

QUIMIOPROFILAXIS PREOPERATORIA EN CIRUGÍA:

- Cirugía General/Digestiva: Amoxicilina-Clavulánico 2 gr IV, dosis única.
- Neurocirugía: Vancomicina 1 gr IV, dosis única.
- Cirugía Ortopédica y Traumatológica: Cefazolina 2 gr IV previo y continuar con Cefazolina 1 gr/8 horas hasta 48 horas.
- Cirugía Cardíaca: Vancomicina 1 gr/12 horas hasta 48 horas postintervención + Gentamicina 240 mg (dosis única).
- Ginecología/Obstetricia: Amoxicilina-Clavulánico 2 gr IV, dosis única.
- Urología: Amoxicilina-Clavulánico 2 gr IV, dosis única.
- Oftalmología: Ciprofloxacino 500 mg dosis única + colirio de Lomefloxacino (cada 8 horas el día previo y cada 15 minutos la hora previa).
- Cirugía Otorrinolaringológica: Cefazolina 2 gr IV, dosis única.
- Cirugía Torácica: Cefazolina 2 gr/8 h IV hasta 24 horas postcirugía.
- Cirugía Vascular: Cefazolina 1 gr + Gentamicina 1.7mg/Kg, cada 8h IV, previo hasta 48 horas.
- Cirugía Plástica: Cefazolina 2 gr, dosis única.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica infantil: Cefuroxima 50 mg/Kg IV, dosis única.
- Cirugía Pediátrica: Gastroesofágica o Biliar: Cefazolina 20-30 mg/Kg IV dosis única. Apendicular, colorrectal o urológica: Amoxicilina-Clavulánico IV 50-80 mg/kg, dosis única.

Bibliografía:

- Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política antibiótica. Hospital G. U. de Alicante. Prevención de la Infección Hospitalaria y Terapéutica Antimicrobiana. <http://www.dep19.san.gva.es>
- Mangram AJ adn col., the Hospital Infection Advisory Committee. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:247-280.
- Deverick J. and col. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. Infect Control Hosp Epidemiol 2014; 35 (6): 605-627.

HIGIENE DE MANOS QUIRÚRGICA CON SOLUCION ALCOHÓLICA:

- No llevar uñas artificiales o extensiones. Uñas cortas y limpias. En caso necesario, se debe eliminar la suciedad bajo las uñas con un cepillo para uñas y agua corriente. Quitarse los anillos, relojes y pulseras.
- Lavado de manos y antebrazos con jabón normal, total aclarado con agua y minucioso secado de manos y antebrazos con una toalla de un solo uso.
- Aplicar la Solución alcohólica. Mantener codos, antebrazos y manos húmedas durante el minuto y medio que dura la frotación. Realizar las aplicaciones de solución que se consideren necesarias.
- Comenzar con la aplicación por encima de los codos, a continuación el antebrazo y terminar frotando las manos con especial atención en pulgares y uñas.
- Mantener las manos por encima del nivel de los codos y esperar a la evaporación total de la solución antes de ponerse los guantes.



Tríptico elaborado por la Unidad de Epidemiología del Servicio de Medicina Preventiva:



GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



Recomendaciones para la Prevención de Infecciones de Localización Quirúrgica

Versión 6. 28 de Octubre de 2018.

4

Unidad de Epidemiología
Servicio de Medicina Preventiva

Comisión de Infección Hospitalaria,
Profilaxis y Política Antibiótica

Justificación.

Las Infecciones de Localización Quirúrgica (ILQ) son una de las principales infecciones asociadas a los cuidados de la salud, dada su frecuencia y gravedad.

Incidencia de Infecciones¹ de Localización Quirúrgica (Incidencia * 100 intervenciones).

	Limpia	Limpia Contaminada	Contaminada	Sucia
2010	3,9%	6,4%	18,0%	17,6%
2011	4,0%	3,8%	20,6%	20,6%
2012	3,7%	7,8%	19,6%	19,6%
2013	3,6%	3,1%	23,7%	16,6%
2014	4,0%	3,6%	23,3%	16,4%
2015	4,5%	4,4%	18,2%	13,1%
2016	4,6%	3,7%	21,1%	16,8%
2017	4,3%	4,5%	19,8%	13,3%

(1) Se refiere a la frecuencia de infecciones en los 12 procedimientos quirúrgicos en los que se realiza vigilancia epidemiológica activa.

