

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01	

1. OBJETIVO

Prevenir infecção de sítio cirúrgico durante procedimentos realizados no serviço.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF).

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes não submetidos a procedimentos cirúrgicos.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A profilaxia antimicrobiana em cirurgia é um instrumento importante na prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC), uma vez que a maioria das infecções é de origem endógena. No entanto sua ação é limitada, razão pela qual não substitui as demais medidas de prevenção.

A contaminação da ferida operatória ocorre quando há exposição de órgãos e tecidos internos e, portanto, o antimicrobiano deve estar presente nos tecidos manipulados no momento da incisão cirúrgica. Recomenda-se o início da profilaxia até uma hora antes do início da cirurgia ou no momento da indução anestésica, o que garante o pico da concentração do medicamento no momento em que os tecidos são expostos. A eficácia da antibioticoprofilaxia cirúrgica depende da escolha do antimicrobiano, da dose adequada para o peso do paciente e da manutenção de níveis séricos e tissulares terapêuticos durante a cirurgia, o que pode requerer a repetição de doses em cirurgias mais prolongadas. Geralmente as cefalosporinas de 1ª ou 2ª geração, usadas nas doses habituais, são os antibióticos de escolha por serem pouco tóxicos e não estarem destinados ao tratamento de infecções hospitalares graves.

A duração da profilaxia não deve exceder o período intraoperatório. O uso do antibiótico após a cirurgia deve ser desencorajado, pois não há benefício adicional, podendo haver aumento de reações adversas como alergia, diarreia, infecção por Clostridioide difícil e da incidência de patógenos resistentes.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023	
	Revisão: 01	

Visando a facilitar o entendimento, a indicação de antibioticoprofilaxia foi descrita de acordo com a especialidade e procedimento cirúrgico.

Nas cirurgias limpas, devido ao baixo índice de “supuração” (menor que 5%), o uso de antibióticos **não está indicado, exceto** nos seguintes casos:

- Uso de prótese;
- Obesidade mórbida;
- Cirurgias gastrointestinais:
 - 1) Esôfago
 - 2) Intestino
 - 3) Estômago
 - 4) Vias biliares
- Dissecções cirúrgicas amplas com espaço morto;
- Pacientes imunossuprimidos;
- Quando ocorre contaminação durante o procedimento cirúrgico;
- Cirurgias oftálmicas;
- Craniotomia;
- Cirurgias cardíacas;
- Cirurgias ortopédicas com fixadores;
- Cirurgias vasculares:
 - 1) Amputação por isquemia;
 - 2) Implante de prótese;
 - 3) Envolvendo abdome e membros inferiores;
 - 4) Incisão inguinal

Vale ressaltar que as cirurgias que envolvem a porção distal do íleo, o apêndice ou o cólon, necessitam o uso de um agente ou a combinação de agentes com atividade contra bactérias entéricas e anaeróbias obrigatórias do cólon, incluindo o *Bacteroides fragilis*.

O Protocolo de Antibioticoprofilaxia no Paciente Cirúrgico que se segue, ajuda o cirurgião e o anestesista a escolher a profilaxia adequada para cada tipo de cirurgia nas diferentes especialidades e cirurgias, apoiando a decisão clínica e colaborando para a segurança de nossos pacientes.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01	

As infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) se têm destacado dentre os demais sítios de infecção devido à alta mortalidade e morbidade apresentadas e aos relevantes custos atribuídos ao tratamento. Outra situação ainda considerável é a de processos litigiosos, cada vez mais frequentes, além da preservação da imagem do hospital como prestador de assistência de qualidade.

Sua incidência é muito variável e pode estar relacionada principalmente às condições clínicas do paciente atendido, ao tempo de cirurgia e ao potencial de contaminação do procedimento realizado.

As principais fontes de transmissão de infecção no paciente no Centro Cirúrgico são: O próprio paciente, o ambiente, os materiais e os equipamentos. O pleno conhecimento dos fatores de risco de infecção e a forma de reduzi-los é de fundamental importância para diminuir as taxas e, portanto, de seus custos. Antes de tudo, é obrigação da equipe que assiste o paciente e da instituição hospitalar, saber, com exatidão, os caminhos da prevenção. Uma das medidas comprovadas para prevenção de ISC é a adequada profilaxia antimicrobiana.

