

- PROFILAXIS ANTIMICROBIANA
- No hacer uso indiscriminado de ella
- Dos indicaciones absolutas: Cuando el riesgo de infección es elevado y cuando las consecuencias de una ISQx pueden ser catastróficas
- Administrar con base a la flora sospechada
- Antes de administrar considerar la vida media plasmática y si es necesario repetir la dosis cuando se prolongue la cirugía
- Usar una hora antes del procedimiento y discontinuar 24-48 hrs después



Lineamientos del Programa de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales

Prevención de Infección de Sitio Qx

CONCEPTO

Infección de tejidos, órganos o espacios expuestos durante la ejecución de un procedimiento invasor

EPIDEMIOLOGIA

La Div de Cirugía representa el 35% de los Ingresos Hospitalarios. Los rangos de infección van de 2 a 5%-. Úna Inf. Sitio Qx incrementa de 7 a 10 días la estancia promedio de pacientes Intervenido quirúrgicamente.

MECANISMO

Endógena (piel, membranas mucosas)

Exógena (ambiental, instrumental..)

Hematógena (durante el evento quirúrgico).

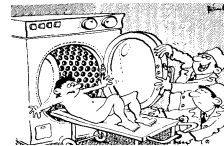
FACTORES DE RIESGO



Ambiente Qx



•Técnica aséptica en los procedimientos.



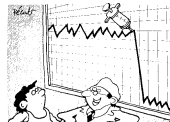
•Equipo estéril.



- Tactica Qx
- Destreza del Cirujano
- Duración



•Condiciones del paciente (ASA)



• Profilaxis Antimicrobiana

- CUIDADOS POST-QUIRURGICOS
- Cubrir la herida y hacer cambio de gasas y apósitos estériles
- Buscar intencionadamente datos de infección del sitio quirúrgico
- Lavarse las manos antes y después de cambiar vendajes y en todo contacto con el sitio quirúrgico
- Usar técnica estéril para el cambio de vendajes
- Educar al paciente y su familia en el cuidado de la herida quirúrgica, signos y síntomas de la infección



Atentamente
UVEPCIN.- 2022

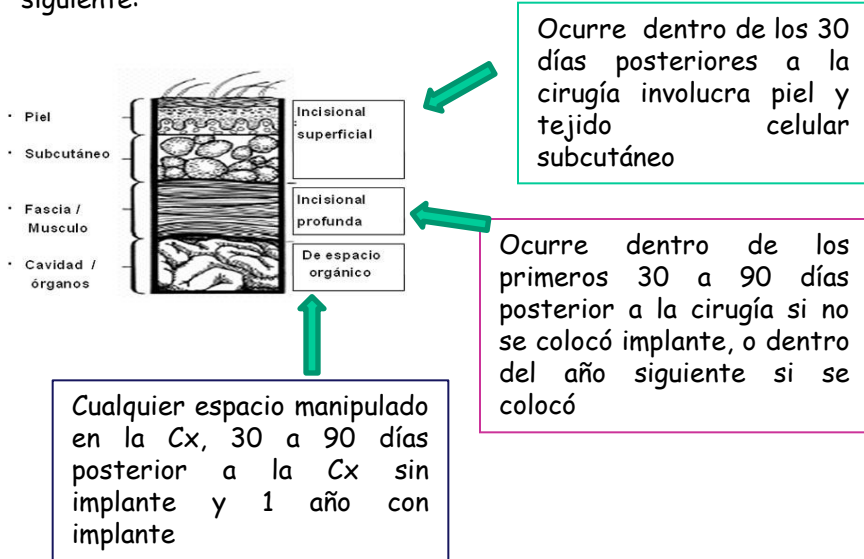


Unidad de Vigilancia
Epidemiológica, Prevención y
Control de Infecciones
Nosocomiales"



CLASIFICACION POR LOCALIZACION ANATOMICA

La Sociedad Americana de Cirugía en 1992 clasifico las heridas infectadas según el sitio anatómico en forma siguiente:



INF. SITIO QX.

INCISIONAL SUPERFICIAL

Dolor, induración local, incremento de la temperatura local, drenaje purulento

Drenaje purulento en la incisión superficial

Hx Qx que el cirujano abre y administra antibióticos

Cultivo positivo de la secreción o tejido

INCISIONAL PROFUNDA

Secreción purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis

Incisión profunda dehiscente o abierta deliberadamente por el cirujano, con fiebre o dolor local

Presencia de absceso o evidencia de infección observada

Diagnóstico de infección por el cirujano y adm. de antibióticos

ÓRGANOS Y ESPACIOS

Secreción purulenta del drenaje colocado por contra abertura en el órgano o espacio

Presencia de absceso o evidencia de infección observada

Cultivo positivo de la secreción o tejido

Dx de infección por el cirujano y administración de antibiótico

PREVENCIÓN DE INF. SITIO QX.

- Siempre que sea posible identificar y tratar las infecciones de sitios diferentes al sitio quirúrgico.
- No remover el vello, a menos que interfiera en la incisión, de ser necesario hacerlo inmediatamente previo a la incisión y con rasuradora eléctrica.
- Control de niveles de glucosa en px diabético en preoperatorio
- Dejar de fumar por lo menos 30 días antes de la cirugía
- Se recomienda baño preoperatorio el día de la cirugía o uno antes.
- Utilizar un antiséptico apropiado para la preparación de la piel (preferencia clorhexidina o yodopovidona)



- Disminuir estancia preoperatoria.
- Garantizar la correcta antisepsia manos/antebrazos de 2 a 5 minutos con cepillo y solución antiséptica del personal Qx..
- El equipo Qx. debe retirarse joyería previo a la Higiene de Manos Qx., No uñas artificiales o pintadas.
- Todo el equipo debe utilizar Uniforme Qx, no estéril, que será utilizado sólo en las Salas Qx.
- Adecuado control de glucosa y normotermia tras y pos operatoria.
- Mantener ambiente estéril en la sala de operaciones y limitar el número de personas al mínimo indispensable.

