

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 1 de 22
--	---	--

HISTÓRICO REVISIONES

REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE LA REVISIÓN
Segunda	Febrero 2010	Adaptado a la evidencia científica

Elaborado Por:

M^a Soledad Martínez Sáez (FEA Servicio de Medicina Preventiva)

Aprobado por:

Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política de antibióticos

Nombre de la Presidenta: M^a Fe Brezmes Valdivieso

Firma:

Fecha:

Aprobado:

Director Gerente:

Nombre: Rafael López Iglesias

Firma:

Fecha:



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 2 de 22
--	---	--

INDICE

Indice :	pág. 2
I.- Introducción:	pág. 3
II.- Preparación preoperatoria del paciente:	pág. 4
• Control sobre algunos factores de riesgo:	pág. 4 a 5
• Uso de profilaxis antimicrobiana:	pág. 6 a 7
• Preparación de la piel y eliminación del pelo:	pág. 8
• Preparación de la piel del campo quirúrgico:	pág. 9
• Indumentaria del paciente:	pág. 10
• Otras consideraciones acerca de la preparación del paciente:	pág. 10
III.- Preparación antiséptica preoperatoria del equipo quirúrgico:	pág. 11
IV.- Temperatura y humedad:	pág. 11
V.- Regulación del tránsito:	pág. 11 a 16
• Delimitación de zonas quirúrgicas:	pág. 12
• Indumentaria quirúrgica:	pag. 13
• Circulación del personal adscrito al área quirúrgica :	pag. 14
• Circulación de los pacientes que van a ser intervenidos:	pág. 15
• Consideraciones adicionales acerca de la vestimenta quirúrgica:	pag. 15
• Flujo de suministros:	pag. 16
VI.- Actividad dentro de las áreas semirrestringidas y restringidas:	pag. 17
VII.- Algunas Consideraciones acerca de la salud de los Empleados	pág. 18
VIII.- Limpieza del área quirúrgica.	pág. 18
IX.- Gestión de los residuos sanitarios	pág. 18
X.- Vigilancia del cumplimiento de las normas de Disciplina quirúrgica.	pág. 18
Procedimiento lavado de manos rutinario	pág. 19
Procedimiento lavado de manos quirúrgico	pág. 20

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 3 de 22
--	---	--

I.- INTRODUCCIÓN

La infección de lugar quirúrgico (ILQ) es la complicación más frecuente del acto quirúrgico y una de las más frecuentes infecciones nosocomiales en nuestro medio.

Normalmente se produce en pacientes más graves, inmunocomprometidos o sometidos a terapias más agresivas y la infección empeora la evolución y el pronóstico de su enfermedad.

Las repercusiones de esta patología son muy importantes, ya que además de la gravedad clínica con sus efectos vitales, hay que tener en cuenta sus efectos económicos: cada infección de lugar quirúrgico supone un incremento medio de 7,5 días de estancia postoperatoria.

Los datos anteriores justifican el interés que debe tener el personal quirúrgico en controlar y disminuir en lo posible la propia tasa de infecciones.

Los factores que pueden influir en la aparición de una ILQ pueden ser atribuibles tanto al propio paciente (diabetes, nicotinemia, uso de esteroides, desnutrición, estancia hospitalaria preoperatoria prolongada, colonización por *Staphilococcus aureus*) como a la preparación de la intervención (ducha preoperatoria, rasurado y preparación del campo quirúrgico, lavado de manos del personal quirúrgico o profilaxis antibiótica), a las características del acto quirúrgico (ventilación y limpieza del quirófano, esterilización del material quirúrgico, vestimenta del personal quirúrgico o técnica quirúrgica) o a los cuidados postoperatorios (cuidado de la herida quirúrgica, tanto en régimen de hospitalización como de ambulatorio).

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 4 de 22
--	---	--

II.- PREPARACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE

El cumplimiento de ciertos principios básicos en la preparación del paciente es esencial para prevenir la infección y por lo tanto garantizar que el paciente obtenga el mejor resultado posible de la intervención quirúrgica.

En la mayoría de las infecciones del lugar quirúrgico (ILQ), la fuente de patógenos es la flora endógena de la piel, las membranas mucosas o las vísceras huecas del paciente. Las fuentes exógenas de patógenos provienen del entorno quirúrgico (aire circulante, personal de quirófanos o instrumental).