Grado de adecuación de la Profilaxis Quirúrgica²

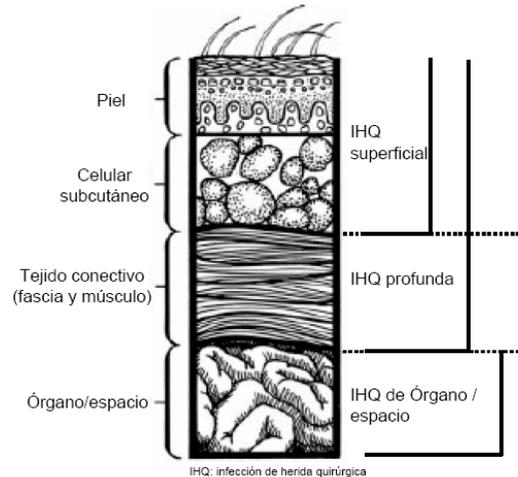
	Adecuación global	Adecuación realización estando indicada
2011	57,6%	61,4%
2012	62,5%	61,0%
2013	60,5%	61,1%
2014	74,8%	76,1%
2015	72,5%	74,5%
2016	68,3%	71,1%
2016	74,6%	77,2%

(2) Estudios realizados en una muestra representativa de todos los procedimientos quirúrgicos que se realizan en el centro.

El objetivo de este tríptico, es resumir las medidas con mayor evidencia científica para prevenir las ILQ y cuya aplicación por parte del personal sanitario, es fundamental para reducir de manera progresiva la incidencia de estas infecciones; **para ello es imprescindible la colaboración de todos.**

Preparación del paciente:

- Realizar un adecuado control de la Glucemia en los pacientes diabéticos.
- El paciente se duchará o bañará con jabón antiséptico el día previo a la intervención.
- En pacientes de Cirugía Cardíaca y Torácica es necesaria la descontaminación orofaríngea con solución de Clorhexidina y descontaminación nasal con Mupirocina.
- No eliminar el vello del campo quirúrgico, salvo que interfiera con la intervención. Si es preciso eliminarlo, se hará justo antes de la intervención utilizando máquinas eléctricas o crema depilatoria. En ningún caso rasurar.



Intervención:

- Profilaxis antibiótica:
 - Se realizará únicamente cuando esté indicada, con arreglo a los protocolos del centro.
 - Administrarla dentro de la hora previa a la incisión. Es aceptable un plazo de dos horas cuando se utilice Vancomicina o Fluorquinolonas.
 - No se debe prolongar la profilaxis más de 24 horas tras la cirugía o 48 horas en Cirugía Cardíaca.
- La Higiene de Manos previa se hará con Solución Alcohólica o con Jabón Antiséptico.

- Utilizar mascarilla quirúrgica, gorro que cubra el pelo y bata estéril.
- Verificar la adecuada esterilización del material.
- Lavado y limpieza de la piel del paciente y aplicación de solución antiséptica de Clorhexidina alcohólica al 2%. Cuando no sea posible su aplicación se utilizara Povidona Yodada al 10%.
- En Cirugía Colorrectal mantener la oxigenación durante y tras el procedimiento con niveles complementarios de oxígeno (O₂ al 80%).
- En pacientes de Cirugía Cardíaca mantener en el postoperatorio inmediato (24 y 48 horas) los niveles de Glucemia por debajo de 200 mg/dl.
- Existen recomendaciones, que aunque no dependan directamente del personal sanitario encargado de la atención al paciente, es muy importante que se cumplan de manera adecuada:
 - Sistemas de ventilación (filtros HEPA, =>20 cambios de aire por hora y presión diferencial positiva).
 - Minimizar el número de personas y los movimientos de las mismas durante los procedimientos.
 - Mantener las puertas cerradas.
 - Realizar los procedimientos de limpieza según los protocolos establecidos.
 - Sólo excepcionalmente se hará uso de la esterilización en punto de uso (ciclos "flash").

Después de la intervención:

- En Las heridas quirúrgicas que han sido cerradas de manera primaria, hay que protegerlas con un apósito estéril durante las primeras 24-48 horas.
- Realizar la Higiene de Manos antes y después de realizar los cambios del apósito, y de cualquier contacto con la herida quirúrgica.