

## RECOMANACIONS SOBRE L'ÚS D'ANTISÈPTICS EN L'ÀMBIT SANITARI

### **Mercè Espona Quer, Esther Salas Sánchez**

Servei de Farmàcia. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona

### Introducció

En aquest segon butlletí sobre antisèpsia en el medi hospitalari es parla dels usos més freqüents dels antisèptics, per exemple en el rentat de mans, la higiene del pacient, la inserció de catèters i altres procediments. L'objectiu d'aquests procediments és evitar la transmissió de microorganismes potencialment patògens, sigui d'un malalt a un altre, del personal sanitari als malalts, dels malalts infectats al personal o dels dispositius mèdics als pacients. L'aplicació correcta de les tècniques d'asèpsia és fonamental per reduir la incidència de malalties infeccioses que són evitables.

Els antisèptics s'utilitzen sobre les superfícies corporals, com la pell i les mucoses, amb la finalitat de reduir la flora normal o els microorganismes patògens sense afectar sensiblement els teixits en què s'apliquen.<sup>1</sup> Una gran part dels microorganismes de la flora microbiana normal de la pell i mucoses són comensals, sense benefici ni perjudici per a l'organisme. Altres microorganismes mostren una associació beneficiosa: alguns secreten substàncies que dificulten la colonització de microorganismes patògens i fins i tot els inactiven. En condicions normals hi predomina la flora grampositiva, com els cocs coagulasa negatius i els bacils difteromorfs, mentre que la flora gramnegativa és escassa. Els microorganismes de l'ambient hi poden accedir fàcilment per contacte directe, per via respiratòria o digestiva.

L'elecció dels antisèptics depèn de les característiques d'aquests i de l'ús que se'ls donarà. Abans d'aplicar-los, cal netejar la pell amb aigua i sabó, ja que s'inactiven amb la matèria orgànica. També cal que se'n respectin els temps d'actuació i les concen-

tracions indicades per a cadascun. Quan s'utilitzen sobre una gran superfície corporal, s'ha de considerar el grau d'absorció i la possible toxicitat sistèmica. Els antisèptics més idonis per a la pell intacta són les solucions alcohòliques de iode, els derivats iodòfors (povidona iodada), les solucions de clorhexidina i l'alcohol etílic de 70°.

A continuació es descriuen les característiques principals d'aquests antisèptics.<sup>1,2</sup>

### **Alcohol etílic o etanol**

Es tracta d'un antisèptic de nivell intermedi, d'acció ràpida i baixa toxicitat, que desnatura les proteïnes dels microorganismes. És un bon bactericida i fungicida, i mostra una potència intermèdia contra els virus. Presenta bona activitat contra bacteris grampositius i gramnegatius, incloent-hi *Staphylococcus aureus* resistent a la meticilina (MRSA), *Enterococcus* sp. resistent a la vancomicina (VRE), *Mycobacterium tuberculosis* i *Mycobacterium chelonae*, i contra diferents virus amb embolcall (herpes simple, VIH, virus de la grip, virus sincític respiratori i virus de l'hepatitis B i C). És inactiu contra les espores. La concentració recomanada com a antisèptic és la de 70°.

També s'associa a altres antisèptics (clorhexidina i iodòfors), per potenciar-ne l'activitat o fer-la més persistent.

### **Alcohol isopropílic**

És un antisèptic d'acció ràpida i un bactericida de potència intermèdia. La seva activitat contra bacteris grampositius i gramnegatius és bona, moderada contra els micobacteris i els virus amb embolcall i és inactiu contra els virus sense embolcall i les espores. Es fa servir a concentracions del 60%-70%.

Ni l'alcohol etílic ni l'isopropílic s'han d'aplicar sobre mucoses o ferides, ja que són irritants i produeixen sequedat en la pell.

### **Clorhexidina**

Com a bactericida presenta una potència intermèdia. És més activa contra els bacteris grampositius que contra els gramnegatius, perquè algunes espècies de *Pseudomonas* i *Proteus* són relativament resistents. També és activa contra els anaerobis facultatius i contra alguns fongs com *Candida albicans*.

