

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

1. Objectiu

- Garantir una correcta preparació prequirúrgica del cuir cabellut del pacient sotmès a cirurgia cranial.
- Estandarditzar la realització del rentat terapèutic post-quirúrgic i de la ferida i el cuir cabellut.
- Minimitzar el risc d'infecció de la ferida quirúrgica (craniotomia).
- Prevenir i detectar precoçment les complicacions secundàries a una cirurgia cranial.
- Facilitar el restabliment de la integritat del cuir cabellut.
- Afavorir la col·laboració del pacient i de la família en el procediment.

2. Indicacions / Contraindicacions

Aquest procediment està indicat en totes les persones que s'han de sotmetre a una intervenció quirúrgica del crani (craniotomia):

- Exèresi tumoral: glioma, meningioma, osteoma, neurinoma (acústic, facial o del trigemin).
- Exèresi i evacuació d'hematomes: epidural, subdural, intracerebral, subaracnoidal .
- Exèresi d'abscessos cerebrals.
- Afeccions vasculars: aneurismes, angiomes o fístules arterio-venoses (MAV)
- Afeccions dinàmica LCR: sistemes derivatius [derivacions ventricle-peritoneals (DVP), derivacions ventricle - atrials (DVA)]

3. Recursos

Per la higiene prequirúrgica:

- Sabó antisèptic de clorhexidina al 4%
- Tovallols
- Empapadors

Pel rentat i la cura postquirúrgica:

- Sabó antisèptic de povidona iodada al 7,5% (75mg/ml)
- Antisèptic de povidona iodada 10%
- Guants estèrils
- Drap quirúrgic estèril transpirable (paño ruso) (Imatge 1)
- Gases estèrils

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

- Assecador de mà
- Davantal de plàstic (si s'escau)
- Aigua bidestil·lada estèril
- Rasuradora de pel elèctrica amb capçal d'un sol ús
- Empapadors



Imatge 1. Drap quirúrgic estèril transpirable (pañó ruso) (Font pròpia)

4. Freqüència recomanada

Dia abans de la intervenció:

- Rentat de cabell i cuir cabellut **a la tarda o a la nit** amb sabó antisèptic de clorhexidina al 4%.

Dia de la intervenció:

- Rentat de cabell **a primera hora del matí** amb sabó antisèptic de clorhexidina al 4%.
- **A quiròfan, abans** rentat del cabell amb sabó antisèptic de clorhexidina al 4%, **i després** de la intervenció amb sabó de povidona iodada al 7,5%.
- Si el pacient té el cabell llarg, es faran trenes per evitar els embulls i sortirà de quiròfan amb una capelina de drap quirúrgic estèril transpirable ("Paño ruso").

Postoperatori:

- La primera cura de la ferida quirúrgica es farà **a les 12h de la intervenció** amb tècnica estèril: gases estèrils i antisèptic de povidona iodada al 10%.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

- El primer rentat del cabell i cuir cabellut es farà **a les 24h de la intervenció amb tècnica estèril** amb sabó de povidona iodada al 7,5%, i **després segons freqüència habitual de rentat de cap de l'hospital (dilluns i dijous)** fins la retirada de les grapes i/o sutura, on es començarà a rentar amb sabó neutre.

* Excepcionalment, si la ferida i/o el cap està visiblement brut o tacat, caldrà valorar procedir al rentat terapèutic.

5. Preparació

- Preserveu la intimitat del pacient i informeu en cada moment del procediment que aneu a realitzar.
- Acompanyeu al pacient a la sala de bany. En cas que el pacient no sigui autònom o no es pugui aixecar, realitzeu el procediment al llit.
- Tingueu en compte per a la preparació del procediment, si el pacient està aïllat o si té alguna al·lèrgia.
- Prepareu el material necessari per a realitzar el rentat.

6. Recomanacions de neteja i desinfecció

- En acabar el procediment, llenceu els residus en els contenidors corresponents.
- Assegureu-vos que els flascons del sabó antisèptic estiguin amb les vàlvules corresponents i quedin correctament tapats.
- Netegeu els utensilis emprats. Eixugueu-los i assequeu-los.

