

Cada procedimiento importa.

A lo largo del flujo quirúrgico del paciente, existen numerosas oportunidades para realizar pequeños cambios que pueden suponer una gran diferencia en los resultados clínicos. Contamos con una amplia gama de soluciones para ayudar al personal sanitario en su misión de proteger a los pacientes frente a las infecciones quirúrgicas que pueden evitarse.

Haga clic en **Más información** ▶ para identificar las oportunidades en cada fase.



Mejore la recuperación de los pacientes mediante un preoperatorio óptimo para garantizar el mejor resultado posible.



Las guías recomiendan facilitar al paciente información relevante antes de la cirugía.¹
Deberá realizarse una evaluación preoperatoria a todos los pacientes que vayan a someterse a una cirugía para clasificar el riesgo de infección quirúrgica y determinar el apósito o el tratamiento correcto.¹⁹
Más información ▶



Se han atribuido infecciones quirúrgicas a una incompleta esterilización del instrumental quirúrgico.² 3M ofrece cuatro soluciones para aportar seguridad, incluyendo la monitorización de equipos, la monitorización de carga y la monitorización de paquetes internos y externos.
Más información ▶



Se recomienda que, antes de la cirugía, el paciente se duche, se depile y se le realice una descolonización nasal como parte del proceso de preparación del paciente.^{3,4,5}
3M dispone de una gama de rasuradoras de vello quirúrgicas con cuchillas de un solo uso, que son las recomendadas si es necesario eliminar vello.^{1,3-9}
Más información ▶



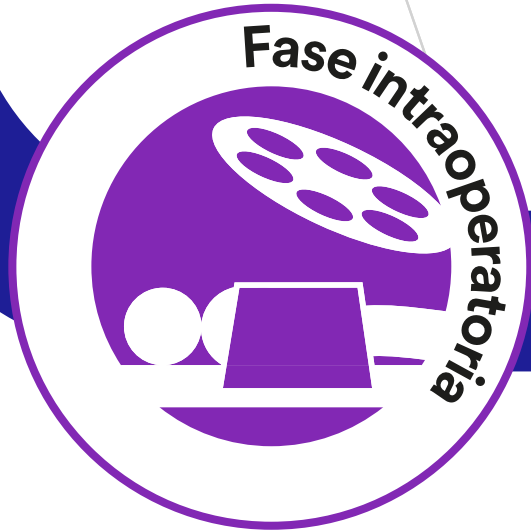
Los organismos de la piel acceden al torrente sanguíneo pasando por la superficie externa del catéter o su núcleo; ambas son rutas importantes de las infecciones sanguíneas relacionadas con el catéter.¹⁸
Las soluciones para fijación de inserciones intravenosas 3M™ Tegaderm™ contribuyen a garantizar un acceso vascular seguro y a reducir el riesgo de infecciones en todos los puntos de acceso.
Más información ▶



Las directrices recomiendan el precalentamiento antes de la administración de anestesia.¹⁰⁻¹⁷
Las batas y mantas 3M™ Bair Hugger™ proporcionan un calentamiento activo en la periferia para reducir los efectos de la hipotermia por redistribución y, por consiguiente, el riesgo de hipotermia perioperatoria.
Más información ▶



Monitoree la temperatura central antes de administrar la anestesia para asegurarse de que la temperatura del paciente es superior a 36 °C antes de la cirugía.¹⁰⁻¹⁵
Con sólo un sensor de monitorización de la temperatura 3M™ Bair Hugger™ se puede monitorizar con precisión y de forma continua la temperatura del paciente a lo largo del período perioperatorio.
Más información ▶



Soluciones que respaldan los elementos esenciales de la atención a lo largo de todo el procedimiento quirúrgico.



Asegure un campo estéril^{1,3} con una selección de cobertores, batas, mascarillas y respiradores quirúrgicos 3M para cada situación clínica.
El personal del quirófano puede realizar comprobaciones finales completas sobre la esterilidad de los instrumentos con un indicador químico 3M™ Comply™ SteriGage™.
Más información ▶



Desinfecte la piel con una solución antiséptica basada en alcohol.^{1,3,4,5,6,7,9} Las directrices recomiendan que, si se utiliza un campo de incisión, debe impregnarse con yodóforo.^{1,3}
Cree una barrera química y física alrededor de la herida quirúrgica con una gasa para incisiones antimicrobiana 3M™ Ioban™ 2 para reducir la recolonización cutánea y, por consiguiente, el riesgo de IHQ.
Más información ▶



Continúe siguiendo las directrices calentando activamente al paciente en la fase intraoperatoria con mantas y batas 3M Bair Hugger de calentamiento por aire forzado para mantener la normotermia durante la cirugía.¹
Evite el descenso de la temperatura central causada por la infusión de fluidos fríos con el sistema de calentamiento de sangre y fluidos 3M™ Ranger™, para calentar fluidos con un volumen de más de 500 ml.^{10-13,16}
Más información ▶



Suture, proteja y cubra con el sistema de cuidado postoperatorio de 3M. Las heridas quirúrgicas deben cubrirse con un apósito estéril apropiado al final de la operación.^{1,3,6}
Los apósitos acrílicos absorbentes transparentes 3M™ Tegaderm™ son idóneos para la mayoría de heridas quirúrgicas y se pueden mantener colocados hasta que la herida cicatrice si no se producen complicaciones.
El sistema de tratamiento de incisiones PREVENA™ es un tratamiento con presión negativa recomendado para pacientes y procedimientos quirúrgicos de alto riesgo.^{4,9}
Más información ▶



Siga monitorizando con precisión la temperatura central del paciente con el sistema de monitorización de la temperatura 3M™ Bair Hugger™ para garantizar que se mantiene la normotermia.
Más información ▶



Atención segura después de la cirugía, que completa el proceso quirúrgico y prepara la intervención posterior.



