



PROTOCOLO PARA LAVADO QUIRÚRGICO DEL SITIO OPERATORIO

M-CIA-CR-PT-038 V1 18-05-2022

1. OBJETIVO

Proveer las herramientas teóricas y prácticas para el personal de salud de salas de cirugía de la unidad médica CECIMIN sobre el lavado quirúrgico del sitio operatorio, con el fin de realizar un proceso estandarizado y seguro que cumpla con las pautas de calidad que caracterizan la institución y su personal.

1.1 Objetivos específicos

- Identificar recursos, personal involucrado y pasos a seguir sobre el lavado quirúrgico del sitio operatorio.
- Educar al personal de la unidad médica CECIMIN sobre la importancia, la técnica y el paso a paso del lavado quirúrgico del sitio operatorio. Las consideraciones generales y las particularidades del lavado según la zona anatómica a intervenir.
- Sensibilizar al personal de la unidad médica CECIMIN sobre la relación de un adecuado lavado quirúrgico del sitio operatorio y la incidencia de infecciones del sitio operatorio (ISO)

2. RESPONSABLE

Profesionales en medicina, ayudantes quirúrgicos.

3. RECURSOS

1.2 Personal

- Profesionales en medicina, ayudantes quirúrgicos
- Especialistas de cada área quirúrgica
- Personal de instrumentación quirúrgica
- Auxiliares de enfermería

1.3 Insumos y dispositivos médicos

- Clorhexidina espuma #1
- Clorhexidina solución #1
- Solución salina 250cc #1
- Yodóforos espuma #1
- Yodóforos solución #1
- Bandeja asepsia #1
- Gasas estériles #2
- Compresas estériles #2
- Torundas estériles (dependiendo del área anatómica en donde se realice el procedimiento)
- Guantes estériles #1
- Mesa de asepsia #1

4. ALCANCE

La presente guía para lavado quirúrgico del sitio operatorio aplica para todos los procedimientos quirúrgicos en la unidad médica CECIMIN, en los que se incide la piel o las mucosas, independientemente de la edad del paciente o el procedimiento a



PROTOCOLO PARA LAVADO QUIRÚRGICO DEL SITIO OPERATORIO

M-CIA-CR-PT-038 VI 18-05-2022

realizar. Se deben tener en cuenta las alergias o condiciones especiales de cada paciente para la elección de los diferentes insumos a utilizar.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a los y las pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización o violencia, permitiendo la inclusión de poblaciones vulnerables, con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, sin importar momento en el ciclo de vida, orientación sexual e identidad de género, población rural y urbana, nacionalidad, nivel educativo o participación en el conflicto armado. Las particularidades para estas poblaciones se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN

6. METODOLOGÍA

La elaboración de esta guía se realizó mediante la actualización de la primera versión de esta realizada en 2004 y de la revisión de bibliografía actualizada por el grupo de ayudantía quirúrgica.

7. GENERALIDADES

1.4 Definiciones

- Asepsia: conservación de la esterilidad de los materiales, insumos y dispositivos médicos que entrarán en contacto con la piel y los tejidos.
- Antisepsia: limpieza con agentes antisépticos de piel y mucosas para disminuir la concentración bacteriana.
- Agente antiséptico: agente químico que reduce la población de microorganismos sobre la piel.

1.5 Objetivo del lavado quirúrgico

El principal objetivo del lavado quirúrgico es retirar cualquier tipo de contaminante orgánico o inorgánico que pueda tener el paciente sobre la piel del área a intervenir. Con este proceso se busca reducir el riesgo de ISO lo que se relaciona con la morbilidad y el pronóstico de cualquier procedimiento quirúrgico, así como los gastos involucrados en el mismo.

1.6 Factores de riesgo para presentar una ISO

- Del paciente: edad extrema, desnutrición, obesidad, diabetes mellitus, tabaquismo activo, sistema inmune no competente, uso de corticosteroides, presencia de material o detritus en herida, colonización de piel o mucosas.
- Del procedimiento: duración del lavado quirúrgico del personal médico, rasurado preoperatorio, lugar anatómico del procedimiento, duración del procedimiento, profilaxis antibiótica, esterilización del instrumental quirúrgico, insumos implantables.
- De la técnica quirúrgica: hemostasia, tipo de cierre de la herida quirúrgica, trauma del tejido.

PROTOCOLO PARA LAVADO QUIRÚRGICO DEL SITIO OPERATORIO M-CIA-CR-PT-038 VI 18-05-2022

1.7 Agentes antisépticos

Existen múltiples agentes con actividad antiséptica útiles para el momento del lavado del sitio operatorio previo al inicio del acto quirúrgico. El agente ideal es aquel que actúa contra todo tipo de microorganismos (bacterias, hongos, virus, esporas, etc.), no es tóxico, es hipoalergénico, no se absorbe, es seguro en todas las regiones corporales, tiene actividad residual y es seguro para uso repetitivo. Actualmente no hay un consenso frente a la superioridad de alguno de estos agentes sobre los otros, sin embargo, todos se consideran efectivos como una medida para prevenir las ISO.