S'utilitza en solucions aquoses i alcohòliques, amb concentracions que van del 0,05% al 2%. També hi ha una solució sabonosa al 4%.

És un dels millors antisèptics disponibles, d'acció ràpida i ampli espectre.

Pot produir dermatitis de contacte i fotosensibilitat. S'han descrit alguns casos de reaccions anafilàctiques i, fins i tot, resistència a la clorhexidina.

### **Povidona iodada**

Es tracta d'un complex de iode amb polivinilpirrolidona. La povidona iodada no és activa per si mateixa, però permet solubilitzar el iode, el qual té activitat bactericida amb una potència intermèdia. La povidona iodada presenta un ampli espectre d'activitat contra bacteris grampositius, bacteris gramnegatius, fongs i virus amb coberta lipídica i sense.

És un antisèptic d'acció ràpida.

Es presenta en solució aquosa al 10%, amb una concentració de iode disponible de l'1%, i també en solució sabonosa al 7,5%, amb un contingut de iode del 0,75%. També hi ha la presentació en pomada o gel al 10%, amb una concentració de iode disponible de l'1%.

### **Alcohol iodat 1%**

Presenta la mateixa activitat bactericida que la povidona iodada. L'alcohol facilita la dispersió i penetració del iode en el moment de l'aplicació.

Ni l'alcohol iodat ni la povidona iodada s'han d'utilitzar en pacients amb intolerància al iode. La solució alcohòlica és més irritant que l'aquosa.

### **Aigua oxigenada o peròxid d'hidrogen**

Com a antisèptic és poc potent, ja que les catalases dels teixits vius l'inactiven.

Les seves característiques com a bactericida, bacteriostàtic o esporicida depenen de la concentració. És eficaç contra bacteris, fongs, alguns virus (entre els quals el VIH) i espores.

S'usa al 3% per netejar ferides molt brutes, ja que actua contra els anaerobis i perquè, en desprendre oxigen, ajuda a desbridar la ferida. Per aquest motiu és aconsellable usar l'aigua oxigenada juntament amb altres antisèptics.

### **Sulfadiazina argèntica**

És un dels agents tòpics empleat amb més freqüència per tractar les cremades. El seu mecanisme d'acció es basa en la suma de les activitats de la sulfamida i la plata, una acció combinada entre l'antibiòtic i l'antisèptic.

És eficaç contra una gran varietat de bacteris grampositius i gramnegatius, incloent-hi *Staphylococcus aureus* i *Pseudomonas aeruginosa*, que són els que colonitzen les cremades amb més freqüència. S'aplica en forma de crema o gel (10 mg/g).

## **Procediments d'antisèpsia més comuns en el medi sanitari**

### **1. Antisèpsia de mans<sup>3, 4</sup>**

El rentat de mans està considerat com la mesura més important per evitar les infeccions nosocomials. En molts estudis s'ha demostrat que la manca d'higiene de les mans és la principal causa de transmissió de microorganismes i l'origen de brots o epidèmies. Amb el rentat es pretén eliminar la flora contaminant i reduir la flora resident de les mans del personal sanitari, abans i després d'estar en contacte amb el pacient i després d'estar en contacte amb superfícies o fonts de contaminació. Així s'evita la transmissió de microorganismes entre pacients, del personal sanitari al pacient o del pacient al personal sanitari. El fet de portar guants no exclou mai el rentat de mans.

El rentat de mans es classifica en:

- Rentat higiènic
- Rentat antisèptic
- Rentat quirúrgic
- Antisèpsia amb solució alcohòlica

#### **1.1 Rentat higiènic de mans**

Consisteix a eliminar la brutícia, la matèria orgànica i la flora transitòria de les mans que es pot adquirir per contacte amb altres persones o l'entorn ambiental, mitjançant l'aplicació de sabó líquid neutre amb dispensador dosificador i fregant durant un mínim de 15 segons.

