



# Manual del Servicio de Anestesiología

## Prevención de Infecciones asociadas a Anestesiología

*Servicio de Anestesiología*

*Comité de Control de Infecciones*

*Sección Infectología*

*Hospital italiano de Buenos Aires – Marzo 2013*

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	1 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Indice

	<b>Introducción</b>	
1.	<b>Higiene de manos</b>	
2.	<b>Ambito quirúrgico: Vestimentas y Conductas en Quirófano</b>	
3.	<b>Prevención de Infecciones asociadas a dispositivos en Quirófano</b>	
4.	<b>Profilaxis antibiótica en Quirofano</b>	
5.	<b>Preparación de medicación, manejo materiales en quirófano y factores de riesgo de infección</b>	
6.	<b>Prevención de Accidentes Cortopunzantes</b>	

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	2 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## 1. Introducción:

Las infecciones asociadas a los cuidados de salud (IACS) son una importante causa de morbimortalidad. Entre algunas de estas infecciones se encuentran las infecciones del sitio de quirúrgico que se calcula que son un 15-18% de las IACS, las bacteriemias asociadas a catéteres, a sonda vesical y a la ventilación mecánica. Algunas de estas infecciones pueden originarse en el ámbito quirúrgico. Es por este motivo que hemos consensado en una serie de recomendaciones para algunos procedimientos que involucran al Servicio de Anestesiología con el objetivo de prevenir las mismas.

Los temas a desarrollar serán los siguientes: Higiene de manos en quirófano.

1. Ambito quirúrgico: Conducta y Vestimenta.
2. Colocación catéter central y manejo del catéter.
3. Prevención de neumonía asociada a la ventilación.
4. Colocación de Catéteres peridurales.
5. Profilaxis antibiótica (antibiótico indicado, dosis, refuerzo, alergias)
6. Preparación y administración de medicación.
7. Accidente cortopunzantes.

### 1. Higiene de manos:

La higiene de manos es una de las practicas mas seguras, económicas y efectivas para prevenir la transmisión horizontal de microorganismos.

Todo el personal de salud que tenga contacto con el campo quirúrgico estéril o con el instrumental estéril o realice un **procedimiento invasivo** debe realizarse un **lavado pre-quirúrgico de manos** y antebrazos antes de colocarse el camisolín y guantes estériles.

Se recomienda que el lavado quirúrgico de la primera cirugía del día sea de forma “tradicional” durante 5 minutos con jabón antiséptico, clorhexidina jabonosa o iodopovidona jabonosa, hasta los codos inclusive y cepillado de uñas.

Posterior a la higiene mantener las manos elevadas con los codos flexionados, secarse

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	3 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires con  
toalla estéril, colocarse

camisolín (hemorrepeleante) y guantes estériles en forma asistida. (Categoría IB)

En cirugías consecutivas, solo si permanece en el área quirúrgica, los subsiguientes lavados pueden realizarse con solución a base de alcohol (clorhexidina alcohólica al 1%/61%, "Avagard") de la siguiente forma (5 minutos):

1. Aplique 2ml de solución en la palma de una mano, con la bomba de pie.
2. Coloque la punta de los dedos de la mano contraria en la solución para preparar las uñas.
3. Disperse el resto de la solución en el antebrazo hasta arriba del codo cubriendo toda la superficie.
4. Aplique otros 2ml de solución y repita la operación con la mano contraria
5. Aplique 2ml más de solución en manos y muñecas únicamente. Deje secar antes de calzar los guantes.
6. Para facilitar el secado continúe friccionando las manos hasta que la solución se seque.

En el caso de salir de quirófano y volver a ingresar debe realizar nuevamente un lavado "tradicional" con jabón antiséptico.

**Higiene de manos en sala de recuperación y en quirófano** cuando no se realizan procedimientos invasivos o se contacta con el material estéril y/o campo quirúrgico:

- 1) Gel alcohol si las manos están visiblemente limpias.
- 2) Si las manos no están visiblemente limpias debe realizarse primero una higiene de manos con jabón antiséptico.
- 3) Si se realiza el lavado de manos con jabon común debe complementarse con gel alcohol.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	4 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires *El*  
*personal de salud*

## ***debe realizar la higiene de manos:***

1. **Antes** y después de contactar con el paciente
2. **Antes** de realizar procedimiento aséptico
3. **Después** del contacto con el paciente o con los elementos de la unidad del paciente.
4. **Después de retirarse los guantes**

Si las manos no están visiblemente limpias debe realizarse primero una higiene de manos con jabón antiséptico.

La técnica correcta es la siguiente:

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	5 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## HIGIENE DE MANOS

Técnica para el uso de soluciones de base alcohólica.

Duración total del procedimiento: 20 -30 segundos.



1. Aplique una dosis de solución sobre la palma.



2. Friccione las manos palma con palma.

3. Palma derecha sobre dorso de la izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.



4. Palma con palma entrelazando los dedos.



5. Friccionar los dedos sobre las palmas opuestas.



6. Friccionar, con movimientos de rotación, el pulgar derecho sobre la palma izquierda y viceversa.

7. Frotar las uñas de la mano derecha sobre la palma izquierda, en círculo y con movimientos hacia adelante y atrás. Luego las uñas de la mano izquierda sobre la palma derecha.



8. Una vez secas, sus manos son seguras.



Copyright World Health Organization (WHO), 2009. All Rights Reserved.

### Importante:

El uso de las manoplas **no reemplaza la higiene de manos** solo nos protege del contacto con sangre o fluidos del paciente.

**Antes y después del uso de manoplas :**

**Higiene de manos**

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	6 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



Para una correcta higiene de manos es necesario además:

- Mantener uñas cortas y sin esmalte (Categoría IB).
- No utilizar uñas postizas. (Categoría IB).
- No utilizar anillos, pulseras o relojes (Categoría II).

Si es personal de salud, desarrolla actividades en quirófano y presenta lesiones en piel que puedan ser transmisibles o producir mayor descamación (ej.: psoriasis) consulte al Comité de Control de Infecciones (interno 8165 o 9542). En el caso de presentar alguna enfermedad infectocontagiosa como cuadros de vías aéreas superiores o faringitis avise a su supervisor.

## 2. **Ámbito quirúrgico: Vestimentas y Conductas en Quirófano**

a) **Ambos:** Debe cubrir toda la superficie de la piel. Ser limpio. No debe presentar soluciones de continuidad. Se recomienda colocarse uno limpio todos los días y no circular fuera del hospital con el ambo que se ingresa a quirófano. De retirarse del quirófano y estimar volver a ingresar colocarse guardapolvo o camisolín descartable para proteger el ambo (en especial en situaciones cuando se circula por sectores de internación, ejemplo: traslado de pacientes a terapia intensiva). Cambiarlos ante salpicaduras o manchas.

Mantener normas de aislamiento de contacto con pacientes EVR y / o KPC en área de recuperación; con higiene de manos, manoplas, camisolín descartable y triple limpieza al retirarse el paciente, antes que ingrese el nuevo paciente.

b) Utilizar **barbijo** quirúrgico triple capa , hemorepelentes, que cubra completamente la boca, nariz al entrar al quirófano si está por comenzar una cirugía, cuando se comienza a preparar la mesa de instrumentación, si ya está expuesto el material estéril o si la cirugía ya comenzó, utilizarlo de esta

forma durante toda la cirugía. No deben colgar del cuello una vez finalizada la cirugía. Se utilizará un barbijo nuevo para cada cirugía. No se permite el uso de barbijos de tela.

c) Utilizar **gorro** quirúrgico cubriendo totalmente el pelo desde que se sale del vestuario En caso de presentar barba, se recomienda utilizar gorro tipo Finochietto.

d) **Los guantes** deben ser estériles de primer uso. En caso que se perforan, deben ser cambiados inmediatamente, no contactando el campo quirúrgico

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	7 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

- e) **Botas:** Es preferible que sean reemplazadas por botas o zuecos (sin perforaciones) de uso exclusivo dentro del quirófano. Deben ser impermeables, ya que su única función es por el contacto por la sangre y no para prevenir infecciones.
- f) Mantener las **puertas del quirófano cerradas**.
- g) **Disminuir la circulación**, no permitir la entrada y salida de personas en el quirófano una vez comenzada la cirugía
- h) Tener previsto los insumos por cirugía antes de comenzar.
- i) **Limitar todo lo posible el personal** dentro del quirófano.
- j) Reducir al **mínimo el número de personas** dentro del quirófano propiamente dicho en el momento de la cirugía en la mayoría de las cirugías no debe superar las **7 personas**, en cirugías como CCV, y trasplantes no superar las **10 personas**.
- k) No introducir al quirófano celulares (Bulletin of the American College of Surgeons Vol.93, No. 9, September 2008)

### **3. Prevención de Infecciones asociadas a dispositivos**

#### **3.1. Colocación catéter venoso central**

Se recomienda que la colocación de estos catéteres se realice en ambientes limpios, idealmente tipo quirúrgico. Al elegir el catéter, optar por el que sea de menor calibre y con menor cantidad de lúmenes posible.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	8 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	





## a. Selección del sitio de inserción

- Higienizar las manos previo al comienzo de inspección para selección del sitio de punción
- **Adultos:** Preferir los sitios subclavios o yugulares. Evitar usar el sitio femoral o dejarlo como última alternativa.