7. Realització

Dia abans de la intervenció:

- Renteu el cuir cabellut i el cabell amb sabó antisèptic de **clorhexidina al 4%**.
- Inicieu la higiene realitzant una fricció amb el sabó antisèptic. Esbandiu amb aigua bidestil·lada estèril abundant i repetiu l'operació.
- Assequeu exhaustiva i curosament amb tovallola.
- En cas de ser un pacient autònom, aquest realitzarà la higiene a la dutxa.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

Dia de la Intervenció:

a. A les Unitats d'hospitalització:

- Repetiu el procés de rentat igual que el dia anterior (veure punt anterior).
- Només es rasurarà el cap en aquells malalts en els que hi hagi indicació mèdica expressa (ex: cirurgia de Parkinson), fent servir **màquina rasuradora de pèl elèctrica** amb capçal d'un sol ús (en cap cas maquineta d'afaitar).
- Després del rentat, col·loqueu un drap quirúrgic estèril transpirable (pañó ruso), cobrint el cap fins al moment de la intervenció.
- Si no és autònom, el personal infermer realitzarà una higiene del cuir cabellut i del cabell amb sabó antisèptic de **clorhexidina al 4 %**, seguint els passos descrits anteriorment.

b. Al bloc quirúrgic (Tècnica estèril):

- Abans de la intervenció:
 - Feu un rentat del cabell amb sabó antisèptic de clorhexidina al 4 %.
 - Esbandiu amb aigua bidestil·lada estèril.
- Després de la intervenció:
 - Feu un rentat del cabell amb sabó antisèptic de povidona iodada al 7,5%.
 - Esbandiu amb aigua bidestil·lada estèril. Eixugueu de forma acurada, amb gases o draps quirúrgics estèrils (pañó ruso).
 - Pentineu bé el cabell amb pinta estèril i realitzeu cues o trenes als cabells llargs.
 - Aseptitzeu la ferida quirúrgica amb povidona iodada 10%, aplicant-la amb gases estèrils.
 - Protegiu la ferida quirúrgica amb gases estèrils i el cap embolcallat amb un drap quirúrgic estèril (pañó ruso) que permeti la transpiració i no afavoreixi la humitat de l'àrea.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

Els dies posteriors a la intervenció:

A les Unitats de Reanimació post quirúrgica (RPQ), Reanimació d'urgències (REAU), Unitat de cures intensives (UCI) i Unitats d'hospitalització realitzeu **la primera cura estèril a les 12h** amb povidona iodada 10% i **tècnica de rentat del cabell estèril després de la intervenció a les 24h**. Intenteu, si és possible, que la retirada del redó coincideixi amb el rentat de cap, però en cap cas endarreriu l'inici del primer rentat.

Si el pacient es pot aixecar per anar a la dutxa, també es farà amb tècnica estèril i aigua bidestil·lada estèril.

a. Tècnica estèril de rentat del cabell a les 24h de la intervenció:

1. Feu higiene de mans.
2. Poseu-vos els guants estèrils.
3. Valoreu l'estat del cuir cabellut/ferida.
4. Mulleu el cabell amb aigua bidestil·lada estèril.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

5. Apliqueu el sabó antisèptic de povidona iodada.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

6. Amb les gemes dels dits, feu massatge circular de tot el cuir cabellut.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

7. No fregueu fort, ni rasqueu amb les ungles.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

8. Esbandiu amb aigua bidestil·lada estèril abundant.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

9. Repetiu els passos del 4 al 8.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

10. Assequeu el cap amb gases o drap quirúrgic, per contacte. Si el/la pacient té el cabell llarg, cal deixar assecar el cabell després de pentinar-lo, i **el següent torn farà les trenes** un cop el cabell estigui ben sec, utilitzar assecador (si escau) però no les primeres 24h.



