra involucra piel y tejido celular subcutáneo de la incisión? Sí  No
- ¿Ocurrió dentro de los **30 DÍAS** postcirugía? Sí  No
- Además de **uno o más** de los siguientes:
  - Drenaje purulento Sí  No
  - Cultivo positivo de la secreción o de material obtenido por punción Sí  No
  - Al menos uno: Dolor Sí  No , Induración local Sí  No , Incremento de la temperatura local Sí  No , Deliberadamente abierta por el cirujano Sí  No , Herida en que se administran antibióticos Sí  No  más cultivo positivo o sin cultivo. Si el cultivo es negativo se descarta
  - Herida que el cirujano juzga clínicamente infectada Sí  No

**Criterio ISQx incisional profunda:** cumple los criterios.

*Criterios clínicos:*

- ¿Involucra fascia y músculo Sí  No
- ¿Ocurrió dentro de los **30 A 90 DÍAS** postcirugía? Sí  No
- Además de **uno o más** de los siguientes:
  - Secreción purulenta de la herida o del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis Sí  No
  - Diagnóstico de infección por el cirujano Sí  No
  - Deliberadamente abierta por el cirujano con cultivo positivo o sin cultivo Sí  No  si presenta al menos uno Fiebre (> 38.5oC) Sí  No , Dolor local Sí  No , Administración de antibióticos Sí  No . Si el cultivo es negativo se descarta
  - Absceso o cualquier evidencia de infección clínica, Rx, reoperación, histopatología Sí  No



**Criterio ISQx órganos y espacios:** deberá ser codificada según el órgano o la cavidad afectada; cumple criterios:

*Criterios clínicos:*

- ¿Involucra cualquier región (**NO** incisión, fascia, musculo) manipulado durante la cirugía? Sí  No
- ¿Ocurrió dentro de los **30 A 90 DÍAS** postcirugía o con implante durante el **ÚLTIMO AÑO**? Sí  No
- Además de **uno o más** de los siguientes:
  - Secreción purulenta del drenaje colocado en el órgano o espacio  
Sí  No
  - Cultivo positivo de la secreción o del tejido involucrado obtenido de manera aséptica (biopsia, punción) Sí  No

Ahora saben los puntos básicos que debemos cumplir para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico y que se evalúa para cumplir con el programa de prevención de infecciones en el apartado de prevención de infecciones asociadas a procedimiento quirúrgico, este lo lleva a cabo La Subdirección de Enfermería en el servicio de quirófano y en los otros servicios ya que el personal de enfermería tiene el compromiso con la seguridad del paciente y ha actuado de manera proactiva en coordinar las actividades con el personal médico de cirugía incluyendo quirófano para el cumplimiento de la cirugía segura.

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud CIAAS. Extensión 1511, 2043