O SCIH desta unidade ressalta que os critérios de indicação e escolha para antibioticoprofilaxia que se seguem são baseados em literatura científica atualizada não havendo objetivo de ferir a **autonomia** do médico que assiste ao paciente. O SCIH encontra-se à disposição para sugestões e adequações a novas evidências disponíveis.

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA POR TIPO DE CIRURGIA

- **Cirurgia ortopédica:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução 0-60min	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Artroscopia Diagnóstica	Não há indicação de profilaxia				
Cirurgias ortopédicas limpas em geral.	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Revisão Cirúrgica por qualquer motivo, sem infecção *	Cefazolina	2g EV	Repetir durante o intraoperatório caso duração > 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5L.		
Cirurgias de pé e de mão, com ou sem material implantável (exceto esmagamentos)	Cefazolina	2g EV	Repetir durante o intraoperatório caso duração > 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5L..		
Implante ósseo	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8h	Até 24h
Laminectomia e hérnia discal sem fixadores	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Osteossíntese de fratura fechada	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8h	Até 24h
Prótese total e Artroplastias / Artroscopias com implante	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8h	Até 24h
Fraturas					
Esmagamentos, Amputação na presença de gangrena ou infecção no local**.	Ceftriaxona + Clindamicina	2g EV 600mg EV	600mg 6/6h	2g 24/24h 600mg 6/6h	Acompanhamento conjunto Infectologista
Grau I Fratura puntiforme	Cefalotina	2g EV	2g 3/3h	2g 6/6h	Até 03 dias***
Grau II Fratura lesão > 1 cm nos ossos e menor 10 cm nas partes moles **Lesões partes moles > 10 cm – Grau III A	Gentamicina + Clindamicina	240mg EV 600mg EV	600mg 6/6h	240mg 24/24H 600mg 6/6h	Até 07 dias***

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Grau III B e C Lesão vascular incluída	Gentamicina + Clindamicina	240mg EV 600mg EV	- 600mg 6/6h	240mg 24/24H 600mg 6/6h	Acompanhamento conjunto Infectologista
--	----------------------------	----------------------	-----------------	----------------------------	---

Observações:

* Avaliar necessidade de coleta de amostras com infectologista.

** Avaliar associação de Clindamicina 600mg de 6/6h *** Tratamento preemptivo

Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina e cefalotina 25 e 50mg/kg/dose.

Cirurgias ortopédicas por vídeo deverão seguir as mesmas regras básicas descritas acima.

Sempre que for utilizado torniquete a dose do antibiótico deve ser infundida completamente antes da sua insuflação.

Havendo necessidade de abordagens adicionais como 'second look' ou cirurgia definitiva após controle de danos o esquema adotado anteriormente deve ser realizado como antibioticoprofilaxia cirúrgica

Avaliar profilaxia para tétano em todos os casos de trauma.

Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão, após 600mg EV 6/6 horas.

Existem dados na literatura que referem benefício no uso de profilaxia em infusão contínua, porém o seu uso deverá ocorrer apenas nos casos indicados pela equipe de Infectologia

- Cirurgias Neurológicas:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Cirurgias trans-esfenoidais e trans-labirínticas	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8/h	24h
Cirurgias de coluna com fixadores	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8h	24h
Correção de fistula líquórica	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8/h	24h
Craniotomia com implantação de corpo estranho (shunts) *	Cefazolina	2g EV	2g 3/3h	2g 8/8/h	24h
Craniotomias sem implantação de corpo estranho	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros		

	PROTOCOLO		CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA		
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023	
		Revisão: 01	

Fratura de base de crânio com fistula e pneumoencéfalo	Não há indicação de profilaxia. Atentar para vacinação pneumocócica.		
Laminectomia e hérnia discal sem fixadores	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros
TCE com exposição de encéfalo	Discutir caso a caso. Deverão ser cobertos agentes de pele e partes moles, a depender das características da lesão, exceto se outra orientação da infectologia: Ceftriaxone 2g 12/12h EV + Metronidazol 500mg EV 8/8h + Oxacilina 2g EV 4/4h 7 a 14 dias		
Observações: Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25mg/kg/dose. * PIC e DVE: antimicrobianos apenas na indução. Em casos de alergia a cefalosporinas, discutir com infectologista. Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão e 600mg EV 6/6 horas por 24 horas.			