#### **1.2 Rentat antisèptic de mans**

Consisteix a eliminar la brutícia, la matèria orgànica, la flora transitòria i part de la flora resident de les mans (flora habitual de la pell), a més d'aconseguir certa activitat residual, mitjançant l'aplicació de sabó antisèptic (solució sabonosa de clorhexidina al 4% o povidona iodada al 7,5%) amb dispensador dosificador i fregant durant un mínim de 15 segons.

#### **1.3 Rentat quirúrgic de mans**

Consisteix a eliminar la flora transitòria i el màxim de la flora resident de les mans, abans d'un procediment invasiu que, per la seva especificitat o duració, requereix un alt grau d'asèpsia i efecte residual.

Per a una preparació quirúrgica adequada de les

**Taula 1. Indicacions del rentat de mans**

Indicacions	Rentat higiènic	Rentat antisèptic	Rentat quirúrgic	Antisèpsia amb solució alcohòlica*
En començar i acabar la jornada laboral	x			
Cada vegada que les mans estiguin visiblement brutes (pols, guants, bolígraf, etc.)	x			
Abans i després d'activitats quotidianes (menjar, mocar-se, esternudar, fer ús del WC, etc.)	x			
Abans i després de preparar biberons, repartir o servir menjar	x			x
Abans i després del contacte amb cada pacient	x			x
Entre dos procediments diferents en el mateix pacient	x			x
Després del contacte amb sang, qualsevol fluid corporal, secrecions, membranes mucoses o pell no íntegra, encara que s'hagin dut guants	x			x
Abans i després de preparar i administrar medicació	x			x
Després del contacte amb qualsevol objecte contaminat	x			x
Abans i després de fer servir els guants	x			x
Abans de realitzar procediments invasius que requereixin una tècnica estèril, però no quirúrgica (inserció de catèters, sondatge vesical, etc.)		x		x
En sortir de l'habitació de malalts amb mesures de precaució, malalts sèptics o potencialment colonitzats amb microorganismes epidemiològicament virulents	x***			x
Abans de la realització d'hemocultius		x		x
Abans de manipular catèters venosos perifèrics, centrals i nutrició parenteral				x
Abans de la cura de ferides		x		x
Abans d'atendre pacients amb neutropènia greu o altres formes d'immunosupressió		x		x
Abans de fer qualsevol maniobra que requereixi un alt grau d'asèpsia (més de 5 minuts)			x	x**
Abans d'una intervenció quirúrgica			x	x**

\* Si les mans estan visiblement brutes, abans cal fer un rentat de mans higiènic amb sabó.

\*\*Després de rentar-se les mans i avantbraços fins als colzes amb aigua i sabó.

\*\*\* Infecció o colonització per *Clostridium difficile* o altres bacteris formadors d'espores com *Clostridium perfringens* i *Bacillus* sp.

mans, cal que segueixi les recomanacions següents: retireu els accessoris (anells, rellotge, polseres, etc.); fregueu les ungles i els espais interdigitals amb un raspall suau i estèril, i fregueu el dors de la mà i l'avantbraç amb el palmell de la mà.

Aquest rentat es pot fer de dues maneres: amb sabó antisèptic o amb solució alcohòlica.

a) **Amb sabó antisèptic.** Apliqueu sabó antisèptic (solució sabonosa de clorhexidina al 4% o povidona iodada al 7,5%) amb dispensador dosificador. El fabricant especifica el temps d'aplicació que, en general, és de 2-5 minuts.

b) **Amb solució alcohòlica.** La solució alcohòlica s'ha d'aplicar sempre amb les mans seques, seguint les instruccions del fabricant pel que fa al temps d'aplicació. Es recomana mantenir la pell humida durant tot el procediment i, si és necessari, s'hi afegeix més solució alcohòlica.

En cap cas no s'ha de combinar el rentat quirúrgic de mans amb el rentat amb sabó antisèptic i el rentat amb solució alcohòlica.

#### 1.4 Antisèpsia amb solució alcohòlica

Consisteix a eliminar o destruir els microorganismes superficials de la pell de les mans, sempre que les mans estiguin visiblement netes.

S'ha d'aplicar solució o gel alcohòlic amb emol·lient, amb dispensador dosificador, al palmell de les mans netes i eixutes.