## b. Preparación de la piel

- Lavar la zona de punción y áreas adyacentes con jabón antiséptico. Se pueden utilizar los paños humedecidos con clorhexidina al 2%. Secar con gasa estéril.
- Realizar asepsia con clorhexidina alcohólica. Tanto la Iodopovidona 10% como el alcohol al 70%, son alternativas para realizar la antisepsia. Debe realizarse con guantes estériles.

**Esperar 2 minutos para que seque y actúe el antiséptico**

## c. Inserción del catéter

### c. Preparación del operador

- Debe tener colocado: Gorro, barbijo
- Higienizar sus manos **con técnica quirúrgica y jabón antiséptico**
- Debe colocarse camisolín estéril utilizando técnica quirúrgica. El camisolín debe ser de material hemorrepelente
- Debe colocarse guantes estériles utilizando técnica quirúrgica
- Utilizar campos amplios, fenestrados, hemorrepelecentes estériles
- Mantener en todo momento la técnica aséptica.
- Todos los profesionales que se encuentren en un radio menor a 1 metro del campo quirúrgico, vestirán gorro y barbijo.
- En caso que se "asomen" sobre el campo quirúrgico deberán cumplir con las recomendaciones hechas para el operador camisolín y guantes estériles.

### d. Colocación del catéter

- Evitar realizar múltiples punciones.
- En caso de cambio de operador, el nuevo deberá respetar todas las medidas de higiene de manos y vestimenta.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	9 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



## e. Fijación del catéter y cuidado del sitio de inserción

- Una vez colocado el catéter, si es necesario limpiar el sitio de punción utilizar gasa humedecida con solución fisiológica.
- Para cubrir el sitio de punción puede utilizar alguna de las siguientes alternativas
  - ▶ Gasa estéril y seca, fijada con cinta adhesiva
  - ▶ Parche transparente estéril
  - ▶ Si el paciente está diaforético o tiene sangrado, usar gasa seca y estéril para cubrir el sitio de punción.

## 3.2. Manejo del catéter

### a. Preparación de medicación

- Disponer de un lugar limpio.
- Desinfectar las **ampollas** con alcohol 70% antes de cortarlas
- Desinfectar los tapones de los frascos ampollas con alcohol 70% antes de punzarlos.
- Mantener la técnica aséptica durante todo el procedimiento de preparación de medicación.

### b. Inyección de medicación:

- Utilizar los puertos de inyección previa desinfección con alcohol 70%
- En caso de utilizar llaves de 3 vías, colocar conectores para la inyección a fin de evitar quitar la tapa cada vez que se administre medicación.
- Evitar el uso de agujas y tela adhesiva para generar sistemas paralelos.
  - No dejar puertos abiertos en los catéteres

### c. En área de recuperación higiene de manos antes y después de tocar el catéter

### d. **Catéter venoso periférico** (o de otro vaso) considerar los siguientes aspectos:

- a. Lavado de la piel con clorhexidina jabonosa 2 al 4% previo a la colocación
- b. Antisepsia de la piel con iodopovidona solución o clorhexidina alcohólica, empleando movimientos circulares y centrífugos. Dejar que actúe el antiséptico por lo menos un minuto.
- c. No volver a palpar, una vez realizada la asepsia, el sitio a punzar.
- d. Introducir la cánula sin tocar la parte que quedará dentro del vaso
- e. Fijar la cánula con apósito transparente estéril

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	10 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



Tela Adhesiva: cortar inmediato antes de su uso ( no dejar cortes de cinta preparados previamente)

Recomendaciones basadas en: CDC. Guidelines for the prevention of intravascular catheter – related infections, 2011

### 3.3. Prevención de neumonía asociada a la ventilación.

Todos los elementos incluidos en la terapia respiratoria deben ser estériles, o en su defecto, tener desinfección de alto nivel y estar contenidos en un envase que asegure ese estado hasta su uso.

#### Intubación endotraqueal

- Preferir la intubación orotraqueal.
- Realizar con técnica aséptica (**Higienizar las manos antes y después del procedimiento, colocación de guantes estériles, gorro, barbijo, antiparras**).
- Los elementos deben ser estériles o tener una desinfección de alto nivel:
  - Tubo endotraqueal
  - Rama de laringoscopio (puede desinfectarse con ortoftaldeído 12 minutos o ácido peracético 10 minutos)
  - Mandriles
  - Pinza Maguil (detergente enzimático y luego desinfección con ortoftaldeído 12 minutos o ácido peracético 10 minutos)

Se implementará un pack con máscara facial, mordillo, nebulizador y tubuladuras con filtro descartables. En caso de necesidad de reutilizar máscara facial, esterilizarla o realizar desinfección de alto nivel (ej.: ácido peracético).

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	11 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**

de Buenos Aires

Consultar con

ingeniería clínica para limpieza del respirador, ejemplo bolsa del respirador.

Si se necesita algún material lubricante para la máscara laríngea debe ser estéril.

## Importante:

- ▶ No apoyar el tubo endotraqueal en superficies no estériles antes de ser colocado en el paciente.
- ▶ Cada vez que se desconecte el circuito del respirador, se debe evitar que el conector de la rama al tubo endotraqueal tome contacto con superficies contaminadas.

## Circuitos del paciente:

- ▶ Los sistemas de respiración para inhalación o exhalación de gases desde y hacia el paciente (tubo endotraqueal, laringoscopio, máscaras, tubos inspiratorios y expiratorios, tubo en Y, bolsa de anestesia, ambú®, circuito de tubuladuras del respirador), deben limpiarse y esterilizarse (Central de esterilización) o en su defecto desinfección de alto nivel (ácido peracético 10 minutos) entre cada paciente.
- ▶ Descartar lo descartable (rama descartable del respirador).

## Pacientes con asistencia respiratoria mecánica (ARM)

· **Tubuladuras del respirador:** Al utilizar humidificadores activos, evitar elevarlas sobre la cabeza del paciente para prevenir la broncoaspiración con líquido de la condensación.

**Higienizar las manos antes y después del procedimiento**

**y/o contacto con cualquier parte del sistema**

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	12 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Aspiración de secreciones

### Sistema abierto para aspiración de secreciones

- Usar sonda estéril para cada aspiración.
  - Aplicar precauciones estándar.
  - Utilizar guantes limpios siempre que se asegure que no estén contaminados. En caso de dudas, utilizar guantes estériles.
  - De ser necesario instilar, utilizar soluciones estériles en monodosis. Nunca instilar de rutina
  - Eliminar reservorios líquidos (ej: frascos con agua para lavado de sondas).
- **Los frascos para aspiración:**
- Frascos cerrados tipo Receptal® deben ser cambiados: cuando tengan sus 3/4 partes llenas, mientras se usen con el mismo paciente.
- **Máscaras, ambú y cánulas para oxigenoterapia:** deben ser de uso exclusivo para cada paciente

### Máquina de anestesia

- Superficie externa debe estar limpia. Debe limpiarse por lo menos una vez por día con detergente desinfectante
- La parte interna de la máquina de anestesia, incluyen circuitos de gases, válvulas, reguladores de presión, medidores de flujo y vaporizadores, no se necesita esterilizar.
- Solicitar a ingeniería clínica que según instrucciones del fabricante se desarme el circuito para su limpieza y esterilización

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	13 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Bundles o paquetes para la prevención de neumonías asociadas a Ventilación

### Mecánica para ser utilizado en las áreas críticas

Los bundles o paquetes de medidas es una de las propuestas realizadas por el Institute for Healthcare Improvement (IHI), en el marco de la campaña "Protegiendo 5 Millones de Vida". Estos paquetes incluyen medidas basadas en la evidencia; y la propuesta es trabajarlas dentro de equipos multidisciplinares.