• **Cirurgia Otorrinolaringológica / Cabeça e pescoço:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Adenoidectomia, amigdalectomia, tireoidectomia	Cefazolina	2g	-	-	Na indução
Blefaroplastia	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Cirurgias endoscópicas	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Cirurgia oncológica limpa	Cefazolina	2g EV	-	-	Na indução
Cirurgia oncológica potencialmente contaminada	Cefazolina + Metronidazol Ou	2g EV 500mg 600mg EV	2g EV 3/3h 500mg EV 8/8h 600mg EV 8/8h	2g EV 8/8h 500mg EV 8/8h ou 600mg EV 8/8h	24h
*Com penetração de cavidade oral ou faringe	Cefazolina + Clindamicina	2g EV 600mg EV	2g EV 3/3h 600mg EV 8/8h	2g EV 8/8h 600mg EV 8/8h	24h
Estapedotomia	Cefazolina	2g EV	2g EV 3/3h	2g EV 8/8h	24h
Frontoplastia	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Mastoidectomia	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Otoplastias	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Ridoplastia	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Rinoseptoplastia	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Timpanoplastia	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		

Observações:

Paciente com sinais de infecção prévia à cirurgia ou no intraoperatorio, proceder a tratamento e não profilaxia.

Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25/kg/dose.

Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão e 6/6h por 24 horas.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

• **Cirurgia Cardíaca:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Angioplastia vasculares	Não há indicação de profilaxia				
Endopróteses	Cefazolina	2g EV – Adulto	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Marca-passo	Cefazolina	2g EV – 1 dose	-	-	Na indução
Plastia valvar por balão.	Cefazolina	2g EV – Adulto	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Ablação de feixe nervoso	Não há indicação de profilaxia				
RM e Valvuloplastia	Cefuroxima ou cefazolina	1,5g EV 2g EV	750mg EV 3/3h 2g IV 3/3h	750mg EV 6/6/h 2g IV 8/8h	Até 48h
Observações: Dose de cefazolina em crianças e adultos < de 40 kg: 25mg/kg/dose. Dose de Cefuroxima em crianças: 50mg/Kg Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.					

• **Cirurgia Torácica:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Biópsia de Gânglio, pleura, de tumores de parede, broncoscopia	Não há indicação de profilaxia				
Cirurgias do mediastino	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	24h
Cirurgia redutora de enfisema	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente - Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Correção de hérnia/eventração	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Correção de pectus	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Costectomia segmentar	Não há indicação de profilaxia				
Decorticação pulmonar	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Diafragmática	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Drenagem pleural (não empiema), laringoscopia, mediastinoscopia, mediastinotomia, toracocentese com ou sem colocação de dreno	Não há indicação de profilaxia				
Lobectomia	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Pericardiectomia	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Pleuroscopia diagnóstica	Não há indicação de profilaxia				
Pleuroscopia terapêutica	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Ressecção de condricte	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Ressecção de estenose de traquéia, tumor pleural	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Ressecção pulmonar: Nodulectomia	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Toracectomia (tumor de parede)	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Toracoplastia	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Toracotomia para acesso à coluna	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Tranqueostomia	Não há indicação de profilaxia				
Transplante Pulmonar (protocolo)	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Tromboendarterectomia pulmonar	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Segmentectomia	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g IV 8/8h	Até 24h
Observações: Na presença de processo infeccioso de base, considerar tratamento. Discutir com o SCIH. Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25mg/kg/dose. Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão.					

- **Cirurgia Vascular:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Amputação pós-isquemia – gangrena seca	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Amputação pós-isquemia – gangrena úmida	Ceftriaxone + Clindamicina	2g EV 600mg EV	- 600mg 6/6h	2g 24/24h 600mg EV 6/6h	Discutir com Infectologia
Cirurgias venosas / Varicectomia	Não há indicação de profilaxia				
Embolectomia	Não há indicação de profilaxia				
Enxertos com veia autóloga	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Enxertos ou Fístula arteriovenosa com prótese vascular	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g EV 8/8h	Até 48h

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Fístulas arteriovenosas <u>sem</u> próteses nem implantes de cateter de longa permanência.	Não há indicação de profilaxia		
Inserção de filtro de veia cava	Não há indicação de profilaxia		
Safenectomia e ligadura de crossa	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.
Observações: Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25mg/kg/dose. Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.			