Fregueu-vos les mans el temps que calgui fins que s'hagin eixugat completament.

Les **indicacions** d'ús d'aquests tipus de rentat queden resumides a la taula 1.

#### Recomanacions generals per a una bona anti-sèpsia de mans

- No utilitzeu mai pastilles de sabó.
- No utilitzeu raspalls d'ungles que no siguin estèrils.
- Utilitzeu sempre tovalloles de paper per eixugar-vos les mans.
- És important que mantingueu les ungles curtes, sense esmalt, i no dueu ungles de porcellana, braçalets, anells ni rellotges.
- Les ampolles de sabó i solució alcohòlica han de tenir vàlvula dispensadora i suports.
- Les solucions alcohòliques no són un bon agent de neteja, per tant, no es poden fer servir quan les mans estan visiblement brutes o contaminades. En aquests casos cal fer un rentat de mans higiènic previ.
- Durant el torn de treball s'ha d'alternar la desinfecció amb el rentat de mans.
- Si es fa servir solució alcohòlica en gel, entre les 5 i 10 aplicacions s'ha de fer un rentat de mans higiènic.

ènic per eliminar els residus, que podrien inactivar les properes aplicacions.

- Després d'atendre un pacient amb diarrees per *Clostridium difficile* només està indicat el rentat de mans. Cal, per tant, disposar de paper i sabó dins de l'habitació a fi de fer el rentat abans de sortir-ne.

## 2. Higiene dels pacients en el preoperatori i en el bloc quirúrgic<sup>5-7</sup>

Segons els estudis realitzats pel Sistema de Vigilància d'Infeccions Nosocomials (NNIS) del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dels Estats Units, les infeccions originades en el punt d'incisió quirúrgica són la tercera causa més freqüent d'infecció nosocomial en pacients hospitalitzats i la causa més freqüent en els quirúrgics. L'origen dels patògens pot ser la flora de la pell o de les membranes mucoses del pacient, o els microorganismes exògens que contacten amb el camp estèril durant l'operació. Hi ha diferents recomanacions quant a la preparació del pacient sotmès a cirurgia per minimitzar la contaminació de la pell i el risc d'una infecció postoperatòria. Segons les guies del CDC, els **materials i mètodes** que s'han d'aplicar són:

### *En el preoperatori*

Es recomana dutxar el malalt el dia abans de la intervenció amb sabó de clorhexidina al 4%, o amb sabó de povidona al 7,5%, en cas d'al·lèrgia, i rentar-li els cabells amb xampú. S'ha de posar atenció especial a les zones de risc (genitals, aixelles, melic, peus i la zona on s'ha de realitzar la intervenció) i començar des de zones amb menys flora fins a les zones on n'hi ha més.

Cal repetir aquest procés el dia de la intervenció, i també s'ha de realitzar una antisèpsia bucal del pacient, fent-li glopear una solució de clorhexidina al 0,12%.

En pacients que s'han de sotmetre a determinades intervencions de **neurocirurgia que afecten el cap, es recomana rentar-los els cabells i el cos amb sabó de povidona.**

S'ha d'evitar usar el sabó de clorhexidina per al rentat dels cabells, ja que és un agent ototòxic i pot danyar la còrnia si entra en contacte amb aquesta.

### *En el bloc quirúrgic*

S'ha de pintar la zona del camp operatori amb povidona iodada al 10%, alcohol iodat a l'1% o clorhexidina alcohol·lica al 2% i colorada, i deixar-ho assecat. Es recomana fer-ho des del centre cap a la perifèria i preparar una zona àmplia que inclogui la incisió i la zona adjacent.

### *Casos especials*

#### *a) Malalts amb la zona operatòria enguixada*

- El dia anterior a la intervenció, obriu el guix en dues valves.
- Netegeu meticulosament amb sabó antisèptic tota

la zona que havia estat enguixada.