Agente	ALCOHOL	CLORHEXIDINA	YODÓFOROS
Mecanismo de acción	Desnaturalización de proteínas de la pared	Interrumpe la membrana celular	Oxidación/sustitución de proteínas por yodo libre
Buen cubrimiento	Bacterias Gram +, -, virus, hongos, MTb.	Bacterias Gram +, -, algunos virus.	Bacterias Gram +, -, virus, hongos, MTb.
Pobre cubrimiento	Esporas	MTb, hongos	Puede inactivarse en contacto con sangre
Toxicidad / Precauciones	Volátil, inflamable	Ototoxicidad, dermatitis.	Absorción de la piel, irritación

* MTb = Mycobacterium tuberculosis

Adaptado de Larson E. 1988

8. PROCEDIMIENTO

1.8 Generalidades para una adecuada técnica de lavado quirúrgico

- Antes de iniciar el lavado quirúrgico se deben retirar cuerpos extraños, joyas, maquillaje, detritus o cualquier otro tipo de elemento inorgánico que se encuentre en la piel del sitio operatorio. Si el procedimiento se va a realizar bajo anestesia local y en el área a intervenir se encuentra una lesión abierta se recomienda realizar el lavado periférico a esta y posteriormente una vez anestesiada la zona hacer el lavado de la lesión.
- La persona encargada del lavado del sitio operatorio llevará a cabo el lavado quirúrgico de manos siguiendo las recomendaciones para un lavado efectivo. Posteriormente con técnica autónoma procederá a ponerse guantes estériles.
- Con gasas estériles empapadas en el agente antiséptico de elección se realizan círculos concéntricos comenzando por el área de la incisión o de la herida. Dependiendo de la región anatómica, también se puede llevar a cabo una técnica en "barras" manteniendo la recomendación de empezar en el lugar de la incisión y dirigirse hacia la periferia. Una vez la gasa llega a la periferia esta debe ser desechada.
- La amplitud del área de lavado quirúrgico depende de la región anatómica en cuestión, esta debe ser lo suficientemente amplia para extender las incisiones de ser necesario.
- Aunque no existe una recomendación clara y dependiendo del área a intervenir se sugieren tres tiempos de lavado. Iniciando con una solución jabonosa (ej. Yodopovidona espuma, Clorhexidina jabón), posteriormente secado con compresa estéril y finalmente con una solución más ligera con secado al medio (ej. solución salina, Clorhexidina solución, Yodopovidona solución)



PROTOCOLO PARA LAVADO QUIRÚRGICO DEL SITIO OPERATORIO

M-CIA-CR-PT-038 VI 18-05-2022

- Idealmente se debe dejar un tiempo prudente (no estipulado) para que el producto seque y más aún cuando se usan soluciones con alto contenido de alcohol que puede ser inflamable.

1.9 Procedimientos quirúrgicos en cabeza y cuello

- Retirar completamente joyas, maquillaje, cremas u otras sustancias en la cara y la cabeza. Recoger el pelo, por medio de gorro, evitando salida de este en región retroauricular y occipital.
- Se debe colocar al paciente sentado para realizar el lavado de área facial con el objetivo de evitar, que accidentalmente, se filtre la solución antiséptica por oídos, ojos o fosas nasales.
- Lavado de cara: la extensión del lavado debe abarcar desde la frente hasta el límite torácico del cuello y según el procedimiento desde un pabellón aurículas hasta el otro o de ser necesario desde el área retroauricular.
- Lavado de los párpados: indicar al paciente que cierre los ojos, limpiar desde el canto interno hacia el externo con agua estéril o SSN y cubrir estos con gasas estériles humedecidas.
- Si el lavado abarca el pabellón auricular se deben proteger estos con algodones estériles y posteriormente retirarlos según las necesidades del procedimiento quirúrgico.
- Retirar exceso de solución antiséptica con compresa estéril, verificando el retiro total de la misma.
- Lavado cercano a la línea de implantación capilar o del cuero cabelludo: de ser posible no se debe cortar o rasurar el área a intervención sin embargo si esto es necesario se debe hacer con rasuradora eléctrica y antes de realizar el lavado retirar todo el pelo cortado. Se debe lavar activamente toda la región involucrada y el pelo que lo cubre con el agente antiséptico seleccionado. Al final del procedimiento esté debe retirarse en su totalidad.