Las directrices señalan que un paciente no debe salir de la sala de recuperación hasta que su temperatura sea de 36 °C o más.^{10-13,15}
Si fuera necesario, siga calentándolo con mantas Bair Hugger. Utilice el sistema de monitorización de la temperatura Bair Hugger para comprobar que el paciente esté normotérmico antes del alta.
Más información ▶



El apósito no debe retirarse hasta que hayan transcurrido 48 horas tras la intervención quirúrgica, a menos que haya un motivo para inspeccionar la herida.^{1,3,5,6}
Con los apósitos acrílicos absorbentes transparentes 3M Tegaderm, no es necesario retirar el apósito para observar la herida quirúrgica, lo que facilita la identificación de primeros indicios de infección, dehiscencia o niveles de exudación. Con una protección flexible y resistente al agua, el paciente podrá ducharse antes y volver a sus actividades diarias.
En el caso de incisiones y pacientes de alto riesgo, la aplicación del sistema de tratamiento de incisiones PREVENA hasta 7 días contribuye a fomentar la cicatrización al mantener unidos los bordes de la incisión, al expulsar el fluido y el exudado de la herida, al reducir el edema y al estimular la perfusión.
Más información ▶



Las directrices indican que se debe facilitar información a los pacientes y a los cuidadores sobre cómo reconocer la infección de una herida quirúrgica y con quién deben ponerse en contacto si tienen alguna preocupación al respecto.¹
Es importante comprobar si la herida presenta estos síntomas; con los apósitos acrílicos absorbentes transparentes Tegaderm se pueden realizar estas comprobaciones sin retirar el apósito y el sistema de tratamiento de incisiones PREVENA aporta visibilidad del exudado a través de su recipiente de recogida de fluido.
Más información ▶

Descargue el Módulo sobre reducción de riesgos de IHQ para obtener más información sobre las pruebas, las directrices y las soluciones necesarias para reducir el riesgo de IHQ en sus pacientes, o bien póngase en contacto con un representante de 3M.

1 NICE (2019) Surgical site infections: prevention and treatment, Clinical guideline [NG125] Publicación: abril de 2019.
2 Dancer, S.J., Stewart, M., Coulombe, C., et al., Surgical site infection linked to contaminated surgical instruments, *Journal of Hospital Infection*, 2012;81(4):231-238.
3 RKI (2018) Prevention of postoperative wound infections: Commission recommendation for hospital hygiene and infection prevention (KRINKO) at Robert Koch Institute. Publicación: abril de 2018.
4 WHO (2019) Global guidelines for the prevention of surgical site infection; second edition. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Publicación: 2018.
5 WIP (2011) Prevention of post-operative wound infections, Work-group Infection Prevention. Publicación: mayo de 2006, última actualización en mayo de 2011.
6 CDC (2017) Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. Publicación: agosto de 2017.
7 AOS (2016) American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines. Actualización de 2016.
8 SF2H (2013) Gestion préopératoire du risque infection. Publicación: octubre de 2013.
9 NASIC (2018) National Association of Specialists in Infection Control (Russian Federation), Clinical Recommendations. Surgical Site Infections Prophylaxis. Publicación: 2018.
10 NICE (2016) Hypothermia prevention and management in adults having surgery, Clinical guideline [CG65] Publicación: abril de 2008, actualizado en diciembre de 2016.
11 Di Marco P, Canneti A (2017) SIAARTI Clinical Best Practice: Perioperative Normothermia. Publicación: marzo de 2017.
12 Torossian A, Bräuer A, et al., (2014) S3 German and Austrian Guideline: Preventing Inadvertent Perioperative Hypothermia. Publicación: mayo de 2014.
13 SFAR (2018) Prevention of inadvertent perioperative hypothermia in adults, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Publicación: septiembre de 2018.
14 SEDAR (2018) A guide to clinical practice of unintentional perioperative hypothermia. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* Publicación: 2018.
15 TARD (2013) The Turkish Anaesthesiology and Reanimation Society Guidelines for the prevention of inadvertent perioperative hypothermia. Publicación: octubre de 2013.
16 CFKR (2014) Center For Kliniske Retningslinjer. Klinisk retningslinje for nonfarmakologisk forebyggelse af perioperativ utilstget hypotermi. Center for Kliniske Retningslinjer - Clearinghouse. Publicación: 2014.
17 PTPAI/O (2017) Polish Society of Anaesthesia and Intensive Care Nurses. Practical guidelines of the Clinical Practice Task Force of PTPAI/O on the prevention of inadvertent perioperative hypothermia in adults *Care in Anesthesiology and Intensive Care* 2017; 3 (2):93-98.
18 Mermel LA. (2011) What is the predominant source of intravascular catheter infections? *Clin Infect Dis.* 2011; 52(2): 211-212.
19 AHSN Network (2019) National wound care strategy programme 2018/19 <https://www.ahsnetwork.com/about-academic-health-science-networks/national-programmes-priorities/national-wound-care-strategy-programme>. Consultado el 30 de marzo de 2020.