• **Cirurgia do Trato Biliar:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Cirurgia em vigência de colangite: tratamento e não profilaxia	Gentamicina* ou Ceftriaxone + Metronidazol ^{&}	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	- 500mg/EV – 8/8h	240mg 24/24H <i>ou</i> 2g 24/24h + 500mg/EV – 8/8h	Discutir com Infectologia ^{&}

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Cirurgia ou manipulação endoscópica prévias de trato biliar com Colecistite recente OU Colestase OU em Diabetes descompensado OU em Gravidez OU em Idade superior a 60 anos OU com Litíase de colédoco OU em Obesidade mórbida	Cefazolina	2g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.
--	------------	-------	---

Observações:

*Droga de escolha se paciente jovem e/ou com função renal normal.

Evitar uso de ciprofloxacina devido à seleção de microrganismos multirresistentes a antimicrobianos.

Crianças ou adultos < de 40 kg: Cefazolina 25mg/kg/dose.

Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.

- Cirurgia Gastroduodenal:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose Na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Cirurgia de estômago sem fator de risco (FR)	Cefazolina	2g EV	Repetir a dose apenas se a duração da cirurgia for maior do que 3h ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Cirurgia de estômago sem fator de risco (FR)	Cefazolina	2g EV	Repetir a dose apenas se a duração da cirurgia for maior do que 3h ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Cirurgia de estômago com fator de risco (FR) <ul style="list-style-type: none"> Hipocloridria Neoplastia Obstrução 	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g EV 8/8h	24h

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Cirurgias Esofágicas	Gentamicina* ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/E V	- 500mg/EV 8/8h	240mg EV 24/24h ou 2g EV 8/8h + 500mg/EV 8/8h	Até 24h
Esplenectomia	Profilaxia não indicada. Podendo ser administrada Cefazolina 2g EV na indução.				
Hepatectomia	Profilaxia não indicada. Podendo ser administrada Cefazolina 2g EV na indução (até 24h na Hepatectomia).				
Herniorrafia com fator de risco: <ul style="list-style-type: none"> • Hérnia volumosa • Duração prevista > 2h • Idade > 65 anos • Diabetes • Neoplasia • Imunossupressão • Obesidade IMC >30 • Desnutrição 	Cefazolina	2g EV	Repetir a dose APENAS se a duração da cirurgia for maior do que 3h ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Herniorrafia sem fator de risco	Não há indicação de profilaxia				
Pancreatectomia	Profilaxia não indicada. Podendo ser administrada Cefazolina 2g EV na indução (até 24h na Hepatectomia).				
Observações: *Droga de escolha se paciente jovem e/ou com função renal normal. Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25mg/kg/dose. Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão e após 6/6h por 24 horas + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.					

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

• **Cirurgia Colorretal:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Cirurgias eletivas de cólon	Gentamicina * ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	- 500mg/EV 8/8h	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV 8/8h	24h
Cirurgias de urgência e/ou com perfuração	Gentamicina * ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	- 500mg/EV – 8/8h	240mg EV 24/24h ou 2g EV 8/8h + 500mg/EV – 8/8h	Discutir com Infectologista
Apendicectomia profilaxia	Gentamicina * ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	Repetir a dose apenas se a duração da cirurgia for maior do que 3h ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Apendicectomia tratamento (caso seja detectado perfuração, abscesso ou peritonite).	Gentamicina * ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	- 500mg/EV – 8/8h	240mg EV 24/24h ou 2g EV 8/8h + 500mg/EV – 8/8h	5-7 dias
Hemorroidectomia fechada	Gentamicina * ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	Repetir a dose apenas se a duração da cirurgia for maior do que 3h ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Outras cirurgias retais	Não há indicação de profilaxia				

Observações:

Caso não tenha realizado preparo de cólon. Se realizado preparo de cólon não há indicação de profilaxia venosa.

** Tratamento e não profilaxia.

* Droga de escolha se paciente jovem e/ou com função renal normal

* Coletar material para cultura e antibiograma no ato cirúrgico

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25mg/kg/dose.

Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.