1.10 Procedimientos quirúrgicos en miembro superior (MS)

- De ser necesario verificar el rasurado del área de incisión, retirar restos de pelo, cuerpos extraños, joyas, esmaltes, lesiones costras, entre otras.
- Mantenga la extremidad elevada, en caso de cirugía de hombro asegúrese que la piel de la pared posterior de hombro no entre en contacto con la camilla.
- Dependiendo del procedimiento quirúrgico y del lugar de la incisión, los límites del lavado quirúrgico son del hombro o el torniquete neumático a la punta de los dedos, iniciando por la zona de incisión. Si las gasas tocan el torniquete, estas deben ser desechadas inmediatamente. Lave dedo por dedo y friccione los espacios interdigitales. Por último y con otras gasas lave el hueco axilar ya que la flora bacteriana de esta zona es diferente a la de la piel del MS.
- Lavado para cirugía artroscópica de hombro: si la posición del paciente es de cubito lateral con tracción cutánea de la extremidad, se debe incluir la región cervical, escapular, dorsal, el hemitórax y abdomen superior, hasta el límite con la tracción y región axilar, desechando las gasas una vez se laven los 2 últimos sitios. Si no le es fácil lavar la región axilar, pida el favor al auxiliar de enfermería de la sala para levantar la extremidad.
- Seque el área preparada con compresa, comenzando desde el sitio de la incisión y repita el procedimiento con otras gasas.
- Mantenga la extremidad elevada, hasta que sea recibida por algún miembro del equipo quirúrgico.



PROTOCOLO PARA LAVADO QUIRÚRGICO DEL SITIO OPERATORIO

M-CIA-CR-PT-038 VI 18-05-2022

1.11 Procedimientos quirúrgicos en miembro inferior (MS)

- De ser necesario verificar el rasurado del área de incisión, retirar restos de pelo, cuerpos extraños, joyas, esmaltes, lesiones costras, entre otras.
- Mantenga la extremidad elevada, para mayor facilidad se sugiere levantar la extremidad con el brazo ipsilateral, es decir si es el MI izquierdo levantar con MS izquierdo y realizar lavado con MS derecho con el fin de no cruzarse y disminuir el riesgo de contaminación.
- Dependiendo del procedimiento quirúrgico y del lugar de la incisión, los límites del lavado quirúrgico son del pliegue inguinal o el torniquete neumático a la punta de los dedos, iniciando por la zona de incisión. Si las gasas tocan el torniquete, estas deben ser desechadas inmediatamente. Lave dedo por dedo y friccione los espacios interdigitales. Por último, si es necesario lave el área púbica ya que la flora bacteriana de esta zona es diferente a la de la piel del MI.
- Seque el área preparada con compresa, comenzando desde el sitio de la incisión y repita el procedimiento con otras gasas.
- Mantenga la extremidad elevada, hasta que sea recibida por algún miembro del equipo quirúrgico.

1.12 Procedimientos quirúrgicos en abdomen

- De ser necesario verificar el rasurado del área de incisión, retirar restos de pelo, cuerpos extraños, joyas, lesiones costras, entre otras.
- La extensión del lavado en cirugía abdominal debe abarcar todo el abdomen e incluso la región genital extendiéndose hasta el tercio proximal de los muslos; incluso cuando la intervención es en un solo lado. Ponga especial cuidado en el lavado de posibles pliegues abdominales.
- Use aplicadores de algodón estériles para el lavado de la región umbilical.
- Seque el área preparada con compresa, comenzando desde el sitio de la incisión y repita el procedimiento con otras gasas.

1.13 Procedimientos quirúrgicos en tórax

- De ser necesario verificar el rasurado del área de incisión, retirar restos de pelo, cuerpos extraños, joyas, lesiones costras, entre otras.
- La extensión del lavado es del cuello hasta el tercio medio del abdomen, incluyendo el tercio proximal de los brazos, el hueco axilar y hacia lateral desde donde el cuerpo toca la camilla. Ponga especial cuidado en el lavado del pliegue inframamario.
- Seque el área preparada con compresa, comenzando desde el sitio de la incisión y repita el procedimiento con otras gasas.

1.14 Procedimientos quirúrgicos anogenitales

- De ser necesario verificar el rasurado del área de incisión, retirar restos de pelo, cuerpos extraños, lesiones costras, entre otras.
- El ano es considerado un área contaminada, por esto la preparación debe iniciarse la zona periférica, dejando por último la región anal.
- Para la preparación vaginal se inicia en la región peribulbar extendiendo el lavado hacia los muslos y el abdomen inferior. Por último, lave el área genital iniciando desde la parte superior dirigiéndose hacia abajo, desechando las gasas una vez pasen por la región anal.
- El procedimiento se debe realizar varias veces comenzando siempre con una nueva gasa.



PROTOCOLO PARA LAVADO QUIRÚRGICO DEL SITIO OPERATORIO
M-CIA-CR-PT-038 V1 18-05-2022

- Recuerde cambiarse de guantes, si se va a realizar el paso de catéter o sonda uretral.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Dumville, J. C., Mcfarlane, E., et al. (2015). Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003949.PUB4>
- Leclair, J. (1990). A review of antiseptics. Cleansing agents. Today's OR Nurse, 12(10), 25–28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2238022/>
- Mangram, A. J., Horan, T. C., et al. (1999). Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Infection Control & Hospital Epidemiology, 20(4), 247–280. <https://doi.org/10.1086/501620>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2004). Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. www.saludcapital.gov.co