

09 | RESUMO DAS RECOMENDACIÓNS DE EVIDENCIA

EVIDENCIA [E] / RECOMENDACIÓN [R] / BOA PRÁCTICA [BP]	NIVEL / GRAO
<p>[BP] Non é recomendable a realización sistemática de probas microbiolóxicas.</p> <p>Estaría indicada a recollida de mostra microbiolóxica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferida aguda con diagnóstico de infección (se se asocia a sepsis é recomendable a realización de hemocultivos, así como rastrexo doutros posibles focos de infección). • Feridas crónicas con diagnóstico de infección diseminada ou xeneralizada. • Feridas crónicas infectadas que non responderon a tratamento antibiótico adecuado ou que presentaron empeoramento. 	<p>IV / D (Regan MC, 1994)⁶.</p>
<p>[BP] Ducha preoperatoria: recoméndase realizar ducha polo menos a noite anterior á cirurxía. Non existe evidencia científica que demostre que é mellor o lavado con clorhexidina fronte á ducha con xabón.</p>	<p>I / A (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007)⁷.</p>
<p>[BP] Rasurado da peluxe: En caso de precisalo, recoméndase rasurado da zona cirúrxica, aínda que as micro abrasións que provoca, poden favorecer o crecemento microbiano. O uso de máquina eléctrica con cabezal dun só uso respecto ao uso de afeitado con coitela, mellora a taxa de infección do sitio cirúrxico (ISQ).</p>	<p>I / A (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006)⁸.</p>
<p>[BP] Preparación mecánica do intestino: non se recomenda a preparación do intestino como medida para evitar ISQ.</p>	<p>I / A (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009)⁹.</p>
<p>[BP] Hixiene xeral de mans: o lavado de mans antes e despois do contacto co paciente é unha medida con beneficios indiscutibles. A hixiene das mans debe realizarse con auga e xabón. Se non están visiblemente sucias, pódese utilizar un xel de base alcohólica.</p>	<p>II / B (Pratt RJ, 2007)¹⁰ (OMS)⁶⁶.</p>
<p>[R] Profilaxe antibiótica: débese seguir a política antibiótica establecida en cada centro sanitario.</p>	<p>III / D (SING, 2008)¹¹, (Mensa J, 2012)¹².</p>

[BP]	<p>Limpeza cirúrxica das mans: é preciso descontaminar as mans, co fin de minimizar a flora microbiana presente na pel. Para a eliminación dos microorganismos residentes nos folículos pilosos ou gretas da pel é preciso a utilización de cepillado cirúrxico con solucións antisépticas.</p>	<p>I / A (Parienti JJ, 2002)¹³ (OMS)⁵⁵.</p>
[BP]	<p>Uso de roupa de quirófano dun só uso ou reutilizable: a utilización de roupa cirúrxica ten como obxectivo a prevención da transmisión de microorganismos do equipo cirúrxico cara ao sitio cirúrxico, así como protexer o profesional da exposición a sangue e fluídos.</p>	<p>II / B (Garibaldi RA, 1986)¹⁴, (Bellchambers J, 1999)¹⁵.</p>
[BP]	<p>Preparación antiséptica da pel: recoméndase o uso de clorhexidina alcohólica ao 2 % para a preparación antiséptica da pel previa á cirurxía. A utilización da clorhexidina en solución alcohólica en concentración superior ao 0,5 % está recomendada como antiséptico de primeira elección para desinfectar a pel sa.</p>	<p>II / B (Darouiche RO, 2010)¹⁶. I / A (CDC, 2011)⁵⁶.</p>
[BP]	<p>Osixenación perioperatoria: recoméndase a administración de altas concentracións de osíxeno.</p>	<p>II / B (Greif R, 2000)¹⁷, (Belda FJ,2005)¹⁸, (Pryor KO, 2004)¹⁹.</p>
[BP]	<p>Irrigación da ferida cirúrxica: a irrigación subcutánea da ferida cirúrxica durante a operación con povidona iodada ou con soro salino a presión demostrou diminución da ISQ.</p>	<p>I / A (Sindelar WF, 1979)²⁰, (Cervantes CR, 2000)²¹.</p>
[R]	<p>Cambio de vendaxe: recoméndase a realización de vendaxe aséptico aínda que non se dispón de evidencia estatisticamente significativa, que demostre que a técnica de vendaxe aséptico é máis útil que a realización doutras vendaxes.</p>	<p>IV / D (Guía de práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico)²².</p>
[BP]	<p>Limpeza postoperatoria: o uso de auga potable é eficaz na limpeza de feridas agudas e máis barato que outras solucións limpadoras.</p>	<p>II / B (García FP, 2005)²³.</p>
[R]	<p>Cando a técnica empregada é a cura tradicional, recoméndase o lavado da ferida cirúrxica con soro salino estéril nas primeiras 48 horas.</p>	<p>IV / D (Guía de práctica clínica para la seguridad del paciente quirúrgico)²².</p>

[BP]	A limpeza realizada cunha xiringa de 20 cc cargada de soro fisiolóxico, e unha agulla cun calibre de 22G exerce unha presión de irrigación suficiente para eliminar tecidos desvitalizados e restos de material necrótico, reducindo tanto a inflamación, como a carga bacteriana.	I / B (JBI Systematic Review; 2001) ²⁸ .
[BP]	O uso de antibióticos tópicos foi unha práctica moi estendida tradicionalmente, tanto na prevención, como no tratamento da infección do sitio cirúrxico, pero o seu uso na actualidade non está recomendado, xa que se demostrou que non só pode provocar reaccións locais de hipersensibilidade e dermatite de contacto, senón que aumentan o grao de resistencia antibiótica.	I / A (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006) ³¹ .