

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico

SÃO LUÍZ



Unidade Itaim

As infecções do sítio cirúrgico (ISC):

- Complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico;
- Ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados;
- Grande impacto na morbidade e mortalidade do paciente.

Potencial de Contaminação

Cirurgias Limpas

Realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação. Não há abordagem de vísceras ocas. Sítio cirúrgico onde não é encontrada inflamação. Não há quebra de técnica.



Cirurgias Potencialmente Contaminadas

Há abordagem de cavidade oca, como tratos digestivo, respiratório, orofaringe e genitourinário (sem cultura positiva).
Herniorrafias com presença de inflamação, mas sem sinais de infecção.

Cirurgias Contaminadas

Feridas traumáticas recentes (menos de 6 horas) abertas.

Manipulação de via biliar ou genitourinária na presença de bile ou urina infectada.



Cirurgias com presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo.

Cirurgias Infectadas

Evidenciado durante a cirurgia secreção purulenta, tecido desvitalizado.

Feridas traumáticas com atraso de tratamento (mais de 6 horas).

Classificação das Infecções de Sítio Cirúrgico

ISC Incisional Superficial

Acomete pele e tecido celular subcutâneo.

ISC Incisional Profunda

Acomete fáscia e músculo.

ISC Órgão/espaco

Acomete sítios inferiores à camada muscular, por exemplo: cavidade peritoneal.

Fatores de Risco

Paciente

Diabetes, tabagismo, obesidade, perda rápida e repentina de peso, desnutrição, idade avançada, infecção prévia, imunossupressão.

Procedimento

Cirurgia de urgência, potencial de contaminação, preparo inadequado da pele, excesso de pessoas na sala, oxigenação, tricotomia, antibioticoprofilaxia inadequada, duração da cirurgia, técnica cirúrgica, contaminação intraoperatória.

Preparo da Pele da Equipe

Adornos (anéis, relógios, pulseiras, colares, brincos) e unhas artificiais são **proibidos**.

A antisepsia cirúrgica das mãos e antebraços deve ser realizada com solução degermante de PVPI a 10% ou Clorexidina a 2% ou 4%.

Limpar sob as unhas com as cerdas da escova sob a água corrente.

Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.

Manter a porta da sala fechada.

Limitar o número de pessoas na sala cirúrgica.

Não utilizar a esterilização flash como rotina ou alternativa para a redução do tempo.

Rigor na paramentação cirúrgica e manutenção da barreira máxima no ato cirúrgico.



Tricotomia

Realização de tricotomia somente se necessária, o mais próximo possível do ato cirúrgico (não superior a 2 horas de antecedência) com tricotomizador elétrico.

Preferencialmente não realizar dentro da sala cirúrgica, mas em caso de sua realização conter a dispersão dos pelos.

Remover o excesso de pelos da pele do paciente utilizando fita adesiva.

Orientar paciente com relação a **não** realização da tricotomia em domicílio.

Preparo da pele do paciente

Realizar degermação do membro ou local próximo da incisão cirúrgica antes de aplicar solução antisséptica.

Realizar a antisepsia no campo operatório no sentido centrífugo circular (do centro para a periferia) e ampla o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos, com solução alcoólica de PVPI ou Clorexidina (CHG).

Importante: aguardar o tempo de secagem da solução.

**CHG não deve ser utilizado para mucosas ocular e otológica.*

Antibioticoprofilaxia

Infundir completamente o antibiótico em até uma hora antes da incisão ou do garrote pneumático, inclusive em cesáreas.

Exceções: fluoroquinolonas e vancomicina – iniciar 2 horas antes da incisão.

Suspender a prescrição do antibiótico profilático em 24 horas de pós-operatório na maioria dos procedimentos (48 horas para cirurgias cardíacas).



Normotermia

Manter a normotermia no período pré, peri e pós-operatório de acordo com o Protocolo de Prevenção de Hipotermia.

Glicemia

Manter o controle da glicemia (abaixo de 180 mg/dl) no período perioperatório em pacientes diabéticos, conforme Protocolo de Glicemia.

Precauções Gerais

Manter a porta da sala fechada.

Limitar o número de pessoas na sala cirúrgica.

Não utilizar a esterilização flash como rotina ou alternativa para a redução do tempo.

Rigor na paramentação cirúrgica e manutenção da barreira máxima no ato cirúrgico.

Higienizar as mãos nos 5 momentos recomendados:

- 1 - Antes do contato com o paciente;
- 2 - Antes de procedimentos limpos ou assépticos;
- 3 - Após risco de exposição com fluidos corpóreos;
- 4 - Após contato com o paciente e;
- 5 - Após contato com as superfícies próximas ao paciente.

Referência Bibliográfica

Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, World Health Organization, 2016

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017

Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, CDC, 2017

Hospital e Maternidade São Luiz Unidade Itaim

(11) 3040.1100

Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues 95

Vila Nova Conceição | São Paulo - SP

SCIH

Ramal 1228

scihitaim@saoluiz.com.br

 HospitalSaoLuiz

 blog.saoluiz.com.br

www.saoluiz.com.br