### **Para la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica, el paquete propuesto es:**

1. Mantener la elevación de la cabecera a  $\geq 30^\circ$
2. Higiene bucal (iodopovidona bucal o clorhexidina 0,12%) por turno removiendo placa dental
3. Mantener la presión del manguito del tubo endotraqueal entre 20 y 25 cm H<sub>2</sub>O
4. Evaluar si el paciente responde a órdenes simples diariamente\*
5. Prueba de ventilación espontánea
6. Sonda Nasogástrica (SNG) en todo paciente con ARM > 24 hs. Si el paciente tiene sonda para alimentación enteral, marcarla para verificar que no esté desplazada.

\*Respuesta al menos 1 vez al día en los pacientes con sedación. Se define como sedación el uso de: lorazepam, midazolam, propofol, fentanilo, morfina, meperidina, haloperinol, en las últimas 24 hs.

### **Procedimientos invasivos de Anestesia**

1. Tap block
2. Bloqueo braqueal

Se recomienda que estos procedimientos se realicen en ambientes limpios, idealmente tipo quirúrgico, evitando circulación de personas

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	14 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Puntos a tener en cuenta

- Higiene de manos antes de colocar al paciente en posición
- Higiene de manos antiséptica antes de comenzar el procedimiento
- Preparación de la piel:
  - a. Lavar la zona de punción y áreas adyacentes con jabón antiséptico. Secar con gasa estéril.
  - b. Realizar la antisepsia con clorhexidina alcohólica. Tanto la Iodopovidona 10% como el alcohol al 70%, son alternativas para realizar la antisepsia. Debe realizarse con guantes estériles.

## Preparación del operador

- Debe tener colocado: Gorro, barbijo y protector ocular
- Higienizar sus manos con jabón antiséptico o clorhexidina alcohólica
- Debe colocarse camisolín estéril utilizando técnica quirúrgica.
- Debe colocarse guantes estériles utilizando técnica quirúrgica
- Utilizar campos amplios, fenestrados, hemorrepeles estériles
- Mantener en todo momento la técnica aséptica.
- Todos los profesionales que se encuentren en un radio menor a 1 metro del campo quirúrgico, vestirán gorro y barbijo.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	15 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



- En caso que se requiera ayuda en el procedimiento, el otro profesional, deberá cumplir con las recomendaciones del operador principal

Se recomienda además utilizar una compresa estéril impermeable para cubrir mesa de procedimientos para contenerlos elementos estériles a ser utilizados.

### **3.4 Medidas preventivas para la colocación y mantenimiento del catéter peridural**

Medidas generales:

- **Higienizar las manos con antiséptico antes y después de:**

-Colocar

-Curar

-Acceder a cualquier acceso peridural o alguna de sus partes

#### **Colocación de catéter**

1. Higiene de manos (tradicional o con clorhexidina alcohólica).
2. Realizar antisepsia con Iodopovidona 10% o alcohol al 70% en caso de alergia al yodo.
3. Aplicar en forma concéntrica de adentro hacia afuera. Realizar este procedimiento 2 veces cambiando el hisopo. Esperar a que seque y actúe el antiséptico
4. Medidas de barrera: uso de barbijo (que cubra completamente boca y nariz), camisolín estéril, guantes estériles, gorro que cubra completamente el cabello

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	16 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	





5. Colocar campo estéril amplio que cubra toda la superficie, preferentemente fenestrado

6. Mantener en todo momento la técnica aséptica.

7. Fijación con gasa estéril y apósito transparente

### **3.5 Preparación de medicación**

1. Disponer de una mesada limpia, desinfectarla previamente con alcohol al 70%

2. Preparar medicación inmediatamente antes de utilizar

3. Higienizar las manos con soluciones antisépticas

4. Barbijo, camisolín, guantes estériles opcional

5. Emplear técnica aséptica evitando la contaminación durante la preparación

6. Ampollas: desinfectar con gasa y alcohol al 70% antes de abrir.

7. Frasco ampollas: desinfectar los tapones con gasa y alcohol al 70% antes de abrir. (Si se usa tijera: desinfección con gasa y alcohol al 70% antes de usar)

### **3.6 Administración de medicación**

- Higiene de manos.
- Para este procedimiento se puede utilizar en forma optativa guantes estériles. Sin embargo, se debe recordar que tanto la superficie externa del catéter como de la guía de infusión no están estériles por lo que se debe cuidar de no contaminar el lumen del catéter ni el conector de la guía.
- Desinfección de unión con gasa y alcohol, técnica aséptica (no tocar los extremos)

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	17 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

- Mantener medicación con circuito cerrado

## 3.7 Curación

- Reemplazar las curaciones cuando se observen despegadas, sucias o húmedas.
- Evitar contaminar el sitio de inserción en el momento del cambio de curaciones
- Mantener el sitio de inserción limpio y seco

*Técnica de curación de catéter peridural:*

- Higiene de manos
- Retirar curación
- Repetir higiene de manos
- Utilizar guantes estériles
- Realizar antisepsia con iodopovidina solución o alcohol al 70%
- Colocar parche transparente estéril

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	18 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



## Mantenimiento de catéter peridural

- Evitar uso de tela adhesiva directamente sobre las conexiones y puertos
- Bajo el punto de vista de seguridad del catéter para que no se utilice erróneamente el puerto para otros fines colocar gasa estéril

## **4. Profilaxis quirúrgica**

Conceptos generales:

La profilaxis antibiótica es un complemento y no una alternativa de las medidas de prevención de las infecciones en cirugía.

Los factores que pueden incrementar el riesgo de infección del sitio quirúrgico, incluyen:

1. los relacionados al paciente: ej. edad, estado nutricional, obesidad, hiperglucemia, presencia de infecciones coexistentes en sitios remotos, colonización con gérmenes etc.
2. el procedimiento quirúrgico: asepsia de la piel, limitación de la remoción del pelo, duración de la cirugía, profilaxis antibiótica, reposición de pérdida de fluidos, esterilización adecuada, técnica quirúrgica y quirófano seguro.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	19 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Medidas no farmacológicas recomendadas para disminuir el riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ):

- Suplemento perioperatorio de oxígeno (concentraciones de oxígeno del 80%) para pacientes con cirugía colorectal y posiblemente para otros procedimientos abdominales mayores.
- Mantener normotermia perioperatoria a menos que hipotermia terapéutica sea específicamente indicada.
- 

## Medidas farmacológicas recomendadas para disminuir el riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ):

*Estrategia para disminuir riesgo de infección por Staphylococcus Aureus*

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N° Modificación N°	Fecha:    /    / Firma:	Fecha:    /    / Firma	20 de 60



## Evaluación prequirúrgica

*Grupos de riesgo de colonización Staphylococcus aureus:*

- 1) Cirugía Cardiovascular o de Columna o Neurocirugía.
- 2) Cirugía con colocación de prótesis o implante.

Se buscara hisopar a los ptes por los equipos qx:

-Si es positivo para SAMR además de baños con clorhexidina y mupirocina nasal, se les indicara vancomicina

-Si es SAMS: baños con clorhexidina y mupirocina nasal

-Si es negativo solo baños con clorhexidina y px atb habitual.

-Si no se lo realizo mupirocina y baño con clorhexidina

- 3) Infección previa por SAMR

-Si el pte requiere cirugía limpia con px atb habitual cefazolina , debería recibir en este caso vancomicina + clorhexidina + mupirocina

-Si es otro tipo de cirugía recibe px atb habitual, clorhexidina y mupirocina

- 4) Psoriasis o heridas cutáneas abiertas o eccema o acné. Forunculosis o infecciones en piel a repetición en paciente o conviviente.
- 5) Hemodiálisis
- 6) Diabetes

Baño con clorhexidina + mupirocina

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	21 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

Baño prequirúrgico: Dos días previos y el mismo día de la cirugía (en lo posible con ducha) con jabón antiséptico de Iodopovidona o Clorhexidina .

Mupirocina: crema de mupirocina en cada fosa nasal c/12 hs (desde los 5 días previos a la cirugía).

## **Profilaxis antibiótica:**

- a. La administración del antimicrobiano es IV( ej excepto en cirugía colorectal que puede ser oral).