- Desinfecteu la zona amb povidona iodada al 10% o clorhexidina alcohol·lica al 2% i cobriu-la amb una talla estèril.
- Torneu a col·locar les valves de guix sobre la talla estèril.
- Un cop a la sala d'operacions, retireu les valves i torneu a desinfectar la zona que cal operar amb povidona iodada al 10%, el primer cop, i posteriorment amb alcohol iodat a l'1%. Com a alternativa, podeu fer servir clorhexidina alcohol·lica al 2%.

#### *b) Malalts que s'han de sotmetre a una intervenció urgent*

- En cas d'urgència vital, cal que renteu amb aigua i sabó antisèptic la zona que s'ha d'intervenir, els genitals i les aixelles, i cal que desinfecteu amb alcohol iodat la zona operatòria, tot cobrint-la amb una talla estèril i transpirable.

## 3. Inserció de catèters<sup>8-13</sup>

Els microorganismes que causen infeccions relacionades amb els catèters són *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida sp.* i *Enterococcus sp.* Per reduir el risc d'infecció és important una correcta higiene de mans, fent servir una tècnica asèptica abans i després de la inserció i durant el recanvi o les cures. Per inserir els catèters venosos centrals i perifèrics, el CDC recomana utilitzar una solució alcohol·lica de clorhexidina superior al 0,5%.<sup>9</sup> Per contra, les guies sobre les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària (HCAI) recomanen una concentració del 2%.<sup>8</sup> En pacients al·lèrgics cal utilitzar povidona iodada al 10% o alcohol ètilic al 70%.

L'ús d'antibiòtics tòpics és controvertit, ja que aquests preparats poden incrementar la colonització del catèter per fongs, en especial *Candida sp.*<sup>10</sup>. El seu ús només està acceptat en els catèters d'hemodiàlisi<sup>9</sup>.

### *Manteniment, cures i canvis de catèters*

Després de la inserció del catèter és necessari desinfectar els **connectors**, amb un antisèptic adequat (alcohol de 70°, clorhexidina alcohol·lica al 2% o povidona iodada). Els connectors s'han de canviar de forma estèril, cada set dies o sempre que estiguin bruts.

Durant les cures del catèter es pot fer servir solució de clorhexidina alcohol·lica >0,5% i deixar eixugar a l'aire.<sup>9</sup> En cas de que no sigui recomanable fer servir alcohol es podrà fer servir solució aquosa de clorhexidina al 2%.

Es recomana la neteja diària de la pell amb clorhexidina aquosa al 2% per reduir el risc d'infecció relacionada amb el catèter.

Per a la prevenció d'infeccions relacionades amb els catèters, en especial els de llarga durada (hemodiàlisi, reservoris subcutanis en oncologia, etc.), s'han provat diverses solucions d'antibiòtics (vancomicina,

gentamicina, ciprofloxacina, amikacina, cefazolina, etc.). Diversos estudis han demostrat l'eficàcia de l'etanol en la tècnica del segellat de catèters<sup>13</sup>.

#### 4. Altres procediments usuals

##### 4.1 Extraccions de sang i transfusions

La pell dels pacients és una possible font de contaminació i, per tant, és important realitzar una bona asèpsia. S'aconsella aplicar clorhexidina en solució alcohòlica al 2%, povidona iodada al 10% o alcohol al 70% en la zona de punció.

##### 4.2 Ferides<sup>14, 15</sup>

S'ha de mantenir la ferida en bones condicions higièniques per a la correcta evolució del procés de cicatriçació i per prevenir una possible infecció.

Hi ha diverses solucions per netejar les ferides. A l'hora de triar el procediment que s'ha de seguir, cal distingir entre ferides netes i brutes.

En cas de ferides netes, es recomana utilitzar solució salina o aigua estèril. També pot resultar eficaç la neteja amb sabó neutre sense perfum ni antibacterians. En cas de ferides brutes, es recomana utilitzar solucions de povidona iodada al 10% o clorhexidina en solució aquosa al 2%.

Es recomana deixar actuar l'antisèptic durant 3-5 min, col·locar gases estèrils i fixar-les amb un apòsit adhesiu porós.

Les ferides no infectades no requereixen antibiòtics tòpics ni sistèmics. En cas de ferides infectades, cal aplicar-hi el tractament corresponent.