Se ha demostrado que el riesgo de ILQ es directamente proporcional a la dosis bacteriana contaminante y a la virulencia del microorganismo e inversamente proporcional tanto a la resistencia del huésped como a las condiciones de la herida una vez terminado el proceso quirúrgico.

Por lo tanto es muy importante aplicar las medidas de control de la infección quirúrgica a cada paciente y cada procedimiento quirúrgico.

IIA.- CONTROL SOBRE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO:

DIABETES

Se ha de controlar adecuadamente la glucemia de todos los pacientes diabéticos antes de una intervención electiva y mantenerla por debajo de 200 mg/dl durante la intervención y en las primeras 48 horas del postoperatorio.

NICOTINA

Se instruirá a los pacientes de que se abstengan de fumar tabaco en cualquiera de sus formas, al menos durante 30 días previos a la cirugía electiva.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 5 de 22
--	---	--

USO DE ESTEROIDEOS

No hay recomendaciones para interrumpir el uso de esteroides antes de la cirugía.

MALNUTRICIÓN

La nutrición parenteral total y la alimentación enteral total puede estar indicada en determinadas circunstancias (por ejemplo intervenciones oncológicas mayores, malnutrición grave o heridas traumáticas importantes) pero tal práctica no disminuye necesariamente el riesgo de ILQ.. Por lo tanto no hay recomendaciones para apoyar el soporte nutricional de los pacientes quirúrgicos con el único motivo de prevenir la ILQ.

ESTANCIA HOSPITALARIA PREOPERATORIA PROLONGADA

Se procurará que la estancia preoperatoria sea lo más corta posible en tanto permita la preparación del paciente.

COLONIZACIÓN NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

No se recomienda la aplicación preoperatoria de Mupirocina en las fosas nasales para prevenir la ILQ.

TRANSFUSIÓN PERIOPERATORIA

No debe privarse a los pacientes quirúrgicos de los productos sanguíneos con el fin de prevenir la ILQ

OBESIDAD

La obesidad (>20% sobre el peso corporal ideal) es un factor de riesgo importante para el desarrollo de ILQ.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 6 de 22
--	---	--

II.B.-USO DE PROFILAXIS ANTIMICROBIANA

(Nos remitimos a los **protocolos de profilaxis antimicrobiana quirúrgica** aprobados por la Comisión de Infecciones del Complejo Asistencial).

Es muy conveniente tener presente las siguientes nociones:

1.-La profilaxis quirúrgica antimicrobiana (PQA) se define como un curso breve de administración de antimicrobianos que se inicia justo antes de que se empiece la intervención. Este tratamiento no está destinado a esterilizar los tejidos, sino a actuar como un adyuvante en el momento crítico para reducir la carga microbiana que ocurre durante la contaminación intraoperatoria a un nivel que no sobrepase las defensas del huésped.

2.- La PQA se debe utilizar en todas las operaciones en las cuales se ha demostrado a partir de ensayos clínicos, que su utilización reduce la tasa de ILQ, así como en aquellas en las cuales el desarrollo de una ILQ suponga una catástrofe.

La PQA está indicada en los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Entrada en vísceras huecas bajo condiciones controladas.
- Implante de cualquier material protésico vascular o articular.
- Intervenciones en las que la ILQ supondría un riesgo grave.
- Cesáreas de alto riesgo.
- Fracturas de fémur proximal y otras fracturas cerradas de huesos largos.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 7 de 22
--	---	--

La PQA no está indicada en los siguientes procedimientos:

- Colecistectomía laparoscópica rutinaria.
- Procedimientos contaminados o sucios, cuando los pacientes ya están recibiendo tratamiento antimicrobiano para una infección establecida.

3.- Los antimicrobianos usados deben ser seguros, baratos, bactericidas y activos frente a la mayoría de los probables contaminantes intraoperatorios de la intervención.

4.- La dosis intravenosa inicial de la PQA debe programarse para que el antibiótico alcance la concentración bactericida, tanto en el suero como en los tejidos en el momento en el que se realiza la incisión de la piel. Por lo tanto los antibióticos se administrarán en la media hora anterior a la intervención, excepto en las cesáreas de alto riesgo en las que se administrará inmediatamente después de ligar el cordón umbilical.