El antibiótico debe darse inmediatamente antes de la incisión,  
**durante la inducción anestésica.**

## **Excepción:**

Cirugía con manguito (brazo y piernas): Completar la infusión antes de insuflar el torniquete.

**En el caso de que se indique Vancomicina o Ciprofloxacina para la profilaxis antibiótica se recomienda iniciar la infusión 1 hora antes de la inducción en goteo de 60 minutos en quirófano.**

## **Importante:**

- ▶ Si se usa **cefazolina y la cirugía se prolonga** mas de 4 horas dar **refuerzo intraoperatorio (Cefazolina refuerzo cada 4 hs) . Dosis máxima de Cefazolina 12 gr.**

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	22 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



- ▶ Si se usa **cefazolina** para la profilaxis antibiótica dosis de **2 g en todos los pacientes para simplificar norma. Si  $\geq 120$  kg 3 g. Dosis máxima de Cefazolina 12 gr.**
- **Repetir dosis** intraoperatoria si el **recambio de volemia es mayor al 50% y en pacientes quemados**
- En todos los casos en que no corresponda una dosis profiláctica única, **como regla general la duración del esquema profiláctico no deberá superar las 24 hs.**
- En caso de **pacientes con internación previa prolongada, uso previo de antimicrobianos o evidencia de inmunocompromiso; se sugiere consulta con infectología** para decidir esquema profiláctico en conjunto con el servicio interviniente.

En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

**Dosis refuerzo** intraoperatoria de cefazolina  
si el tiempo quirúrgico se prolonga más de 4 hs.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	23 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



## **Profilaxis antibiótica en pacientes con riesgo de endocarditis:**

Adecuar profilaxis en pacientes con riesgo de endocarditis, es decir en pacientes con valvulopatía o alteración estructural cardíaca como:

- Válvula cardíaca protésica
- Endocarditis infecciosa previa
- Enfermedades cardíacas congénitas:
  1. Enfermedad cardíaca congénita no reparada (incluye shunts y conductos paliativos)
  2. Defecto cardíaco congénito reparado completamente con material protésico o dispositivo por cirugía o intervencionismo y que se encuentre en los primeros 6 meses post procedimiento (la endotelización del material protésico ocurre luego de los 6 meses)
  3. Reparación de enfermedad congénita cardíaca con defecto residual adyacente o en el sitio del parche o material protésico (el cual inhibe la endotelización)
- Trasplante cardíaco que desarrolló valvulopatía

En estos pacientes denominados de alto riesgo en los cuales se les realiza un procedimiento urogenital y presentan colonización por *Enterococo* debería recomendarse una profilaxis antibiótica que incluya cobertura para dicho germen, en el caso de sospecha de infección y procedimiento gastrointestinal podría recomendarse también profilaxis para dicho germen (Nivel de evidencia IIB), con amoxicilina o ampicilina (vancomicina en los alérgicos).

Para el tracto respiratorio solo está indicada la profilaxis en biopsias de adenoides. No está indicada en fibrobroncoscopia.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	24 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	





## Recomendaciones de profilaxis antibiótica según procedimiento quirúrgico:

### Cirugía Abdominal:

#### A- Cirugía de hígado, vía biliar y páncreas.

- **Colecistectomía laparoscópica electiva** sin riesgo (ver abajo): no profilaxis de rutina. Dar cefazolina 2 gr IV si en cirugía se diagnóstica litiasis coledociana o si se perfora durante la cirugía.

- **Cirugía convencional**

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en preinducción como única dosis .

Alternativa:

- Ampicilina sulbactam 3 gramos.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV o ciprofloxacina 400 mg IV en infusión a pasar en 1 hora, en la inducción .
- **Cirugías de alto riesgo de infección** (> 70 años, colangitis dentro de los 14 días previos, colecistitis o cólicos dentro de los 30 días previos, obstrucción de vía biliar, derivación biliodigestiva, colangiografía retrógrada intra quirúrgica. Otros descriptos: cirugía de emergencia, DBT, conversión a cirugía abierta, ASA 3, reintervención en menos de un mes, síndrome coledociano, vesícula no funcionando, embarazo). Duración 24 hs.
  - Cefazolina 2 gramo IV en la inducción

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	25 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## B- Cirugía de esófago o gastroduodenal

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en la inducción como única dosis .

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 900 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV o ciprofloxacina 400 mg IV en infusión a pasar en 1 hora, en la inducción .

En los pacientes internados o con ATB previos considerar esquemas de mayor espectro

## C- Cirugía colorrectal e intestino delgado:

Preparación mecánica del colon: Se realizará el día previo a la cirugía con polietilenglicol (Barex®) 4 litros que serán ingeridos en 4 horas. Pueden utilizarse otros sistemas alternativos de limpieza de colon, como Fosfato Bisódico (Fosfodón®) 2 tomas de 45 ml seguidas por 3 vasos de agua o jugos (24 y 12 hs antes de la cirugía).

Profilaxis Antibiótica:

Elección :

- Metronidazol 500 mg IV u Ornidazol 1g IV más Gentamicina 1.5-3 mg/kg inducción como única dosis.

Alternativas:

- Ciprofloxacina 750 mg VO 1-2 hs antes de la cirugía + Ornidazol 1g IV en la inducción
- Ciprofloxacina 400 mg IV + Ornidazol 1g IV inducción

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	26 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## D- Apendicectomía / Cierre de colostomía:

Elección :

- Metronidazol 500 mg IV u Ornidazol 1g IV + Gentamicina 1.5 mg/kg IV en la inducción.

Alternativa:

- Ciprofloxacina 400 mg IV (goteo 1 hora antes) + Metronidazol 500 mg IV u Ornidazol 1g IV en la inducción anestésica
- Cefazolina 1 g IV + ornidazol 1 g IV en la inducción anestésica

Duración:

- Apendicitis aguda o gangrenosa sin perforación: duración de atb  $\leq$  24 hs
- Infección peritoneal establecida: duración de atb : 3 a 5 días

## E - Traumatismo penetrante de abdomen de >12 hs de evolución – Isquemia intestinal:

Elección:

- Metronidazol 500 mg IV cada 8 hs u Ornidazol 1g IV+ Gentamicina 3 mg/kg IV en la inducción.

Alternativa:

- Metronidazol 500 mg IV cada 8 hs u Ornidazol 1g IV+ Ciprofloxacina 400 mg IV (goteo 1 hora antes) IV en la inducción.

Nota: Perforación gastroduodenal operada dentro de las 24 hs, necrosis intestinal transmural sin perforación, ni peritonitis establecida o absceso y perforación entérica traumática o iatrogénica operada dentro de las 12 hs: duración de atb  $\leq$  24 hs  
Infección establecida, peritonitis: 5 a 7 días de atb

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	27 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

Nota:

- Cirugía de hernia con colocación de malla:

Cefazolina 2 gr IV en la inducción única dosis.

En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR ) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

- Cirugía de hemorroides: no profilaxis de rutina, salvo técnica Stapler : igual profilaxis que la cirugía de recto.

## Cirugía de Bipartición Hepática

### Primer tiempo:

Ampicilina sulbactam 3 gr en la inducción, hasta 72 hs postoperatorio.

### Segundo tiempo:

Vancomicina única dosis una hora antes de la inducción (infusión de 60 min) y piperacilina-tazobactam 4,5 gr cada 8 hs. 48 hs. post operatorio.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	28 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



## Cirugía de cabeza y cuello

### A. Amigdalectomía / Adenoidectomía (sí en alto riesgo de endocarditis):

- No profilaxis antibiótica.
- Si alto riesgo de endocarditis: Amoxicilina 2 gr oral 1 hora antes del procedimiento

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

Clindamicina 600 mg 1 hora antes del procedimiento

### B. Cirugía Rinológica con realización de injerto, reoperación

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV<sup>1</sup> en la inducción como única dosis.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg IV en preinducción.

## Cirugía mayor de cabeza y cuello (con apertura mucosa):

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV<sup>1</sup> en la inducción, como única dosis.
- Amoxicilina-sulbactam 3 g en la inducción

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg IV en la inducción.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	29 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Cirugía ginecológica y obstétrica:

### A. Histerectomía abdominal o vaginal y cirugía vaginal:

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en la inducción como única dosis.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg + Gentamicina 1.5 mg/kg en la inducción.

### B. Aborto:

B1. Espontáneo 1er trimestre:

- Doxiciclina 200 mg vía oral antes del legrado , luego 100 mg cada 12 hs x 24 hs

Alergia a Tetraciclinas:

- Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV en la inducción.

