

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

### Definición

Infección que ocurre en los 30 días del postoperatorio, o en el plazo de un año si se dejó un implante y afecta piel o tejido subcutáneo, o tejidos blandos profundos de la incisión, o un órgano o espacio abierto o manipulado durante la intervención. (Horan 1992)

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

### Patogenia

La IZQ viene precedida por una contaminación de la zona quirúrgica. El riesgo de IZQ va a ser directamente proporcional a la dosis de contaminación bacteriana, a la virulencia del microorganismo e inversamente proporcional a la resistencia del huésped.

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

### Epidemiología

Son la infección hospitalaria tercera en frecuencia y representa alrededor del 14-16% de todas las infecciones hospitalarias en pacientes hospitalizados. Entre los pacientes quirúrgicos es la infección hospitalaria más frecuente (38% de todas ellas). Representan el 77% de las muertes de pacientes quirúrgicos con IZQ. Incrementan la estancia hospitalaria en 10 días e incluso en más las IZQ profundas (Asensio 1999). El riesgo de IZQ es muy variable dependiendo del procedimiento quirúrgico y la presencia de factores de riesgo (Hospital Infection Program 1999).

A pesar de las prácticas de control de infección siguen siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados debido a: la aparición de microorganismos multirresistentes, y a la creciente proporción de pacientes ancianos y/o que presentan enfermedades crónicas, degenerativas o con alteración del sistema inmunitario.

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

### Bibliografía

1. Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992. A modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992;13(10):606-8.
2. Diagnósticos etiológicos. En: Vaqué J y Grupo de trabajo EPINE, ed. Evolución de la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los hospitales españoles. Epine 1990-1997. Madrid, España: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, 1998:cap 7
3. Hospital Infections Program, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Service, U.S. Department of

Health and Human Services, Atlanta, Georgia. Semiannual report. Aggregated data from the National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System. December 1999. (publicación electrónica)

4. Asensio A, Torres J. Quantifying excess length of post-surgical stay attributable to infections: a comparisons of methods. Journal of Clinical Epidemiology. 1999;52:1249-1256
5. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR, the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for the prevention of surgical site infection, 1999. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:247-280.
6. Wong ES. Surgical Site Infections. In: Mayhall CG, ed. Hospital epidemiology and infection control. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 1999:chap 14
7. Mayhall CG. Surgical infections including burns. In: Wenzel RP, ed. Prevention and control of nosocomial infections, 2nd ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1993:chap 27.

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Ventilación

- Ventilación con presión positiva en los quirófanos [B]
- Mínimo de 15 renovaciones/hora [B]
- Filtrado del aire a través de los filtros apropiados [B]
- Introducción del aire por arriba y extracción por abajo [B]
- No utilizar radiación ultravioleta en el quirófano para evitar la IZQ [B]
- Mantener las puertas del quirófano cerradas excepto cuando se requiera para el tráfico [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Desinfección de superficies

- Tras un vertido o contaminación con sangre o líquidos corporales sobre superficies o equipamientos, utilizar un desinfectante para la limpieza antes de la siguiente intervención [B]
- No realizar limpieza especial ni cerrar los quirófanos después de intervenciones contaminadas o sucias [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Muestras microbiológicos

- No realizar muestreo ambiental rutinario del quirófano. Realizar muestreo de superficies o aire solo dentro de una investigación epidemiológica [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Esterilización del instrumental quirúrgico

- Esterilizar todo el instrumental quirúrgico de acuerdo a los estándares [B]
- Realizar ciclos flash sólo para instrumentos que se vayan a utilizar inmediatamente [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Equipamiento quirúrgico

- Llevar mascarilla al entrar al quirófano durante las intervenciones o cuando haya instrumental estéril expuesto [B]
- Llevar un gorro o capucha que cubra todo el cabello de cabeza y cara al entrar al quirófano [B]
- No llevar cubrecalzados con objeto de prevenir IZQ [B]
- El personal del equipo quirúrgico debe llevar guantes estériles. Calzárselos después de ponerse la bata estéril [B]
- Utilizar batas y paños que sean barreras eficaces si se humedecen [B]
- Cambiarse la ropa quirúrgica que esté visiblemente manchada, contaminada y/o penetrada por sangre u otros posibles materiales infecciosos [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Asepsia y técnica quirúrgica

- Seguir una técnica aséptica al realizar procedimientos intravasculares, espinales o epidurales [A]
- Manejar con suavidad los tejidos, realizar una hemostasia eficaz, reducir los tejidos desvitalizados y cuerpos extraños y evitar los espacios muertos en la zona quirúrgica [B]
- Realizar un cierre de la incisión primario diferido o dejar la incisión abierta para cicatrizar por segunda intención si el cirujano considera que ha existido una contaminación importante [B]
- Si es necesario dejar drenaje, utilizar uno cerrado. Colocarlo mediante una incisión distante de la incisión quirúrgica. Retirar el drenaje tan pronto como sea posible. [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚGICA

### Cuidados de la incisión

- Proteger con un vendaje estéril la incisión durante 24-48 horas del postoperatorio una incisión cerrada primariamente [B]
- Lavarse las manos antes y después de los cambios de las curas y de cualquier contacto con la zona quirúrgica [B]

## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

### Vigilancia epidemiológica

- Utilizar las definiciones del CDC sin modificaciones para identificar IZQ en los pacientes [B]
- Para la búsqueda de casos en hospitalizados, utilizar observación prospectiva directa, detección prospectiva indirecta o una combinación de ambos métodos durante el periodo de hospitalización del paciente [B]
- Para la vigilancia tras el alta de determinados procedimientos utilizar un método que equilibre los recursos disponibles y la necesidad de datos [B]
- Recoger para cada paciente al que se le interviene por un procedimiento elegido para vigilancia, aquellas variables que han demostrado estar asociadas a un aumento del riesgo de infección (pe. clase quirúrgica, Clase ASA, y duración de la intervención) [B]
- Calcular periódicamente tasas de IZQ por procedimiento quirúrgico y ajustadas por variables asociadas al riesgo de infección (pe. el índice de riesgo NNISS) [B]
- Informar a los miembros del equipo quirúrgico de las tasas de IHQ por procedimiento ajustadas convenientemente [B]