##### 4.3 Higiene de la boca<sup>16</sup>

Per prevenir la gingivitis i les possibles infeccions de

la mucosa bucal, és recomanable glopejar una solució aquosa de clorhexidina al 0,12%, com a complement del rentat de dents.

En els malats portadors de pròtesi dentària, cal retirar-la cada vegada que es fa la higiene de la boca i submergir-la en una solució antisèptica.

##### 4.4 Cremades<sup>17, 18</sup>

En funció del tipus de cremada, les guies de pràctica clínica estableixen diferents recomanacions.

Es recomana tractar les cremades dèrmiques superficials de manera asèptica i aplicar-hi cremes antibacterianes, com la sulfadiazina argèntica, durant un període no superior a 7 dies.

Si hi ha sospita d'infecció, cal afegir antibiòtics al tractament tòpic.

En cap cas no es recomana l'aplicació de povidona iodada ni la clorhexidina.

##### 4.5 Cordó umbilical<sup>19</sup>

La cura del cordó umbilical no requereix cap altra mesura que un tractament asèptic. Aquest consisteix a rentar el cordó amb aigua i sabó, assecat-lo posteriorment i tapar-lo amb una gasa neta, la qual s'ha de canviar freqüentment per mantenir-la seca, alhora que es canvia el bolquer del nadó.

Segons la Sociedad Española de Neonatología y Pediatría, l'aplicació de solucions antisèptiques pot endarrerir la caiguda del cordó i no aporta cap benefici. Per tant, no és aconsellable l'ús habitual d'aquestes solucions, i només es recomana l'ús de clorhexidina al 4% o alcohol de 70° en cas que hi hagi condicions higièniques dolentes.

**Taula 2. Procediments d'antisèpsia en el medi sanitari**

Procediments	Productes
Antisèpsia de mans	Rentat higiènic Rentat antisèptic Rentat quirúrgic Antisèpsia amb solució alcohòlica
Higiene de pacients en preoperatori	Solució detergent de clorhexidina al 4% Solució detergent de povidona al 7,5%
Inserció de catèters	Clorhexidina al 0,5%-2% en solució alcohòlica Clorhexidina al 0,5% en solució alcohòlica en nadons Povidona iodada al 10%
Altres procediments	Extraccions Clorhexidina al 2% en solució alcohòlica Povidona iodada al 10% Etanol 70%
	Ferides brutes Povidona iodada al 10% o clorhexidina al 2% en solució aquosa Aigua oxigenada al 3%
	Ferides netes Solució salina o aigua potable
	Antisèpsia bucal Clorhexidina 0,12%
	Cremades Sulfadiazina argèntica
	Cordó umbilical Aigua i sabó (alternativament, clorhexidina al 4% o etanol 70°)
	Rentats vaginals Clorhexidina al 0,05% en solució aquosa
	Desinfecció periocular Povidona iodada al 5% o clorhexidina al 0,05% en solució aquosa

#### 4.6 Rentats vaginals<sup>20</sup>

Per reduir la contaminació bacteriana vaginal és recomanable fer-ne una desinfecció amb clorhexidina. Segons una revisió Cochrane, la clorhexidina al 0,05% en solució aquosa és més eficaç que al 0,2% per prevenir infeccions per estreptococs betahemolítics del grup B. Fan falta més estudis que avalin la desinfecció amb clorhexidina en relació amb el risc de transmissió vertical de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH).

#### 4.7 Desinfecció periocular<sup>21</sup>

Diferents estudis han demostrat l'eficàcia de les solucions de povidona iodada al 5% com a antisèptic en el preoperatori immediat de la cirurgia ocular. En cas de pacients al·lèrgics al iode es pot fer servir clorhexidina al 0,05% en solució aquosa.

En la taula 2 es mostra un resum dels procediments i productes recomanats en l'antisèpsia en el medi sanitari.

## Conclusions

Els antisèptics són substàncies químiques que destrueixen o impedeixen el creixement de microorganismes patògens. S'apliquen sempre sobre teixits vius (pell i mucoses).