B2: Espontáneo 2° y 3° trimestre

- Cefazolina 1 gramo IV en la inducción , continuar por 24 hs

Alergia:

- Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 1.5 mg/kg IV en la inducción, y continuar 24 hs

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	30 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## B3. Primero, segundo y tercer trimestre con sospecha de maniobras abortivas.

Elección:

- Ampicilina 2g + Gentamicina 3 mg/kg IV + Ornidazol 1 g.

Alternativa:

- Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV en infusión de 30 minutos preinducción, luego Clindamicina 600 mg cada 8 hs hasta completar 24 hs. (Eventual continuación según hallazgo operatorio).

## C. Cirugía Mamaria:

Elección:

- Cefazolina 2 gramo en la inducción como única dosis.

Alergia a  $\beta$  lactámicos:

- Clindamicina 600 mg en la inducción.

## D. Colocación de DIU e histerosalpingografía:

- Doxiciclina 200 mg x vía oral 2 horas antes del procedimiento.

Alergia a Tetraciclinas:

- Clindamicina 600 mg VO 2 hs antes del procedimiento.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	31 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## E. Cesárea:

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en la inducción como única dosis (**no posterior al clampeo del cordón umbilical**).

Alergia a  $\beta$  lactámicos:

- Clindamicina 600 mg + Gentamicina 1.5 mg/kg dosis única

Nota:

- Embolización uterina: Cefazolina 1 g IV en la inducción y luego cefalexina 1 g c/8 hs VO por 72 hs

## Cirugía Oftalmológica

**Traumatismo penetrante:**

- Ciprofloxacina 750 mg cada 12 hs vía oral x 24 hs desde la primera asistencia del paciente. Refuerzo de dosis preoperatoria.

Excepciones:

- Si el traumatismo tiene factores de riesgo para infección por B. cereus: objeto de metal, madera o en tareas rurales: Agregar Clindamicina 600 mg cada 8 hs x 24 hs.
- Si se usa vía IV Ciprofloxacina 400 mg cada 8 hs

**Cirugías oftalmológicas programadas (todas las otras)**

- Lavado de la cara con clorhexidina solución jabonosa (o yodo povidona jabonosa) dos días antes de la cirugía y el día de la cirugía 2 horas antes del procedimiento.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	32 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

- Moxifloxacina o gatifloxacina en gotas tópicas cada 6 horas las 24 horas antes del procedimiento y el día de la cirugía en las 2 horas previas aumentar frecuencia a cada 15 minutos. Colocación de yodo povidona al 5% en el fondo del saco conjuntival y en piel al 10%.
- En pacientes con factores de riesgo como DBT, Inmunosupresión u Ojo único, considerar profilaxis con ciprofloxacina 750 mg cada 12 hs vía oral en las 24 hs antes del procedimiento.

## Cirugía Plástica

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en la inducción como única dosis.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg en la inducción única dosis.

## Cirugía Traumatológica:

**Colocación de prótesis articulares y material de osteosíntesis :**

Elección:

- Cefazolina 2 gramo en la inducción<sup>1</sup>, luego 1 gramo cada 8 horas x 24 horas.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Vancomicina 1 gramo (goteo 1 hora antes).
- Se recomienda urocultivo prequirúrgico en pacientes que requieran colocación de prótesis articulares para dar una dosis de ATB acorde a dicho resultado (Recomendación de expertos).

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	33 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires  
En

pacientes con recambio de prótesis o en tratamiento por infecciones, ajustar esquema ATB (consulta con Infectología)

## Fractura expuesta I,II,III a\*

- tipo I : < 1 cm de daño tisular,
- tipo II: >1 cm de daño tisular y contaminación moderada
- tipo III a: daño tisular extenso y contaminación masiva

*\*Algunos expertos recomiendan que en las fracturas donde se observa tierra en la articulación se agregue cobertura para bacillus cereus como ciprofloxacina o clindamicna o gentamicina*

Elección:

- Cefazolina 2 gramo en la inducción<sup>1</sup>, luego 2 gramo cada 8 horas x 24 horas.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg , en la inducción , luego 600mg cada 6 horas x 24 horas (en la fractura expuesta IIIa agregar Gentamicina 3mg/kg monodosis en la inducción).

## Fractura expuesta III b (pérdida masiva de tejidos blandos, desgarró de periostio, exposición ósea) y IIIc (compromiso arterial):

Elección:

- Cefazolina 2 gramo + Gentamicina 3 mg/kg + Ornidazol 1 gramo en la inducción . Luego Cefazolina 1g cada 8 horas + Gentamicina 3mg/kg/día + Ornidazol 1 g por día x 72 horas.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	34 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

- Clindamicina 600 mg + Gentamicina 3mg/kg en la inducción. Luego Clindamicina 600 mg cada 6 horas + Gentamicina 3 mg/kg cada 24 horas x 72 horas.

## Amputación post-traumatismo o post-isquemia con gangrena

Elección:

- Ampicilina sulbactam 3 g IV + Gentamicina 3 mg/kg en inducción.

Alternativas:

- Cefazolina 2 g + Ornidazol 1 g en la inducción

## Amputación post-isquemia (sin gangrena):

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV<sup>1</sup>. Unica dosis.
- Alergia. Vancomicina

## Trasplante óseo masivo:

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en la inducción y luego 2 gramo IV cada 8 hs por 24 horas

Alternativa:

- Vancomicina 1 gramo IV en la inducción y luego 1 gramo cada 12 hs por 24 horas

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	35 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**

de Buenos Aires

Otros

## Procedimientos (que no involucran prótesis - pacientes no politraumatizados):

Elección:

- Cefazolina 2 gramo en la inducción como única dosis.

**Importante:**

**En las cirugías con manguito (brazo y pierna) debe administrarse completamente la dosis del antibiótico antes de insuflar el manguito.**

### Cirugía urológica:

**Previo a realizar cualquier procedimiento urológico quirúrgico o endoscópico debe realizarse urocultivo.**

- Urocultivo negativo: si el paciente tiene factores de riesgo (ITU, obstrucción, litiasis, colonización, catéteres, exposición ATB) adecuar profilaxis ATB a historia clínica del paciente y exposición a ATB. La duración de la profilaxis ATB podrá ser extendida acorde al caso (historia clínica y procedimiento). Se sugiere consulta a especialista en Infectología.
- Urocultivo negativo en paciente sin factores de riesgo seguir recomendaciones habituales de profilaxis descriptas a continuación.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	36 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## A. Cirugía urológica que no involucra vísceras del tubo digestivo

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV en la inducción como única dosis.

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Amikacina 500 mg o Gentamicina 1.5 a 3 mg/kg única dosis + Clindamicina 600 a 900 mg única dosis

### B.1. Punción Prostática transrectal (con urocultivo negativo):

Ciprofloxacina 500 mg VO, comenzando el día anterior, 1 comp c/12 hs y 1 comp. 1,30 hs antes de la biopsia (3 dosis antes del procedimiento)+ metronidazol 1 comp .1,30 hs antes de la biopsia, junto al comprimido de ciprofloxacina. Continuar con la medicación antibiótica ciprofloxacina comp de 500 mg por 5 dosis. **En base a datos de sensibilidad local, administrar una única dosis de ceftriaxona 1 g IV/IM.**

C: Ciprofloxacina

M: Metronidazol

Día anterior	Día de la punción	2 días después
C	C y M 1,30 hs antes del estudio Ceftriaxona única dosis en el procedimiento	C
C	C (después del estudio)	C

Reemplaza

Revisor - Servicio / Sector

Aprobación departamento

Página

Versión N°

Fecha: / /

Fecha: / /

37 de 60

Modificación N°

Firma:

Firma

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## B.3. Cirugía urológica plástica de uretra con mucosa bucal:

- realizar buches con clorhexidina para uso oral cada 8 hs, comenzando 24 hs previas a la cirugía. Profilaxis ATB: Amoxicilina + IBL 1,5 g en la inducción y luego 1,5 g IV c/8hs por 24 hs.

## C. Cirugía urológica abdominal que involucra vísceras del tubo digestivo:

Elección en la inducción:

- Ornidazol 1 gramo IV + Gentamicina 3 mg/kg IV
- Ornidazol 1 gramo IV + Amikacina 500 mg
- Ornidazol 1 gramo IV + Ciprofloxacina 400 mg

Realizar previamente la misma preparación que para cirugía colorrectal. Duración 24-72 hs.