Font: Àrea de Malalties Neurològiques 2021

11. Aseptitzeu la pell amb povidona iodada, aplicant-la amb gases estèrils.
12. Pentineu bé el cabell per evitar embulls, sense apropar-se al cuir cabellut per evitar estirades. Feu cues o trenes al cabell llarg (un cop assecat). Es pot aplicar crema suavitzant al cabell o vaselina líquida (Silkospray®), evitant que toqui la ferida.
13. Protegiu la ferida quirúrgica amb gases estèrils i el cap i embolcal·leu amb un drap quirúrgic que permeti la transpiració i no afavoreixi la humitat de la zona.
14. Acomodeu al malalt. Recolliu i netegeu tot el material. Feu higiene de mans.

b. Cures amb tècnica no estèril passades 24h de la intervenció quirúrgica:

El rentat del cuir cabellut i el cabell es farà de la mateixa manera descrita abans, tenint en compte:

- Seguiu rentant amb aigua bidestil·lada estèril fins la retirada de grapes/sutura.
- Assequeu el cap amb una tovallola per contacte. Si no hi ha contraindicació, empreu l'assecador a poca potència, aire fred i suaument.

No cal cobrir el cap. Opcionalment es pot col·locar un drap quirúrgic estèril transpirable (pañó ruso) al coixí del malalt, que **serà obligatori si la ferida està a la part posterior del cap**.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

8. Cures preventives

Cures preventives generals:

- Valoreu al·lèrgies (sobretot al iode) per adaptar la cura.
- Podeu fer servir assecador de cabell, segons la preferència del pacient, excepte en la preparació prequirúrgica i durant les primeres 24h.
- Podeu utilitzar productes suavitzants i/o vaselina líquida (Silkospray®) per desembullar el cabell, excepte en la preparació prequirúrgica .
- En el postoperatori, manipuleu la zona de la sutura de manera suau, intentant retirar les restes de sang. Valoreu diàriament l'aparició d'exsudat, sagnat, signes d'infecció (envermelliment, exsudat purulent, zona calenta).
- Controleu l'aparició d'acumulació de líquid sota de la ferida i la seva exteriorització.
- No tal·leu el cabell per embulls.
- En les intervencions subtoràciques, vigileu la posició del cap durant les primeres 72h, per tal d'evitar maceracions de la ferida quirúrgica. Indiqueu al pacient la importància de mantenir-se preferentment en decúbit lateral.

Cures preventives a REA/RPQ/UCI:

Per tal de prevenir i detectar precoçment les complicacions postoperatories realitzeu les següents intervencions infermeres:

1. Prevenció del dolor post-operatori:

- Controleu el dolor postoperatori c/6h i sempre 30 minuts després de l'administració de tractament analgèsic amb l'Escala Visual analògica (EVA) en el pacient comunicatiu o amb l'escala de Conductes Indicadores de Dolor (ESCID) si el malalt és no comunicatiu. Mantingueu un valor de EVA i ESCID <3 durant el postoperatori.
- Instaureu precoçment l'analgèsia, per tal d'afavorir una respiració òptima i evitar complicacions respiratòries com l'atelèctasi.
- Anticipeu-vos als procediments dolorosos (mobilitzacions, cura de ferides o drenatges) amb analgèsia preventiva, segons prescripció mèdica o protocol de la unitat.

2. Prevenció i detecció precoç de l'hemorràgia cerebral post-operatòria:

- Vigileu els paràmetres hemodinàmics de forma continua: FC, PA, diüresis i PVC en cas de disposar de CVC. Aviseu en cas d'hipotensió, bradicàrdia o hipertèrmia.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

- Valoreu de forma horària el nivell de consciència amb l'escala de Glasgow i del diàmetre i reactivitat pupil·lar. Informeu dels canvis bruscos.
- Valoreu la diüresis horària per detectar canvis en el volum com poliúria o oligúria. Aviseu si la diüresis és inferior a 0,5ml/k/h. En cas que el pacient no sigui portador de sonda vesical, controleu la primera micció. Revalueu a les 6h de l'ingrés, per si es necessita prendre mesures.
- Controleu de forma horària la quantitat i aspecte del dèbit dels drenatges (Redon®, Bellovac ®) per tal de detectar precoçment possibles sagnats o fuites. Aviseu si el dèbit és superior a 100ml/h.
- Controleu les gases de la ferida quirúrgica. En cas de sagnat lleu, controleu la seva evolució. En cas de sagnat abundant de la ferida quirúrgica, feu la cura i aviseu al metge de guàrdia. Manipuleu amb guants estèrils.
- Controleu el correcte funcionament dels drenatges (permeabilitat, buit, nivell d'aspiració, pinçaments).