L'antisèpsia de la pell durant la pràctica assistencial és necessària abans de realitzar qualsevol procediment invasiu o tècnica estèril, per evitar infeccions en el pacient.

L'elecció de l'antisèptic depèn de les seves característiques i del propòsit per al qual es vol utilitzar. Els factors que més influeixen en l'eficàcia d'un antisèptic són la presència de matèria orgànica o d'altres substàncies que inhibeixin l'acció del fàrmac, el temps de contacte i la concentració d'ús.

Els antisèptics més recomanats són les solucions alcohòliques de iode, els derivats iodòfors (povidona iodada), les solucions de clorhexidina i l'alcohol etílic al 70%. Les recomenacions d'ús d'aquestes substàncies es resumeixen en la taula 3.

*Les autores declaren que no tenen cap conflicte d'interès que pugui influir en les valoracions objectives i científiques del contingut d'aquesta publicació.*

## Bibliografia

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Antisèptics i desinfectants. Col·lecció: Recomanacions per a la prevenció de la infecció als centres sanitaris. Barcelona, 2006. Disponible a: <[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Protocols\\_i\\_recomanacions/28\\_centres\\_sanitaris/documents/prevencio\\_antisepticsdesinfectants.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Protocols_i_recomanacions/28_centres_sanitaris/documents/prevencio_antisepticsdesinfectants.pdf)> (consultat el 21 de març de 2013).
2. Antisépticos de uso hospitalario. Disponible a: <<http://www.sefn.es/bibliotecavirtual/antisepticos/2antisepticos.pdf>> (consultat el 21 de març de 2013).
3. Boyce JM, Pittet D. CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR. 2002; 51 (RR-16): 1-45./ 12. Rotter M. Hand washing and hand disinfection. A: Mayhall CG, editor. Hospital Epidemiology and Infection Control. 2a ed. Filadèlfia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. pàg.1339-55.
4. Boyce JM, Pittet D. Guia para la higiene de manos en centros sanitarios. Recomendaciones del Comité Asesor de Protocolos de Control de la Infección Sanitaria (HIPAC) y de la División de la Labor de Higiene de Manos del HICPAC/SHA/APIC/IDSA. National Center for Infectious Diseases; 2010.
5. Anderson DJ, Kaye KS, Classen D, Arias KM, Podgorny K, Burstin H, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008; 29 suppl. 1:S51-61.

**Taula 3. Resum de recomanacions per a l'ús d'antisèptics**

Antisèptic	Tipus de solucions	Procediments
CLORHEXIDINA	Sabonosa 4%	Rentat antisèptic de mans Rentat quirúrgic de mans Higiene del pacient preoperatori
	Alcohòlica 2%	Bloc quirúrgic Extraccions Inserció de catèters
	Alcohòlica 0,5%	Inserció de catèters en nadons
	Aquosa 2%	Neteja de ferides brutes
	Aquosa 0,12%	Antisèpsia bucal
	Aquosa 0,05%	Rentats vaginals Desinfecció periocular
POVIDONA IODADA	Sabonosa 7,5%	Rentat antisèptic de mans Rentat quirúrgic de mans Higiene del pacient preoperatori
	Aquosa 10%	Bloc quirúrgic Extraccions Inserció de catèters Neteja de ferides brutes
	Aquosa 5%	Desinfecció periocular
ALCOHOL IODAT	Alcohòlica 1%	Bloc quirúrgic
ALCOHOL	Etanol 70%	Extraccions Cordó umbilical
	Gel alcohòlic (etílic o isopropílic)	Antisèpsia de mans
AIGUA OXIGENADA	Solució 3%	Neteja de ferides brutes
SULFADIAZINA ARGÈNTICA	Crema o gel 1% (10 mg/g)	Crema des

6. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999; 20:250-78.

7. Casey AL, Elliot TS. Progress in the prevention of surgical site infection. *Curr Opin Infect Dis.* 2009; 22:370-5.

8. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SR, et al. *epic2: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England.* *J Hosp Infect.* 2007; 65 suppl. 1:S1-64.

9. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Patchen-Dellinger E, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections 2011. Centers for Disease Control and Prevention, 2011. Disponible a: <<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>> (consultat el 26 de març de 2013).

10. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, et al. National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England, 2006.

11. Virto Pejenaute M, Esteban Fernández MA, Garcés Tapia A, César Sola A, Ibáñez Abad MC, García Alzpun M. Mantenimiento del catéter venoso periférico (CPV) durante más de tres días. *Rev ROL Enf.* 2009; 32(5):326-30.

12. Boyd S, Aggarwal I, Davey P, Logan M, Nathwani D. Peripheral intravenous catheters: the road to quality improvement and safer patient care. *J Hosp Infect.* 2011; 77(1):37-41.

13. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control.* 2011; 39(4 suppl. 1):S1-34.

14. Vermeulen H, Ubbink D, Goossens A, De Vos R, Legemate D. Apósitos y agentes

tópicos para heridas quirúrgicas que cicatrizan por segunda intención (revisión Cochrane traducida). A: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, núm. 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <<http://www.update-software.com>>.

15. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008 NICE clinical guideline 74: Surgical site infection. Disponible a: <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG74NICE-Guideline.pdf>>.

16. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 3a ed. 2001. Disponible a: <<http://www.medicinainformación.com>>.


17. New Zealand Guidelines Group. Management of burns and scalds in Primary Care. Wellington Accident Compensation Corporation; 2007.

18. Evaluation, management and treatment of sunburn in adults. Family Nurse Practitioner Program. School of Nursing. University of Texas; 2007.

19. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, I. Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Narbona E; Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc).* 2009; 71(4):349-61.

20. Stade B, Shah V, Ohlsson A. Clorhexidina vaginal durante el trabajo de parto para la prevención de la infección neonatal por estreptococo grupo B de comienzo temprano (revisión Cochrane traducida). A: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 núm. 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible a: <<http://www.update-software.com>> (consultat el 26 de març de 2013).

21. Stamper RL, editor. Ophthalmic Medical Assisting: An Independent Study Course. American Academy of Ophthalmology; 1991. pàg. 181-96, 197-211, 213-28.



## CedimCat

Centre d'informació de  
medicaments de Catalunya

Feu la vostra subscripció al BIT en format electrònic

<http://www.cedimcat.info/html/ca/cedimcat/doc11017.html>

- **CIM virtual.** Servei "on line" de consultes sobre medicaments per a professionals
- **Cercador de medicaments** amb més de 7.500 medicaments, i eina per a construir **un pla de medicació personalitzat** per al pacient

Data de redacció: **Abril 2013**

En el proper número: **Dosificació de fàrmacs en pacients obesos**

#### **Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.**

**Direcció:** Roser Vallés Navarro

**Subdirecció:** Neus Rams Pla

**Coordinació editorial:** Xavier Bonafont i Pujol

**Comitè científic:** Maite Alay, Rafael Albertí, Xavier Bonafont, Jordi Camarasa, Arantxa Catalán, Joan Costa, Laura Diego, Begoña Eguileor, Anna Feliu, M<sup>a</sup> José Gaspar, Pilar López, Josep Manuel Llop, Rosa Madríguez, Eduardo Mariño, Carlos Martín, Laia Robert, Berta Sunyer, Amelia Troncoso.

**Secretaria Tècnica:** Adela Perisé i Piquer

**Support tècnic:** CedimCat

ISSN: 1579-9441

Per a la reproducció total o parcial d'aquesta publicació, cal fer-ne la sol·licitud a la **Secretaria Tècnica de la Comissió d'Informació Terapèutica, Subdirecció General de Farmàcia i Productes Sanitaris**, Gran Via de les Corts Catalanes, 587, 08007 Barcelona.

Es poden consultar tots els números publicats des de l'any 1999 a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.366fae3f89ecc736ba963bb4b0c0e1a0/?vgnnextoid=f4ebacb0b7120310vgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=f4ebacb0b7120310vgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

**El Butlletí d'Informació Terapèutica és membre de la INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS**