- Alternativa: Ampicilina sulbactam

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	38 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Urocultivo prequirúrgico positivo: Si urocultivo prequirúrgico positivo + paciente asintomático:

- **Profilaxis ATB adaptada al rescate microbiológico del urocultivo las 24 hs previas + dosis en la inducción**
- **Duración post: 1 a 7 días dependiendo de los factores de riesgo**

En caso de urocultivo prequirúrgico con flora polimicrobiana o de bajo recuento, repetirlo o solicitar estudio de flora predominante o del germen aislado respectivamente.

## Cirugía Vascolar:

### Colocación de prótesis vasculares:

Elección:

- Cefazolina 2 gramos IV en la inducción, luego 2 gramos cada 8 hs x 24 hs .

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Vancomicina 1 gramo en la inducción, luego Vancomicina 1 gramo cada 12 hs x 24 hs .
- En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	39 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## En caso de prótesis en región abdominal o inguinal:

- Agregar Gentamicina 3 mg/kg IV monodosis preinducción.

## Colocación de marcapasos definitivo:

Elección:

- Cefazolina 2 gramos IV en la inducción como única dosis .

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- vancomicina 1 gr IV.
- En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

**Nota:** Se recomienda urocultivo prequirúrgico en pacientes que requieran colocación de prótesis o válvulas cardíacas, para dar una dosis de atb acorde a dicho resultado (Recomendación de expertos).

## Otra cirugía vascular sin colocación de prótesis arteriales:

Elección:

- Cefazolina 2 gramos IV en la inducción, como única dosis .

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Vancomicina 1 gramo en la inducción monodosis.
- En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	40 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Repetición de estudio hemodinámico o arteriografía por el mismo acceso dentro de los 7 días:

Elección:

- Cefazolina 2 gramos IV en la inducción, como única dosis .

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Vancomicina 1 gramo en la inducción monodosis.
- En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

No requieren profilaxis:

- Colocación de Swan - Ganz
- Colocación de marcapasos transitorios
- Estudios hemodinámicos y arteriografías
- Cirugías de várices venosas.

## Cirugía cardio vascular central con ó sin colocación de material protésico:

Elección:

- Cefazolina 2 gramo IV<sup>1</sup> en la inducción, luego 1 gramo cada 8 hs x 24 hs

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Vancomicina 1 gramo IV<sup>3</sup> en la inducción, luego Vancomicina 1 gramo cada 12 hs x 24 hs
- En los pacientes que están colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	41 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Importante:

- Dosis de ATB profilaxis en inducción anestésica .
- Repetir dosis intraoperatoria de cefazolina si :
  - el tiempo quirúrgico se prolonga más de 4 hs
  - si se produce un recambio de > 50% de la volemia
- Cefazolina: dosis de 3 g en pacientes  $\geq$  de 120 kg de peso.
- **En los pacientes con internaciones prequirúrgicas >72 hs se sugiere ATB de mayor espectro, por ej vancomicina + 1 dosis única de amikacina en la inducción anestésica.**

## Neurocirugía:

**AI - Craneotomía (incluye exploración con endoscopio) y otras cirugías limpias de cráneo que no atraviesan mucosa sinusal u oral .**

### **All -Laminectomía:**

### **A I y A II: Elección:**

- Cefazolina 2 gr (si  $\geq$ 120 kg 3gr) en la inducción.

### **Alergia a $\beta$ -lactámicos:**

- Vancomicina 1 gramo en la inducción.
- En los pacientes colonizados por *Staphylococcus aureus meticilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	42 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Cirugía transesfenoidal y otras cirugías que atraviesan mucosas sinusal u oral:

Elección:

- Amoxicilina sulbactam 1,5 g IV en la inducción y c/8 hs por 24 hs.

Alternativas:

- Clindamicina 600 mg IV en la inducción, luego 600 mg cada 6 hs por 24 hs.

## Colocación de sistemas de derivación de LCR:

Elección:

Cefazolina 2 gr (si  $\geq 120$  kg 3gr) en la inducción por 24 horas

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Vancomicina 1 gramo en la inducción por 24 horas.

Alternativa:

- TMS 2 ampollas preinducción y luego 2 ampollas cada 8 horas por 24 horas.

En los pacientes colonizados por *Staphylococcus aureus metilino resistente* (ejemplo: hisopado nasal positivo para SAMR) debe indicarse vancomicina una única dosis 60 minutos antes de la inducción.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	43 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Cirugia de Torax no cardiaca:

Elección:

Cefazolina 2 gr (si  $\geq 120$  kg 3gr) en la inducción única dosis

Alergia a  $\beta$ -lactámicos:

- Clindamicina 600 mg IV en la inducción única dosis
- Vancomicina 1 gramo en la inducción única dosis

Alternativa. AmpicilinaSulbactam 3 gr

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	44 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Dosis e Intervalos recomendados de antimicrobianos para profilaxis.

Referencias ASHP 2013

Antimicrobiano	Dosis adulto	Dosis pediatría	Refuerzo Intervalo
AmpicilinaSulbactam	3 g	50 mg/kg	2 hs
Ampicilina	2g	30 mg/kg	2 hs
<b>Cefazolina*</b>	<b>2 g, 3g ≥120 kg</b>	<b>30 mg/kg</b>	<b>4 hs</b>
Cefuroxime	1,5 g	50 mg/kg	4 hs
Ciprofloxacina	400 mg	10 mg/kg No recomendado	No requiere
Clindamicina	900 mg	10 mg/kg	6 hs
Fluconazol	400 mg	6 mg/kg	No requiere
Gentamicina	5 mg/kg única dosis	2,5 mg/kg	No requiere
Metronidazol	500 mg (ornidazol 1g)	15 mg/kg Neonatos <1200 g 7,5 mg/kg	No requiere
PiperacilinaTazobactam	3,375	2 a 9 meses. 80 mg/kg de piperacilina  >9 meses y ≥40 kg 100mg de piperacilina	2 hs
Vancomicina	15 mg/kg	15 mg/kg	No requiere

**\*Dosis máxima de Cefazolina 12 gr.**

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	45 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

## Resumen recomendaciones Profilaxis ATB según procedimiento

Cirugía	Profilaxis recomendada	Alergia a β-lactámicos	Alternativa	Duración
<b>Cirugía de hígado, vía biliar y páncreas.</b>	Cefazolina 2 gramo IV en preinducción como única dosis	Clindamicina 600 a 900 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV	Ampicilina sulbactam 3 gramos  Clindamicina 600 mg IV + ciprofloxacina 400 mg IV en infusión a pasar en 1 hora, en la inducción	Sin riesgo: dosis única  Con riesgo : 24 hs
<b>Cirugía de esófago o gastroduodenal</b>	Cefazolina 2 gramo IV en preinducción como única dosis	Clindamicina 600 a 900 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV	Clindamicina 600 mg IV + ciprofloxacina 400 mg IV en infusión a pasar en 1 hora, en la inducción	Única dosis
<b>Cirugía colorrectal e intestino delgado</b>	Ornidazol 1g IV + Gentamicina 3 mg/kg inducción como única dosis.		Ciprofloxacina 400 mg IV + Ornidazol 1g IV inducción	Única dosis
<b>Apendicectomía / Cierre de colostomía</b>	Ornidazol 1g IV + Gentamicina 3 mg/kg IV en la inducción.		Ciprofloxacina 400 mg IV (goteo 1 hora antes) + Ornidazol 1g IV  Cefazolina 1 g IV + ornidazol 1 g IV	Apendicitis aguda o gangrenosa sin perforación: ≤ 24 hs  Peritonitis: 3 a 5 días
<b>Traumatismo penetrante de abdomen de &gt;12 hs de evolución – Isquemia intestinal</b>	Ornidazol 1g IV+ Gentamicina 3 mg/kg IV		Ornidazol 1g IV+ Ciprofloxacina 400 mg IV (goteo 1 hora antes) IV en la inducción.	Infección establecida, peritonitis: 5 a 7 días de atb (ver texto)
Cirugía de hernia con colocación de malla	Cefazolina 2 gramo IV única dosis	Clindamicina 600 a 900 mg IV		única dosis
<b>Cirugía de</b>	<b>Primer tiempo:</b>			<b>Primer tiempo:</b>

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	46 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