3. **Prevenició i detecció precoç de la hipertensió endocraneal, l'edema cerebral i l'ictus**

- Mantingueu un valor de PAM que asseguri una PPC >60mmHg.
- Valoreu cada hora el nivell de consciència amb l'escala de Glasgow, i informeu dels canvis bruscos.
- Avalueu la força i sensibilitat de les extremitats. Demaneu al pacient que us premi la mà que mogui les extremitats inferiors, que aixequi els braços...Aviseu en cas que el malalt noti canvis en la sensibilitat, com formigueig, o en la força.
- Valoreu cada hora la mida i reactivitat de les pupil·les. Aviseu en cas d'anisocòria o arreactivitat.
- Mantingueu el capçal del llit >45° i una alienació òptima del cos i del cap, sense flexions, per afavorir el drenatge de sang a través de les jugulars.
- Afavoriu un ambient tranquil i una il·luminació suau. Preserveu el descans nocturn.
- Si el malalt és portador de DVE, observeu cada hora la quantitat i aspecte del dèbit drenat. Ajusteu l'alçada del drenatge a 10cm del conducte auditu extern (CAE). Aviseu al metge si no drena res (fet que indicaria que està obstruït) o si drena més de 10ml/h (a no ser que especifiquin un dèbit horari superior).
- Valoreu la diüresi horària i feu balanç hídric per detectar disfuncions en l'eliminació de líquids que podrien alterar els nivells de sodi (hiponatrèmia).

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

- Administreu el tractament amb corticoides prescrit per reduir l'edema cerebral.

4. Prevenció i detecció precoç de les convulsions

- Administreu el fàrmacs anticomicials profilàctics prescrits.

5. Prevenció de la hipòxia:

- Valoreu la SpO2, FR, EtCO2 de forma horària. Mantingueu la normooxygenació i la normocàpnia. Aviseu de canvis bruscos en la SpO2 i la EtCO2
- Si el malalt està intubat, monitoritzeu els paràmetres del ventilador i feu les cures corresponents al malalt amb ventilació mecànica. Eviteu que la cinta de subjecció del tub orotraqueal comprimeixi les jugulars. És preferible l'ús d'un dispositiu comercial (per ex. Haid®)
- Si el malalt està extubat, comproveu la correcta col·locació del dispositiu d'oxigenoteràpia (mascareta, cànules nasals), i la mecànica respiratòria.
- Humidifiqueu l'aire inspirat per afavorir el drenatge de secrecions.

6. Prevenció de la infecció de ferida quirúrgica:

- Controleu la temperatura corporal c/4h. Aviseu en cas d'hipertèrmia.
- Mantingueu la ferida quirúrgica neta.
- Cura de la ferida: Les primeres cures de la ferida es realitzaran tal com es descriuen a l'apartat 4 "Freqüència recomanada".
- Observeu les característiques del dèbit dels drenatges.
- Manipuleu la zona de la sutura de manera suau, intentant retirar les restes de sang. Valoreu diàriament l'aparició d'exsudat, sang i/o signes d'infecció (envermelliment, zona calenta, o exsudat purulent).
- Controleu l'aparició d'acúmul de líquid a sota de la ferida.

7. Prevenció del tromboembolisme:

- Col·loqueu sempre mitges de compressió intermitent. Aquests pacients habitualment no porten tractament amb heparina ni antiagregants.