5.- Se ha de mantener en los tejidos una concentración terapéutica de antibiótico a lo largo de todo el procedimiento y durante unas horas después del cierre de la incisión.

6.- La vancomicina no debe utilizarse de forma rutinaria para la profilaxis antimicrobiana.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 8 de 22
--	---	--

II.C.-LIMPIEZA PREOPERATORIA DE LA PIEL Y ELIMINACIÓN DEL PELO

Los pacientes deben ducharse o bañarse con un agente antiséptico al menos la noche antes del día de la operación. (categoría IB). Se recomienda como agente de antiséptico el gluconato de clorhexidina (esponja impregnada en clorhexidina : clorScrub). Es necesario insistir en la limpieza del cabello, todos los pliegues de la piel sin dejar de limpiar toda la superficie cutánea.

Uñas cortas y sin esmalte.

Para garantizar que los pacientes quirúrgicos cumplan con las anteriores normas higiénicas, la enfermera de la planta de hospitalización se asegurará que esto se cumpla procediendo de la siguiente manera:

- 1º En la planta se facilitará el agente antiséptico al paciente para que éste se duche.
- 2º La enfermera de la planta comprobará la limpieza del paciente y aplicará el antiséptico (Clohexidina) para la preparación del campo operatorio.

No hay que eliminar el pelo antes de la operación excepto si interfiere con la misma

Si el vello debe de ser eliminado se deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Se debe realizar poco antes de la intervención quirúrgica.
- La eliminación del vello se debe realizar de tal manera que se preserve la integridad de la piel, utilizando maquinillas rasuradoras quirúrgicas.
- El afeitado húmedo es preferible al afeitado seco.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 9 de 22
--	---	--

IID.- PREPARACIÓN DE LA PIEL DEL CAMPO QUIRÚRGICO

- Debe limpiarse la piel hasta que esté libre de suciedad visible .
- Valorar la existencia de alergias o reacciones previas al agente empleado. Los agentes antisépticos empleados son en el caso de piel intacta: solución de clorhexidina 0,5% alcohólico ó povidona 10% (Betadine). Si se trata de piel no intacta: solución de clorhexidina 0,5% acuosa.
- Se debe utilizar guantes estériles para este procedimiento y se debe hacer mediante una técnica estéril.
- El área preparada debe ser lo suficientemente amplia como para incluir la zona quirúrgica y un margen considerable alrededor que permita la manipulación de la piel, la extensión de la incisión y la colocación de drenajes. Hay que tener en cuenta también el tamaño de la ventana del paño estéril y los posibles movimientos del mismo.
- Debe utilizarse toallas estériles debajo , sobre y al lado del paciente al nivel de la mesa para absorber el exceso de líquido y prevenir que la solución escurra debajo del paciente disminuyendo el riesgo de irritación química debida a las soluciones.
- La preparación de la piel debe comenzar en la zona donde está prevista la incisión con la aplicación de la solución antiséptica en círculos concéntricos. Es muy importante no volver al lugar previsto de la incisión con el aplicador utilizado.
- El aplicador de la solución se tira cuando se alcanza la zona más externa. El procedimiento se repite con un nuevo aplicador hasta que la piel esté completamente limpia.
- Se seca la zona con toallas absorbentes estériles de tal manera que los bordes no estériles no toquen la zona preparada.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 10 de 22
--	---	---

- Al final se aplica una última solución antimicrobiana con unas torundas. Hay que tener cuidado de no tocar la zona preparada con los guantes que han entrado en contacto con la piel no preparada antes de comenzar el procedimiento.
- Por último se retiran las toallas que delimitan la zona y se tira el contenido de las bandejas y los guantes.
- En los procedimientos quirúrgicos tales como los abdominoperineales y abdominovaginales debe hacerse como si se tratara de dos intervenciones distintas, utilizando bandejas, soluciones y guantes diferentes. En las abdominoperineales, primero hay que preparar la zona abdominal, se realiza la intervención y se cubre la zona con apósito estéril. Seguidamente se preparará la zona perineal y se procederá de la misma manera que la zona abdominal.