<b>Bipartición Hepática</b>	Ampicilina sulbactam 3 gr  <u>Segundo tiempo:</u>  Vancomicina única dosis una y piperacilina-tazobactam			hasta 72 hs postoperatorio.  Segundo tiempo: ptz 48 hs. post operatorio.
Quimioembolización de arteria hepática	Ceftriaxona 1g IV y c/24 hs + Ornidazol 1 g IV IV y c/24 hs	Clindamicina 600 a 900 mg IV y c/6 hs + Gentamicina 3 mg/kg IV c/24 hs		48 hs
<b>Amigdalectomía / Adenoidectomía</b>	Solo profilaxis ATB en alto riesgo de endocarditis:  Amoxicilina 2 gr oral 1 hora antes	Clindamicina 600 mg 1 hora antes del procedimiento		Única dosis
<b>Cirugía Rinológica</b> con realización de injerto, reoperación	Cefazolina 2 gramo IV	Clindamicina 600 a 900 mg IV		única dosis
<b>Cirugía mayor de cabeza y cuello (con apertura mucosa)</b>	Cefazolina 2 gramo IV	Clindamicina 600 a 900 mg IV	Amoxicilina-sulbactam 3 g	Única dosis
<b>Histerectomía abdominal o vaginal y cirugía vaginal</b>	Cefazolina 2 gr única dosis.	Clindamicina 600 mg + Gentamicina 3 mg/kg		única dosis.
<b>Aborto</b>	Espontáneo 1er trimestre:  Doxiciclina 200 mg vía oral antes del legrado , luego 100 mg cada 12 hs x 24 hs		Alergia a Tetraciclinas:  Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV	

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:     /     /	Fecha:     /     /	47 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

<b>Aborto</b>	Esponáneo 2° y 3° trimestre  Cefazolina 1 gramo IV	Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV		24 hs
<b>Aborto Primero, segundo y tercer trimestre con sospecha de maniobras abortivas</b>	Ampicilina 2 g + gentamicina 3 mg/kg + Ornidazol 1 gr	Clindamicina 600 mg IV + Gentamicina 3 mg/kg IV		24 hs. (Eventual continuación según hallazgo operatorio).
<b>Cirugía Mamaria</b>	Cefazolina 2 g	Clindamicina 600 mg		Única dosis
<b>Colocación de DIU e histerosalpingografía</b>	Doxiciclina 200 mg x vía oral 2 horas antes del procedimiento		Clindamicina 600 mg VO 2 hs antes del procedimiento	única dosis
<b>Cesárea</b>	Cefazolina 2 gr en la inducción <b>(no posterior al clampeo del cordón umbilical).</b>	Clindamicina 600 mg + Gentamicina 3 mg/kg		única dosis
<b>Cirugía Plástica</b>	Cefazolina 2 gr	Clindamicina 600 mg		única dosis
<b>Cirugía Traumatológica (no politraumatizados)</b>	Cefazolina 2 gramo	Vancomicina 1 gramo		
<b>Fractura expuesta I,II,III a *</b>	Cefazolina 2 gramo	Clindamicina 600 mg + en la fractura expuesta IIIa Gentamicina 3mg/kg monodosis en la inducción		24 hs
<b>Fractura expuesta III b y IIIc</b>	Cefazolina 2 gramo + Gentamicina 3 mg/kg + Ornidazol 1 gramo	Clindamicina 600 a 900 mg + Gentamicina 3mg/kg		72 hs

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	48 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

<b>Amputación post-isquemia (sin gangrena)</b>	Cefazolina 2 gr	Vancomicina		Única dosis
<b>Cirugía urológica que no involucra vísceras del tubo digestivo</b>	Cefazolina 2 gr	Amikacina 500 mg o Gentamicina 3 mg/kg única dosis + Clindamicina 600 a 900 mg única dosis		Única dosis
<b>Cirugía urológica plástica de uretra con mucosa bucal</b>	Ampicilina Sulbactam 3gr ,	Clindamicina 600 a 900 mg + Gentamicina 3mg/kg		24 hs
<b>Cirugía urológica abdominal que involucra vísceras del tubo digestivo</b>	Ornidazol 1 gramo IV + Gentamicina 3 mg/kg IV		Ornidazol 1 gramo IV + Amikacina 500 mg  Ornidazol 1 gramo IV + Ciprofloxacina 400 mg  Ampicilina Sulbactam	Duración 24-72 hs
<b><u>Cirugía Vascul</u> <u>Central</u></b> (CRM, Colocación de prótesis vasculares, marcapasos definitivo, Ventriculoasistida)	Cefazolina 2 gr	Vancomicina 1 gramo		24 hs
<b>Cirugía vascular con prótesis en región abdominal o inguinal</b>	Cefazolina 2 gr + Gentamicina 3 mg/kg IV	Vancomicina 1 gramo+ Gentamicina 3 mg/kg IV		24 hs cefazolina o vancomicina (no repetir gentamicina)
<b><u>Neurocirugía:</u></b>  Craneotomía (cirugías limpias de cráneo que no atraviesan mucosa sinusal u oral), Laminectomía.	Cefazolina 2 gr	Vancomicina 1 gramo		Única dosis

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N° Modificación N°	Fecha:    /    / Firma:	Fecha:    /    / Firma	49 de 60

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

<b>Cirugía transesfenoidal y otras cirugías que atraviesan mucosas sinusal u oral</b>	Amoxicilina sulbactam 3 gr	Clindamicina 600 a 900 mg IV		24 hs
<b>Colocación de sistemas de derivación de LCR</b>	Cefazolina 2 gr	Vancomicina 1 gramo	TMS 2 ampollas	24 hs
<b>Cirugía de Torax no cardíaca</b>	Cefazolina 2 gr	Clindamicina 600mg o Vancomicina 1 gramo	Ampicilina sulbactam 3 gr	Única dosis

*\*Algunos expertos recomiendan que en las fracturas donde se observa tierra en la articulación se agregue cobertura para bacillus cereus como ciprofloxacina o clindamicina o gentamicina*

## Referencias:

Guía para el mejoramiento de la atención post aborto” emitida en 2005 por el Ministerio de Salud y Ambiente

Consenso SADI INE 2009 “Prevencion de infección del sitio quirúrgico y seguridad del paciente en el pre, intra y postoperatorio.

“Treatment Guideline. Antimicrobial Prophylaxis for Surgery” Medical Letter – Octubre 2012

Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. ASHP Report Am J Health Syst Pharm 2013; Feb1 vol 70 pag 195

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N° Modificación N°	Fecha:    /    / Firma:	Fecha:    /    / Firma	50 de 60



## **5. Preparación de medicación, manejo materiales en quirófano y factores de riesgo de infección:**

### **5.1. Preparación de medicación**

- La medicación será preparada inmediatamente antes de la cirugía.
- Desinfectando con alcohol al 70% (**No** gel alcohol), ampollas y frascos ampollas antes de extraer la medicación.
- No olvidar de desinfectar los puertos (llaves de tres vías y conectores) antes de administrar la medicación. No dejar puertos abiertos.
- La mesa de anestesia debe ser de material lavable y debe estar limpia y desinfectada (previa a la preparación de medicación desinfectar la bandeja con gasa esteril y alcohol al 70%).
- No se cubrirá la bandeja con ningún tipo de material textil o similar.
  
- Sueros, Jeringas, agujas, set de administración (tubuladuras y conectores) y deben ser **únicos** por paciente.
  
- Preparar la medicación inmediatamente antes de la cirugía.
  
- **Después de su uso o al final de la cirugía descartar todas las jeringas, agujas y set de administración**

**Siempre que sea posible, utilice viales de dosis única con medicamentos parenterales. No administre medicamentos de viales o ampollas de dosis única a múltiples pacientes.**

### **En recuperación**

**Si se deben emplear viales de múltiples dosis tanto la aguja como la jeringa empleada para la extracción de cada dosis deben ser estériles, se debe desinfectar previamente el tapón de goma con gasa y alcohol al 70% y respetar siempre la técnica aséptica.**

Los envases que no contienen conservantes antimicrobianos deben considerarse de uso único.

