

## **Preparación Pre-Operatoria de la Piel**

Esto no constituye una norma y sólo es una recomendación para la práctica, preparada por la Sociedad de Enfermeras de Pabellones Quirúrgicos y Esterilización, Zona Sur. <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl>

### **Recomendación para la Práctica**

De esta recomendación se excluyen las infecciones de la piel o infecciones a distancia que necesariamente lleva a la suspensión de las intervenciones quirúrgicas programadas.

La preparación de la piel se realiza con el objeto de prevenir las infecciones producidas por la flora normal que se encuentra colonizando nuestra piel. Esta preparación se realiza removiendo la suciedad, la grasa, y microorganismos transitorios que se encuentran en la piel y controlando mediante soluciones antisépticas los microorganismos residentes (población bacteriana que se encuentra en los folículos pilosos y que no son removidos con el lavado habitual). La preparación adecuada de la piel permite reducir la incidencia de infecciones de la herida operatoria asociadas a procedimientos invasivos, mejorando como consecuencia, la calidad de la atención de los pacientes.

### **I.- Aseo del Area Quirúrgica**

La zona operatoria y áreas circundantes, deben estar limpias, libres de suciedad, residuos, flora bacteriana reducida a niveles mínimos. Los estudios además demuestran que la infección disminuye considerablemente al acortar el tiempo de estada pre-operatoria del paciente dentro del Centro Asistencial. El aseo se debe comenzar antes de la preparación quirúrgica de la piel:

1. Ducha el día de la intervención, acción mecánica, fricción con agua y jabón. Esta ducha debe ser realizada en el hogar o en el Centro Asistencial según necesidad. Debe realizarse por lo menos una hora antes de la intervención quirúrgica.
2. La preparación de la zona operatoria del paciente, debe ser realizada antes de ser llevado al pabellón. Debe ser realizada por personal capacitado.
3. Lavado de la zona operatoria se realizará en el pabellón antes de la aplicación del antiséptico. El lavado de la zona operatoria es de responsabilidad de Pabellón.
  1. El lavado de la zona operatoria debe realizarse de acuerdo al antiséptico que se usará en la pincelación de la piel. Povidona espumante ó jabón de clorhexidina. No deben mezclarse los antisépticos.

## II.- Evaluación de la zona quirúrgica:

La zona operatoria debe ser evaluada en el Pabellón antes de realizar la preparación de la piel.

1. La presencia de nevos, verrugas u otras alteraciones de la piel en la zona operatoria debe ser advertida al cirujano documentada antes de la preparación, ya que la remoción inadvertida de estas lesiones pueden traumatizar la piel, permitiendo la colonización de microorganismos.
2. La presencia de vello en el sitio de la incisión debe ser evaluada y removida de acuerdo a las Normas del Servicio, aprobadas por el comité de Infecciones Intrahospitalarias (IIH), inmediatamente antes de trasladar al paciente a Pabellón.
  1. Se recomienda dejar el vello en el sitio de la incisión; sin embargo la necesidad de removerlo dependerá de la cantidad, sitio o localización de la incisión, como también del tipo de procedimiento a realizar.
  2. Si fuera necesario remover el vello se debe efectuar a través de uno de éstos 2 procedimientos:
    - Recorte de vello de la zona operatoria, cuando es necesario, permite mantener la integridad de la piel y disminuir el riesgo de erosiones y colonización de la piel. Se recomienda realizar antes del aseo de la zona operatoria del paciente y antes que este sea llevado a pabellón. Para este procedimiento se usa una recortadora de vello eléctrica o a batería con cabezal desechable o que se pueda desinfectar entre pacientes, es lo más recomendable, también puede realizarse con tijeras en buen estado.
    - Los agentes depilatorios son menos peligrosos que el rasurado para la de la piel. Un agente depilatorio debe ser aplicado antes que el paciente ingrese a pabellón y se deben seguir las instrucciones del fabricante.

El rasurado: esta práctica de rasurar está obsoleta ya que se ha comprobado el aumento de infecciones por microtraumatismos y colonización de la piel., En algunas ocasiones el Cirujano solicita el rasurado de la zona operatoria, siendo éste procedimiento de su exclusiva responsabilidad. El rasurado debe ser efectuado por personal experto inmediatamente antes de la intervención quirúrgica, debe realizarse en húmedo, porque con la humedad, el vello se vuelve más suave, disminuyendo la posibilidad de erosionar la superficie de la piel y permite también controlar la dispersión por el aire de los vellos desprendidos.

### **III Uso de soluciones antisépticas**

#### **Preparación:**

La zona operatoria y el área circundante deben ser preparadas con soluciones antisépticas, como son Povidona Iodada, preparados de Clorhexidina. Nunca deben emplearse soluciones desinfectantes destinadas y fabricadas para uso en superficies o fómites.

1. Se recomienda el uso de dosis unitarias de cada solución antiséptica a usar o de esponjas embebidas en éstas soluciones para un solo uso.
2. Estas deben ser seleccionadas de acuerdo a las Normas de IHH de los Servicios o a las recomendaciones del Ministerio de Salud. Su uso debe estar de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
3. El antiséptico utilizado en la preparación debe ser de la misma familia que el antiséptico que se utilizará en la pincelación de la piel, ya que se producen antagonismos entre antisépticos diferentes.
4. Deben estar de acuerdo con la sensibilidad del paciente y su toxicidad (p. Ej.:clorhexidina ototóxica). Antecedentes que se deben recoger de la historia clínica del paciente; o de la evaluación médica o de enfermería en esta misma.