Con respecto a los estomas de colostomía , ileostomía u otros pueden primero ser sellados con un paño adhesivo estéril. Si el estoma está dentro de la zona que hay que preparar, se pueden colocar sobre él gasas estériles. Se prepara el resto de la zona quirúrgica , se retiran las gasas y se limpia por último el estoma, siguiendo la norma de ir desde una zona limpia a una sucia.

Hay que preparar en último lugar las zonas más contaminadas, como por ejemplo el periné, el ano, la vagina y la axila.

II.E. INDUMENTARIA DEL PACIENTE.

Los pacientes deben llevar una bata limpia y un gorro que cubra el cabello.

II.F. OTRAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

- En la planta de hospitalización el personal de enfermería responsable retirará las joyas que porte el enfermo y se lo entregara a los familiares o al personal de seguridad si no hay familiares.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 11 de 22
--	---	---

- Retirar prótesis dentales, gafas, lentes de contacto, audífonos....y guardarlos en lugar seguro.
- Eliminar esmalte de las uñas, pintura de labios.

Cuando el paciente no está sondado deberá orinar antes de entrar al quirófanos para prevenir una posible micción involuntaria mientras este sometido a la anestesia. Si el paciente requiere orinar en la zona de espera de camas, se utilizará una bácula que posteriormente se limpiara en la zona de lavado de báculas de Reanimación.

III.- PREPARACIÓN ANTISÉPTICA PREOPERATORIA DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Llevar las uñas cortas y no usar uñas artificiales.

Con relación al lavado de manos, nos remitimos al protocolo de lavado de manos quirúrgico aprobado por la Comisión de Infecciones y que adjuntamos al final de este documento.

No hay que utilizar joyas en las manos o en antebrazos.

Limpiar cuidadosamente las uñas antes de realizar el primer lavado del día.

IV.-TEMPERATURA Y HUMEDAD

La temperatura del quirófano se debe mantener entre 20 y 24 °C. Excepto en circunstancias especiales, tales como una situación de emergencia o cuando la temperatura de la habitación se eleva para acomodar a un paciente con riesgo de sufrir alteraciones de la termorregulación, no deben utilizarse quirófanos que no puedan mantener la temperatura dentro de los límites recomendados.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 12 de 22
--	---	---

Una humedad relativa del 50 al 60% inhibe el crecimiento bacteriano y disminuye el riesgo de electricidad estática.

Distintas asociaciones de expertos recomiendan un grado de humedad de entre 30 y 60% para los quirófanos ya que siempre hay variaciones que dependen de la fluctuación de la temperatura.

V. REGULACIÓN DEL TRÁNSITO

El uso de los principios asépticos comienza en el momento en que el personal cruza las puertas del área quirúrgica. Toda esta zona ha sido diseñada para facilitar el movimiento de los pacientes, el personal, el equipo y los suministros de manera que quede protegida la seguridad y la privacidad de los pacientes, la limpieza y la integridad del ambiente.

El progresivo control ambiental y el uso adicional de una indumentaria quirúrgica específica, según se pasa de las zonas no restringidas a las restringidas, disminuyen el riesgo de contaminación cruzada.

Todas las personas (personal, pacientes y visitantes) deben cumplir con los patrones de indumentaria definidos como apropiados.

Se puede distinguir las siguientes zonas en el área quirúrgica:

- **ZONA NO RESTRINGIDA:** (zona espera de camas, esclusas, despachos y zona de información) Zona de control que sirve para controlar la entrada de los pacientes, el personal y los materiales. En esta zona se permite la ropa hospitalaria extraquirúrgica y no hay restricciones del tránsito.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 13 de 22
--	---	---

- **ZONA DE TRANSICIÓN:** Permite el movimiento desde las áreas no restringidas a las restringidas del área quirúrgica. En esta zona se encuentran las taquillas y los vestuarios en donde el personal que entra con la indumentaria extraquirúrgica la cambia por la de uso exclusivo en este área para salir al área restringida.
- **ZONA RESTRINGIDA:** Incluye los quirófanos, área de lavado de manos, área de soporte del quirófano (donde existen espacios para almacenar los suministros limpios y esterilizados), pasillos que conducen a los quirófanos y área de lavado de manos, áreas de descanso, almacenes, zona de circulación de material limpiosucio.

El tránsito en esta zona se limita a los pacientes y al personal autorizado.