Respetar técnica aséptica en todo momento durante preparación y administración de la medicación

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	51 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires  
5.2

**Manejo de materiales en quirófano:** antisépticos, material para esterilizar.

- Los antisépticos serán evaluados con farmacia y el comité de infecciones, sobre cambios o nuevos productos.
- Se deberá usar un frasco o más de requerirlo, de antiséptico por cirugía. Se descartará el sobrante del antiséptico de la mesa quirúrgica.
- No acumular frascos en las mesadas de los quirófanos y estas mantenerlas despejadas.
- Colocar fecha cuando se inicia el uso de un frasco de antiséptico en la mesa de anestesia o sala de recuperación y que no permanezca en uso más de 7 días.**

Tipo		Uso	Duración
Alcoholes al 70%		Antisepsia de piel. Desinfección de superficies.	7 días a partir que se abre el frasco.
<b>Alcoholes al 70% (preparación con emolientes)</b>		<b>Higiene de manos</b>	<b>Hasta que se termine el frasco.</b>
Gluconato de clorhexidina 2 a 4%		Lavado de manos. Preparación prequirúrgica de la piel. Baño prequirúrgico.	7 días a partir que se abre el frasco.
Clorhexidina alcohólica (2% clorhexidina en alcohol al 70%)		Antisepsia de piel. Ej: colocación y curación de catéteres.	7 días a partir que se abre el frasco. Uso individual, se recomienda que se lo lleve el paciente a la internación.
Iodóforos	Iodopovidona al 5 o 7% solución jabonosa	Lavado de manos.	7 días a partir que se abre el frasco.
	Solución de iodopovidona 10%	Antisepsia de piel.	

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	52 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



### 5.3 Informar sobre que posibles factores de riesgo de infección en quirófano:

- a. Observar el funcionamiento de la filtración del aire, presión positiva, temperatura 18 a 24° y humedad 55%
- b. Observar higiene en quirófano entre cirugías, las superficies utilizadas
- c. Después de arreglos de la estructura física que involucren polvo, limpiar y luego desinfectar con cloro y dejar como mínimo 12 horas de ventilación antes de ingresar pacientes y materiales
- d. Avisar si hay personal con enfermedades transmisibles ( diarrea, enfermedades de la piel, respiratorias, etc)
- e. Avisar si hay cambios en los pack de ropa en calidad y contenidos

*Ante cualquier duda respecto a estos temas consultar al Comité de Control de Infecciones (8165) y el personal de quirófanos.*

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha: / /	Fecha: / /	53 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



## 6. Prevención de Accidentes Cortopunzantes

### *Mecanismos y riesgos de infección*

El mecanismo mas critico para la infección es la **exposición punzocortante** con un elemento contaminado con sangre. El riesgo de transmisión viral es de 3 a 40% para el virus de hepatitis B (HBV) que en presencia del HBeAg llega al 62% y en su ausencia al 37%. El riesgo de desarrollar una hepatitis B luego de una exposición con una fuente HBeAg positivo es de un 22 – 31% y con HBeAg negativo 1-6%. El riesgo de transmisión viral para el virus de hepatitis C (HCV) es de 1,8% (0-7%) y de aproximadamente **0,3% para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV)**.

### **Fluido corporal que pueda transmitir HIV**

(sangre, semen, flujo vaginal, LCR, liquido amniótico, liquido peritoneal, liquido pleural).

**NO** transmiten si no tienen sangre visible: saliva, sudor, orina, materia fecal

+

### **Piel no intacta por punción/corte/abrasión o Membrana mucosa**

(exposición sexual, salpicadura, ojos, nariz o cavidad oral)

El riesgo de infección a través de las mucosas es menor que la vía percutánea, con riesgo superior para el virus de HBV que para el HIV (0,09%).

El riesgo de contagio del HIV a través de un dispositivo contaminado depende del tiempo transcurrido desde que se uso el dispositivo (el HIV tiene una supervivencia muy corta y es mínimo si

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	54 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

el elemento fue sumergido en detergente e otro desinfectante). Estudios realizados para evaluar la supervivencia del virus de HIV en el medio ambiente han observado que aun con concentraciones altas del virus se reduce su concentración en un 90 a 99% en horas, aproximadamente 6 horas, siendo el periodo máximo 24 horas. Con glutaraldehído al 2% o hipoclorito de sodio el virus se inactiva a los 2 minutos y en alcohol al 70% se inactiva a los 10 minutos (el formol es similar).

El material mas transmisor es la sangre, y en menor medida lo son las secreciones genitales, la leche y los líquidos serosos (ej.: pleural). Salvo que tengan sangre visible, se considera que el riesgo de infección es nulo en el caso de saliva, el sudor, orina y materia fecal. La coinfección por virus de hepatitis C aumentaría el riesgo de transmisión; puede demorar la seroconversión e incrementar la agresividad.

## Estrategias y reglamentaciones para la prevención de los accidentes laborales

Es fundamental destacar la importancia de cumplir a las normas vigentes, ya que **la prevención del accidente es la mejor opción**. Mencionaremos algunas de ellas:

- Precauciones universales del CDC 1987 (**nos recuerdan que todos los seres humanos son potencialmente contagiosos**).
- Normas de Bioseguridad del Programa nacional de Control de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA ( Ministerio de salud y Accion Social de la Republica Argentina, 1988).
- **Obligación de que todos los trabajadores de salud** que esten en contacto con pacientes, sus líquidos o residuos esten **vacunados para la hepatitis B** (ley 24.151/1992 de la republica Argentina).
- Normas de Manejo y disposición de los residuos (ley 24.051 de la republica Argentina).

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	55 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



## Medidas de prevención

- **Educación del personal de salud** y de la población general. Cuadro 1
- Presencia de **descartadores** (envases con paredes rígidas que no puedan ser atravesadas por elementos cortantes o punzantes) en el área donde se realizan los procedimientos.
- Uso racional de los **métodos de “barrera”** (guantes, antiparras y camisolín) durante las situaciones en las cuales puede haber **salpicaduras**.
- **Vacunación de todos los trabajadores la salud contra la hepatitis B.** Esta vacuna debe administrarse, idealmente durante el aprendizaje y antes de la futura exposición al riesgo. Requiere tres dosis intramusculares en el deltoides, a los cero, uno y seis meses. Luego de haber completado la vacunación (entre 1-2 meses post) se recomienda investigar si hubo conversión serológica, ya que a pesar de la permanencia de la protección los títulos de anti HbsAg pueden decaer a posteriori, volviéndose indosables. Se considera respondedor si el título de anticuerpos es igual o mayor a 10 mUI/ml. Ante un accidente con una fuente positiva para el HBV los no respondedores deben revacunarse y recibir además gammaglobulina hiperinmune para HBV.

## Cuadro 1. Recomendaciones en la utilización de agujas:

- No manipular agujas.
- No volver a encapuchar las agujas (Técnica de una sola mano).
- Descartar la aguja en descartador.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	56 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	



# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

- Ser cuidadoso con la limpieza final a realizar después del procedimiento: elementos punzantes pueden fácilmente pasar ocultos a los residuos.
- Evitar sobrellenar los contenedores plásticos rígidos para descarte.

Es importante recordar que **la mayoría de los accidentes laborales son prevenibles.**

## Medidas para la atención adecuada del accidentado

Como primera acción, debe lavarse la piel expuesta con agua y jabón o solución antiséptica, y con agua si hay salpicaduras en la mucosa. No deben usarse agentes causticos (lavandina) ni torniquetes, que puedan lesionar mas la zona afectada.

Es preciso derivar al accidentado a **Medicina laboral** en el horario de de 7 a 17 hs. (Potosí 4058) o fuera de este horario a la guardia para realizarse pruebas serológicas (en el accidentado y en la fuente) y luego será derivado en ambos a la **Sección de Infectología** para eventualmente en caso de ser necesario recibir antiretrovirales, así como vacuna y gammaglobulina para HVB.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N°	Fecha:    /    /	Fecha:    /    /	57 de 60
Modificación N°	Firma:	Firma	

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**

de Buenos Aires

Debe

notificarse inmediatamente el hecho, y siempre obtener muestra de suero de la fuente (paciente al que pertenecía el liquido corporal) para las pruebas de HVB, HCV y HIV (HbsAg, antiHbsAg, antiHCV, y ELISA para HIV) y datos de su historia clinica.

En caso de ser indicado debe iniciarse la profilaxis **lo antes posible**, no más de 72 horas y **preferentemente dentro de las 2 horas post accidente**.

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N° Modificación N°	Fecha:    /    / Firma:	Fecha:    /    / Firma	58 de 60

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N° Modificación N°	Fecha:    /    / Firma:	Fecha:    /    / Firma	59 de 60

# MANUAL DE CALIDAD

Versión N°:

Fecha de Vigencia: 01/07 /2013

Código:



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

Reemplaza	Revisor - Servicio / Sector	Aprobación departamento	Página
Versión N° Modificación N°	Fecha:    /    / Firma:	Fecha:    /    / Firma	60 de 60