#### **Selección de los antisépticos**

1. Deben ser de amplio espectro.
2. Acción rápida, efecto en el menor tiempo posible.
3. Acción residual, que prolongue su efecto por varias horas después de aplicado.
4. Seleccionadas de acuerdo a localización de la incisión (cara, oído) y condiciones de la piel y necesidades del paciente.

#### **IV- Factores importantes a considerar para la seguridad del paciente:**

- Se pueden producir quemaduras químicas si se permite que los antisépticos se "empocen" bajo el paciente y puedan interferir en la operación segura de instrumentos como unidades electro-quirúrgicas o electrocardiógrafo. Por efectos de la humedad, se puede desprender la placa neutra, produciéndose una quemadura eléctrica en el paciente o si se desprenden los electrodos del monitor, dificulta la lectura del trazado.
- Se debe esperar el tiempo suficiente para que los antisépticos se sequen antes de poner los paños de campo, ya que forma una película de antiséptico que permite aumentar su eficacia y la duración de su acción.

- En uso de preparaciones alcohólicas como clorhexidina alcohólica, hacen imperioso que se respete el tiempo de secado del antiséptico y evaporación del alcohol. Cuando este tiempo es insuficiente, se pueden producir accidentes por inflamación del alcohol (quemaduras) al usar electro bisturí o rayos Láser.
- Es importante considerar los cuidados con las soluciones antisépticas que se mantengan a una temperatura que no exceda los 42°C, ya que se evaporan y aumentan su concentración, con el riesgo de irritación de la piel o quemadura, como también perder parte de su efectividad.
- En zonas quirúrgicas, como mucosas, piel quemada, piel traumatizada, se recomienda la preparación con solución salina a una temperatura de 30° a 35°C , aproximadamente.
- Junto con sus beneficios, las soluciones antisépticas presentan un riesgo potencial para los pacientes, la preparación de la piel debe ser hecha de forma rigurosa de tal forma que aseguren la integridad de la piel, previniendo de esta forma complicaciones.

#### **V- Técnicas de preparación de la Zona operatoria en Pabellón:**

Las técnicas de preparación de la piel varían de acuerdo a las condiciones de la piel en el sitio de la incisión. Independiente de los agentes elegidos la preparación se debe realizar de acuerdo a los principios de técnicas asépticas, uso de elementos estériles, como guantes, pinzas, tómulas o esponjas.

1. La preparación de la piel, debe iniciarse en el sitio de la incisión (área más limpia) hacia la periferia, con movimientos centrífugos. Las personas que realizan ésta preparación de piel, deben ser expertos y considerar el largo de la incisión y todos los requerimientos que exija el procedimiento quirúrgico. Las zonas preparadas deben ser lo suficientemente grandes como para acomodarse a una extensión de la incisión, a una incisión adicional y potencialmente a sitios de drenaje (que deben ser expuestos por contrabertura).
2. Una excepción a la regla de comenzar la preparación en el sitio de la incisión, es cuando este sitio es considerado sucio, como por ejemplo ostomías, salidas de drenajes, ombligo, recto y vagina. Al comenzar la preparación en un área que contiene un gran número de microorganismos, podemos dispersarlos hacia otras zonas del área quirúrgica, aumentando el riesgo de infección. En estos casos se prepara el área limpia primero y las contaminadas después. Estas áreas contaminadas se pueden aislar con una compresa embebida con solución antiséptica o solución salina, si éstas son mucosas.

## **VI- Documentación y Registro**

La preparación de la piel del paciente debe ser documentada en la ficha o en un protocolo y debe incluir:

- Estado de la piel en el sitio de la incisión (erosiones, rash, lunares, etc.)
- Remoción de vello. Método utilizado, área, día y hora.
- Preparación efectuada, antiséptico, solvente, sueros, etc.
- Identificación de la persona que efectúa el procedimiento.
- Observaciones, que incluirá algún evento o reacción cutánea.

Estos antecedentes ayudarán a la:

- Evaluación de la calidad del procedimiento, seguimiento, frente al control de IHH.
- Establece una fuente de información y responsabilidad al consignar los nombres de las personas que realizan los procedimientos.
- Permite también la comunicación entre los que participan a fin de desarrollar Planes de Cuidado de Enfermería Pre-operatorio.

## **VII.- Normas y Procedimientos**

Las Normas y Procedimientos en la preparación de los pacientes deben estar escritas, ser revisadas anualmente y estar disponibles en el lugar de trabajo para consulta y guía.

- Las Normas y Procedimientos, determinan Autoridad y Responsabilidad.
- Deben servir como guías operacionales y deben incluirse en la educación y orientación del personal, ayudando al desarrollo del conocimiento, habilidad y aptitudes que influyen en el cuidado del paciente, favoreciendo la experiencia y calidad de la atención.

## **BIBLIOGRAFIA**

- "Standars for preoperative skin preparation of patients." Revised November 1992
- Perioperative Nursing Core Curriculum, by Rosemary Ann Roth, AORN, 1995, Chapter Nine: Surgical Wound Management.
- Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1988. CON -63 (12/88)

(Courtesy of Braden and Bergstrom. Reprinted by permission)

- Instrumentación quirúrgica, principios y prácticas Jaenra R. Fuller 2 edición 1998.
- Manual de Normas de Prevención y Control de I.I.H. Ministerio de Salud, Chile 1993.
- Manual de Normas prevención y control de I.I.H. Hospital Las Higueras Thno Revisado en Junio de 2002.