Las personas que trabajan en este área deben llevar puesta la indumentaria quirúrgica: Pijama de un solo uso, gorro que cubra todo el pelo de la cabeza y cara y calzado quirúrgico/calzas.

En quirófanos el personal debe tener puesta la mascarilla quirúrgica siempre.

INDUMENTARIA QUIRÚRGICA

- Consiste en : traje o “pijama” verde desechable, calzado exclusivo o uso de calzas, cobertores de pelo y mascarilla quirúrgica
- Será exclusiva del área quirúrgica.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 14 de 22
--	---	---

Traje del personal quirúrgico

- La camisa debe estar metida en el pantalón para prevenir la difusión de partículas corporales (escamas de piel seca) del personal quirúrgico.
- Cuando un uniforme está visiblemente mojado o contaminado con sangre, otros fluidos corporales, sudor, comida, se debe cambiar la vestimenta tan pronto como sea posible para reducir la posibilidad de contagio o de que pueda transmitirse una infección al propio miembro del personal sanitario.

Después de cambiarse la vestimenta se lavará las manos.

Cobertores de pelo o gorro quirúrgico

- Deben cubrir la totalidad del pelo de la cabeza y cara.
- Se deben colocar en primer lugar para que el cabello no entre en contacto con el traje quirúrgico en el momento en que el personal se lo está poniendo.

Mascarilla

- Se debe usar al entrar al quirófano si va a comenzar o está teniendo lugar una intervención quirúrgica, o si están abiertos los instrumentos u otro material esterilizado.
- Debe cubrir boca, nariz y estar ajustada de manera que impida la salida del aire por los lados.
- Se debe cambiar entre operaciones, o de manera inmediata si se mancha.
- Cuando se quita la mascarilla, ésta se manipulará solamente por las cintas. Debe ser entonces desecharla y no dejarla colgando del cuello.
- Se deben lavar las manos después de quitarse y tirar la mascarilla.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 15 de 22
--	---	---

- No se debe nunca utilizar doble mascarilla.

Si hay riesgo de que se produzcan salpicaduras o aspersión de partículas, se debe utilizar el **protector ocular** por ser una medida de protección personal.

CIRCULACIÓN DEL PERSONAL ADSCRITO AL ÁREA QUIRÚRGICA

El personal cuya jornada laboral tenga lugar en el área quirúrgica, debe proceder de la siguiente manera:

1º En su taquilla individual, debe hacer el cambio de la ropa extrahospitalaria a la vestimenta general del hospital: pijama de tela y bata blanca.

2º El personal quirúrgico así vestido se dirigirá al bloque quirúrgico, concretamente a la zona de vestuarios correspondiente, donde estará disponible la indumentaria de uso exclusivo quirúrgico y donde también están instaladas unas consignas para realizar el cambio de vestimenta: primeramente se colocará el gorro y seguidamente se quitará el traje de tela y el calzado que lo depositará en consigna. Posteriormente se colocará el pijama de un solo uso, el calzado de uso exclusivo del área quirúrgica y posteriormente se pondrá adecuadamente la mascarilla el personal que vaya a entrar al quirófano: cuando se inicie una intervención o entra durante una intervención o hay material estéril abierto.

3º El personal con esta indumentaria saldrá de la zona de vestuarios y se dirigirá al área restringida para realizar las funciones propias de su actividad profesional.

4º Al final de la jornada laboral o siempre que deba salir del área quirúrgica, el personal realizará el cambio de indumentaria en la zona de vestuarios de esta área: depositará el uniforme desechable y el calzado en las estanterías dedicadas a este fin en los vestuarios, y se pondrá el traje y calzado blancos que quedaron depositados en la consigna.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 16 de 22
--	---	---

CIRCULACIÓN DE LOS PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS:

Los pacientes que proceden de hospitalización serán transportados por el **celador del área quirúrgica** hasta la “zona de transferencia” . A través de la zona de transferencia los pacientes dejarán la cama procedente de la planta de hospitalización y se colocarán en la superficie del TRANSFER que los transportará a la mesa quirúrgica con la ayuda de un celador. que permanecerá en el interior del área quirúrgico y traerá al paciente a la sala de intervención.