8. Prevenció de les nàusees i vòmits

- Administreu la medicació antiemètica, segons prescripció.
- En el postoperatori immediat, mantingueu al pacient en dieta absoluta fins nova indicació mèdica.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

9. Educació sanitària

Prèvia de la intervenció quirúrgica:

- El pacient rebrà tota la informació a la visita a Consultes Externes.
- Es recomanarà que el pacient es talli el cabell els dies previs a la intervenció perquè el porti curt, si es possible.
- S'explicarà al pacient les mesures d'higiene del cabell i el cuir cabellut en el pre i post-operatori
- remarcant-ne la importància.

Després de la intervenció quirúrgica:

- Informeu al pacient de totes aquelles mesures no farmacològiques que millorin la seva percepció del dolor: postures antiàlgiques, manteniment d'alineació corporal, no realitzar moviments bruscos, etc.
- Informeu al pacient que comuniqui qualsevol molèstia: nàusees, vòmits, dispnea, calfreds, pèrdua de força i sensibilitat a les extremitats.
- Comuniquen les mesures que poden ajudar a millorar el confort : humitejar la boca amb gasses mullades amb aigua freda, bastonets de glicerina (gust llimona), canvis posturals si s'escau.
- Si el pacient és portador de bomba de PCA, expliqueu-li al pacient la seva utilitat i el seu correcte funcionament.
- Valoreu el dolor del pacient mitjançant l'Escala Visual Numèrica (EVN).
- Involucreu al pacient com part activa en la seva recuperació potenciant l'autonomia.
- Expliqueu la importància de no realitzar moviments bruscos per tal d'evitar la sortida dels dispositius.
- Expliqueu al pacient i/o família/cuidador principal, com realitzar la tècnica de rentat de cabell i cuir cabellut correctament i com realitzar la cura de la ferida.
- Indiqueu als pacients que realitzin higiene de mans abans de manipular la ferida quirúrgica.

A l'alta hospitalària:

- Reforceu l'educació sanitària al pacient i/o cuidador explicant signes i símptomes d'alarma i normes de reconsulta.
- Entregueu full informatiu de cures de craniotomia al domicili.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

10. Registre

Hospitalització: Registreu a l'Estació de Treball Infermera Gacela-Care:

Àrea crítics: Registreu al programa *Centricity Critical Care (CCC)* (pantalles d'observació d'higiene i ferida "craniotomia")

- La presència de la ferida quirúrgica.
- La data i l'hora de realització del procediment d'higiene.
- El tipus de procediment realitzat i el sabó antisèptic utilitzat.
- L'estat del cuir cabellut i de la ferida. Anoteu si observeu la presència de sagnat, signes inflamatoris, supuracions, etc.
- Altres dades d'interès.

11. Avaluació de resultats

Resultats respecte a les possibles complicacions.

N pacients amb infecció de ferida quirúrgica post craniotomia

N pacients amb ventriculitis post craniotomia

12. Documents relacionats amb el procediment

- Procediment HUB: Preparació prequirúrgica general. (DI-INF-PRD-163)
- Procediment HUB: Drenatge ventricular extern: cures i manteniment. (DI-HOSP-PRD-218)
- Full informatiu HUB: Recomanacions que han de seguir en el seu domicili els pacients sotmesos a craniotomia
- Protocol HUB: Higiene de mans.(COM-CINF-PCL-282)
- Procediment HUB: Higiene del pacient hospitalitzat a l'HUB. (DI-INF-PRD-907).

13. Referències documentals / Consultes professionals

- Jiménez-Martínez E, Cuervo G, Carratalà J, Hornero A, Ciercoles P, Gabarrós A, et al. A Care Bundle Intervention to Prevent Surgical Site Infections after a Craniotomy. Clin Infect Dis.2021;72(9):1686
- Jiménez-Martínez E, Cuervo G, Hornero A, Ciercoles P, Gabarros A, Cabellos C, Pelegrin I, et al. Risk factors for surgical site infection after craniotomy: a prospective cohort study. Antimicrob Resist Infect Control. 2019; 8(69).

