

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA.

Introducción

La gran mayoría de las infecciones de la herida quirúrgica se producen durante el tiempo de la intervención. Así, la implantación de los gérmenes en la herida quirúrgica se realizaría a partir de estas fuentes presentes durante la intervención. Estas fuentes potenciales se localizan en:

- ◆ Propio paciente:
 - . Microorganismos de la propia flora cutánea.
 - . Microorganismos de las vísceras huecas que se penetran durante la intervención.
- ◆ Personal sanitario.
- ◆ Entorno quirúrgico.

En cuanto a los factores de riesgo asociados a la infección quirúrgica tenemos:

- ✓ Grado de contaminación de la intervención (Cirugía limpia, limpia-contaminada, contaminada y sucia).
- ✓ Técnica quirúrgica.
- ✓ Complejidad y duración del procedimiento quirúrgico.
- ✓ Preparación del campo quirúrgico y rasurado.
- ✓ Estancia prequirúrgica.
- ✓ Drenajes no cerrados.
- ✓ Factores predisponentes del paciente (riesgo anestésico ASA, edad, grado de inmunosupresión...)
- ✓ Manipulaciones y técnicas invasivas previas.
- ✓ Profilaxis antibiótica inadecuada.
- ✓ Entorno quirúrgico (personal sanitario, material quirúrgico, ambiente).

Medidas de prevención

Las medidas de prevención van encaminadas a disminuir el aporte de gérmenes tanto por parte del paciente (preparación del campo y profilaxis antibiótica) como desde el personal sanitario, material y ambiente (lavado de manos quirúrgico, lavado y procesado de material, normas de uso de antisépticos y desinfectantes y medidas para control ambiental).

Preparación higiénica del enfermo quirúrgico hospitalizado.

- La higiene corporal (baño del paciente incluido el lavado de cabeza con un antiséptico jabonoso) se realizará dos horas antes de la intervención. Si no es posible, se realizará la noche anterior a la intervención.
- Las uñas deberán estar recortadas y desprovistas de esmalte.
- Retirar todos los objetos que lleve el paciente: prótesis, relojes, anillos...
- En los enfermos quirúrgicos urgentes, la zona operatoria se lavará con agua y antiséptico jabonoso antes del rasurado.
- Lo más cerca posible al momento de la intervención se eliminará el vello de la piel, preferiblemente con aparato eléctrico. (En caso de que se tenga que rasurar y no se pueda hacer, momentos antes de la intervención, se realizará la noche anterior, aplicándose antiséptico y dos horas antes de la intervención se volverá a aplicar antiséptico).
- Pincelar con antiséptico.
- Cubrir la zona con una talla estéril.
- Poner ropa limpia en la cama.
- El aseo bucal se realizará inmediatamente antes de la intervención o a lo sumo una hora antes de la misma.

Preparación higiénica del paciente quirúrgico ambulante.

- ✓ Acudirá el día señalado para la intervención en:
 - . Ayunas.
 - . Higiene personal: Ducha con agua y jabón antiséptico, lavado de cabeza, uñas de manos y pies limpias, recortadas y sin esmaltes, higiene bucal, sin objetos de valor.
- ✓ La enfermera/o que reciba al paciente, le preguntará sobre:
 - . Si es portador de algún tipo de prótesis.
 - . Si presenta algún proceso alérgico.
 - . Si presenta algún otro proceso.
- ✓ Es conveniente que acuda acompañado de una persona.

Medidas postquirúrgicas.

La transmisión de los gérmenes situados en las manos hacia la zona de incisión de una herida reciente, en el momento de la inspección o cambio de apósito, lleva consigo el riesgo de producir una infección en la misma. Por ello, las curas se levantarán cuando el facultativo lo indique, teniendo en cuenta estas recomendaciones:

- Lavado de manos antes y después de tocar la herida.
- No se tocará una herida abierta sin guantes estériles. Si la herida está infectada, al retirar el apósito sucio se cambiará de guantes para volver a tocar la herida.
- El personal deberá llevar el cabello recogido.
- Usarán bata y mascarilla.
- Se seguirá la TECNICA de NO TOCAR.
 - . El apósito se despegará en su perifería. Se colocará una mano enguantada sobre el apósito y con la otra mano, si el tamaño del apósito lo permite, quitar el guante de la mano que sostiene el apósito, lo que permite que el guante actúe como bolsa desechable.
 - . Después se colocarán guantes estériles,
 - . Desinfección de la herida con el antiséptico indicado.
 - . Siguiendo técnicas asépticas se abrirá el material estéril y se colocará el apósito.
- Los paquetes de instrumental estériles serán individuales para cada cura.
- El material utilizado, antes de enviar al Servicio de Esterilización se limpiará cuidadosamente.
- Si se usa carro de curas, no se introducirá en una habitación donde existan enfermos infectados.
- Si se observan signos de infección al retirar el apósito se aconseja pedir cultivo microbiológico de la herida.
- Las heridas infectadas serán curadas al final.
- Se anotará en la hoja de enfermería el procedimiento así como el aspecto de la herida.