Los pacientes ya intervenidos serán llevados por el celador del área quirúrgica hasta la “zona de transferencia “ en las inmediaciones de la unidad de Reanimación . El paciente será colocado en otra cama al otro lado del TRANSFER dónde será transportado por otro celador a la Unidad de Reanimación.

En los turnos de tarde, noche, sábados, domingos y festivos, los dos celadores traerán al paciente al área quirúrgica , por lo que se cambiarán de indumentaria de manera apropiada, para realizar las tareas que les correspondan. Permanecerán allí hasta que salga el paciente de quirófano, si no son requeridos para otras obligaciones.

En ningún caso se podrá utilizar otro tipo de cama, silla de ruedas o cualquier otro artilugio para transportar al paciente a la mesa quirúrgica.

Tanto en el acceso al área quirúrgica como al salir de dicho área, el personal lo hará a través del área de vestuarios con el consiguiente cambio de indumentaria

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 17 de 22
--	---	---

CONSIDERACIONES ADICIONALES ACERCA DE LA VESTIMENTA QUIRÚRGICA

Los pacientes que entran al área quirúrgica deben estar limpios, llevar batas limpias, estar cubiertos con sábanas limpias y tener el pelo cubierto. Durante el transporte, no se requiere que los pacientes lleven mascarillas a menos que estén bajo precauciones respiratorias.

FLUJO DE SUMINISTROS

La separación de los suministros, el equipo estéril de los materiales sucios se hará mediante espacio físico, horario y regulación del tránsito, para disminuir el riesgo de infección.

- los suministros procedentes del exterior en contenedores de transporte se deben sacar de estos últimos en una zona no restringida o en una zona de transición antes de introducirlos en el área quirúrgica. Los contenedores almacenan suciedad y polvo, acarreando contaminantes al transportarlos al área quirúrgica.
- Los suministros destinados a las intervenciones se deben transportar al quirófano manteniendo la limpieza, esterilidad e integridad de los mismos.
- El flujo de suministros y equipos limpios y estériles se ha de separar del de los suministros, equipo y agua contaminados por medio del espacio físico, el horario y la regulación del tránsito. El personal que se encarga de recoger los residuos del Hospital, cuando deba recoger los residuos del área quirúrgica:
 - 1º.- Deberá cambiarse de indumentaria para ponerse la ropa exclusiva del área quirúrgica.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 18 de 22
--	---	---

2º.- Se deberá disponer de un carro limpio destinado exclusivamente al área quirúrgica y que se ubicará en el cuarto de los residuos. Este será utilizado por el personal de la limpieza que entrará al área quirúrgica hasta dicho cuarto. El personal transportará el carro con los residuos de este área a la entrada de la zona de espera de camas. En esta zona los residuos generados en los quirófanos se depositarán en los carros destinados a la recogida de los residuos del resto del Hospital.

El carro destinado al área quirúrgica se limpiará en la zona de sucio una vez al día y siempre que sea necesario.

- Los suministros, instrumentos y equipos sucios, no se reintroducirán en el campo estéril central, sino que se dispondrán en carros cerrados para el transporte a la Central de Esterilización.
- Las áreas de recolección de la ropa sucia y basura estarán separadas del personal y de las áreas de tránsito de los pacientes.

VI.- ACTIVIDAD DENTRO DE LAS ÁREAS RESTRINGIDAS.

Dado que el aire es una fuente potencial de microbios que pueden contaminar las heridas quirúrgicas y que la dispersión de bacterias provenientes del personal aumenta con la actividad, cabe esperar un aumento de la contaminación del aire cuanto mayor sea el movimiento de los miembros del equipo quirúrgico.

Por lo tanto es necesario:

- La **evaluación y planificación cuidadosa de las necesidades asistenciales del paciente** por parte del equipo quirúrgico para reducir el movimiento excesivo durante las intervenciones.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 19 de 22
--	---	---

- Las **puertas del quirófano permanecerán cerradas** y se abrirán solamente para el transporte de los pacientes, los suministros o el equipo.

Las puertas abiertas ocasionan una alteración de las corrientes de aire. Así, el aire en vez de circular desde los conductos de entrada en el techo a los de salida próximos al suelo, se impulsa lateralmente hacia la puerta o los armarios abiertos. Esta alteración del flujo del aire puede causar contaminación del personal, los suministros y el equipo del quirófano.