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

- Rivera NY, Videla PL, Suazo M, Amaya EO. Infecciones del sitio quirúrgico post craneotomías y sus factores de riesgo relacionados. Revista científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. 2019; 6 (6): 27-39
- Abdullah KG, Attiah MA, Olsen AS, Richardson A, Lucas TH. Reducing surgical site infections following craniotomy: examination of the use of topical vancomycin. J Neurosurgery. 2015 Dec;123(6):1600-4.
- Liu W, Ni M, Zhang Y, Groen RJ. Antibiotic prophylaxis in craniotomy: a review. Neurosurgery Rev. 2014 Jul;37(3):407-14

14. Elaborat per

Cercos Recuenco, Rosa M^a. Infermera Gestora Àrea de Neurociències

Fernández Rodríguez, Pedro Manuel. Infermer Gestor Àrea de Crítics.

Figueras Jiménez, Maria. Infermera Clínica Àrea de Neurociències

Lopez Ramírez, Cristian. Infermer Gestor Àrea de Neurociències

Ruiz de Pablo, Beatriz. Infermera Gestora Àrea de Crítics.

Via Clavero, Gemma. Infermera Clínica Àrea de Crítics

15. Validat per

Justel Garcia, Rafael-Francis. Cap d'Àrea de Crítics.

Sánchez Salido, Lia-Tamar. Cap d'Àrea de Neurociències.

16. Assessors/col·laboradors

Hornero López, Ana. Infermera Control de la Infecció.

Jiménez Martínez, Emili. Infermer Control de la Infecció.

Cabellos Mínguez, M^a Carmen. Facultativa Malalties Infeccioses.

Corral Ansa, Luisa. Facultativa Medicina Intensiva.

Gabarrós Canals, Andreu. Cap de Servei Neurocirurgia.

Shaw Perujo, Evelyn. Facultativa Prevenció de la Infecció.

17. Pròxima actualització/revisió

L'any 2028.

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

18. Aprovat per

Grup ARES i Qualitat i Seguretat clínica.

19. Control de versions

Control de versions		
N. versió	Data	Descripció modificació
5a	Agost 2021	- Modificacions menors a tot el procediment. - Modificació títol del procediment. - Descripció del rentat específic del cabell i cuir cabellut. - Aportació d'imatges a la tècnica estèril d'higiene del cap. - Incorporació de suport escrit a l'alta hospitalària. - Actualització de bibliografia.
6a	Agost 2024	- Modificacions menors a tot el procediment. - Modificació títol del procediment. - Modificació del sabó antisèptic a la preparació preoperatòria a quiròfan. - Canvi d'algunes imatges. - Unificació amb cures específiques de la RPQ. - Actualització de la bibliografia

	Cures infermeres pre i post en el pacient sotmès a cirurgia cranial	Cod. DI-NCR-PRD-142
		Versió: 6a
		Data 1a versió: 2006
		Data versió vigent: Agost 2024

20. Annexes

Annex 1. Taula resum. Higiene del cabell i cuir cabellut pre i post quirúrgic al pacient neuroquirúrgic.

DIA ABANS IQ	DIA IQ	Primeres 12 hores	Primeres 24 hores	Fins retirada de grapes
Rentat cap amb sabó de clorhexidina 4%	UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ - Rentat de cap amb sabó de clorhexidina 4% com a màxim 6 hores abans. - IQ. Cobrir el cap amb drap quirúrgic estèril (pañó ruso). No utilitzar assecador.	Primera cura tòpica amb tècnica estèril i amb povidona iodada . Es torna a tapar el cap amb el drap quirúrgic estèril (pañó ruso) .	Rentat del cap amb sabó de povidona iodada i aigua estèril bidestil·lada. Cura tòpica amb povidona iodada . Es deixa a l'aire sense drap quirúrgic (excepte els pacients amb ferida a la part posterior. És deixarà obert a sobre del coixí).	Rentat del cap amb sabó de povidona iodada i aigua bidestil·lada estèril, els dies de rentat de cap habitual a la unitat (dilluns/dijous).
	BLOC QUIRÚRGIC - Rentat del cap abans i després de la IQ amb sabó de clorhexidina 4% i aigua bidestil·lada estèril. - Cobrir el cap amb drap quirúrgic estèril post IQ.			