- Se deben **reducir al mínimo las conversaciones y el número de personas en el quirófano.**

VII.- ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SALUD DE LOS EMPLEADOS.

El personal quirúrgico tiene riesgo de contraer muchas enfermedades transmitidas por vía sanguínea tales como las debidas a los virus de las hepatitis B y C (UHB y VHC), y al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por exposición ocupacional. También existe la posibilidad de estar expuesto a la Tuberculosis, así como a otras enfermedades contagiosas tales como la tos ferina, la varicela, la rubéola y la gripe. El personal enfermo pone en riesgo a sus compañeros y los pacientes si va a trabajar con una enfermedad contagiosa.

Por lo tanto se deben seguir las recomendaciones del servicio de Prevención de riesgos laborales al respecto de las vacunaciones y exámenes de salud del personal sanitario.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 20 de 22
--	---	---

VIII.- LIMPIEZA DEL AREA QUIRÚRGICA

Me remito a las normas de limpieza para área quirúrgica ya elaboradas por el Servicio de Medicina Preventiva.

Además de tener en cuenta las anteriores normas, es preciso realizar también una limpieza-aspiración periódica de las rejillas de las paredes laterales (de extracción del aire): se debe realizar cada semana la limpieza de estas rejillas de dos quirófanos, de tal manera que se realice esta labor en todos los quirófanos una vez al mes.

IX.- GESTION DE LOS RESIDUOS SANITARIOS

Se seguirán las normas sobre gestión de los residuos sanitarios según guía aprobada el año 2006.

X.- VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE DISCIPLINA QUIRÚRGICA.

Se realizará por parte del Coordinador de Quirófanos, de la supervisora del Área Quirúrgica y periódicamente por la enfermera del Servicio de Medicina Preventiva.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 21 de 22
--	---	---

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS RUTINARIO

- 1.- Quitarle primero los anillos, las pulseras y el reloj.
- 2.- Mojare las manos con agua corriente. Aplicar el jabón y distribuirlo completamente por las manos.
- 3.- Si fuera necesario, quitar los detritus de debajo de las uñas.
- 4.- Usar el jabón dermatológico (PH 5.5) durante 10-15 segundos frotando vigorosamente todas las zonas enjabonadas. No hay que olvidar los pulgares, el dorso de los dedos y de las manos y la zona subungueal.
- 5.- Aumentar el tiempo de lavado si las manos están visiblemente sucias.
- 6.- Aclarar completamente con agua corriente.
- 7.- Si no se puede manejar el grifo con el pie o la rodilla, se debe cerrar con una toalla de papel.
- 8.- Secado de las manos con toalla de papel.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA ANTIBIÓTICA
COMISIÓN CENTRAL DE GARANTÍA DE CALIDAD

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA	Normas Higiénicas en Área Quirúrgica	Nº Protocolo: 8 Fecha: marzo 2010 Sustituye: 2003 Página: 22 de 22
--	---	---

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

1. Lavado de manos y antebrazos, para eliminar suciedad y bacterias transitorias.
2. Limpieza debajo de cada uña con productos desechables.
3. Se aplica el agente antimicrobiano jabón antiséptico (Daroxidina scrub® o Betadine Scrub®) por las manos, muñecas, antebrazos y codos inclusive.
4. Frotado de los cuatro lados de los dedos, y el resto de las manos especialmente las uñas, las palmas y las puntas de los dedos. Empleando **un minuto** en cada mano.
5. Frotado de los antebrazos, primeramente la parte adyacente a la muñeca y seguidamente la parte adyacente al codo y el codo inclusive. Se invierte $\frac{1}{2}$ minuto en cada brazo. La primera parte se frota antes de progresar a la segunda zona.
6. Las manos se mantienen levantadas y alejadas del cuerpo; los codos permanecen doblados.
7. Se cierra el grifo.
8. Las manos y los brazos se secan con una compresa estéril
9. Durante todo el proceso, se debe evitar el contacto con áreas no limpias. Si existe algún contacto de este tipo, hay que reiniciar el procedimiento.

**SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
COMISION DE INFECCION HOSPITALARIA, PROFILAXIS Y POLÍTICA
ANTIBIÓTICA**