- Cirurgia Urológica:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Biópsia de próstata transretal	Ciprofloxacina	500mg VO	500mg VO 12h antes do procedimento	500mg VO 12/12h	24h
Braquiterapia prostática	Não há indicação de profilaxia				
Cirurgia endourológica ambulatorial	Ciprofloxacina	500mg VO	500mg dose única		
Cirurgias realizadas por vídeo	Cefazolina	2 g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Cistoscopia com FR e com realização de outros procedimentos durante a cistoscopia	Norfloxacina	400mg VO	-	400mg VO 12/12H	24h
Cistoscopia sem fator de risco, pielografia retrógrada simples	Não há indicação de profilaxia				
Estudos urodinâmicos com fator de risco	Norfloxacina	400mg VO	-	400mg VO 12/12H	24h
Estudos urodinâmicos sem fator de risco	Não há indicação de profilaxia				

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna		APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos		Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01

Extração endoscópica de cálculos ou manipulação percutânea de cálculos	Gentamicina * Ou Ceftriaxone	240mg EV ou 2g EV	-	Norfloxacina 400mg VO 12/12h	Até retirada da sonda vesical
Nefrectomia	Cefazolina	2 g EV	Repetir apenas durante o intraoperatório caso este se prolongue por mais de 3 horas ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Litotripsia	Não há indicação de profilaxia				
Pielografia retrógrada em pacientes com fatores de risco: <ul style="list-style-type: none"> • Bexiga neurogênica • História recente de infecção do trato urinário sintomática • Imunodeprimidos • Refluxo vesicoureteral • Transplantados 	Norfloxacina	400mg VO	-	400mg VO 12/12H	24h
Prostatectomia aberta	Cefazolina	2g EV	Repetir a dose apenas se a duração da cirurgia for maior do que 3h ou o paciente apresente sangramento > 1,5 litros.		
Ressecção transuretral de próstata e/ou tumor de bexiga	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	Norfloxacina 400mg VO 12/12h	Até retirada da sonda
Ureterosopia com duplo J	Cefazolina	2g EV	2g IV 3/3h	2g EV 8/8h	24h a 48h
Ureterosopia diagnóstica	Ciprofloxacina	500mg VO	500mg dose única		

Observações:

* Droga de escolha se paciente jovem e/ou com função renal normal

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01	

& Urocultura No Pre-Operatório Obrigatória para guiar possíveis mudanças no protocolo de profilaxia em caso de bacteriúria asséptica baseado no antibiograma.

Caso ao invés de bacteriúria asséptica se trate de infecção urinária, discutir com infectologista.

Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina 25mg/kg/dose.

Em casos de alergias a beta-lactâmicos usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.

- Cirurgia de Trauma:**

Procedimentos	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-Operatório	
Trauma abdominal ou tóraco-abdominal fechado com indicação cirúrgica ou penetrante	Gentamicina* ou Cefazolina + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg EV	- ou 2g EV 3/3h + 500mg EV 8/8h	240 EV 24/24h 2g EV 8/8h 500mg EV 8/8h	24h **
Trauma de cabeça e pescoço com indicação Cirúrgica	Cefazolina	2g EV	2g EV 3/3h	2g EV 8/8h	24h
Trauma de tórax penetrante	Cefazolina	2g EV	2g EV 3/3h	2g 8/8h	24h
Trauma de tórax penetrante com lesão de esôfago	Gentamicina* ou Ceftriaxone + Metronidazol	240mg EV ou 2g EV + 500mg/EV	- + 500mg/EV 8/8h	240mg EV 24/24h ou 2g EV 24/24h + 500mg/EV 8/8h	07 dias **
Trauma penetrante de crânio	Cefazolina	2g EV	2g EV 3/3h	2g EV 8/8h	24h

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Simone Freitas Coelho Tosi Médica Infectologista - Barbara Dadalto Fiorott Médica Infectologista - Mariana Scardini F. Senna	APROVADO POR: Diretoria Geral - Néio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica - Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Enfermeira de Segurança do Paciente -Fanny Costa Araújo Enfermeiro da Qualidade - Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01	

TCE com exposição de encéfalo**	Discutir caso a caso. Deverão ser cobertos agentes de pele e partes moles, a depender das características da lesão: Ceftriaxone 2g 12/12h EV + Metronidazol 500mg EV 8/8h + Oxacilina 2g EV 4/4h. 7 a 14 dias
Observações: * Droga de escolha se paciente jovem e/ou com função renal normal ** Tratamento e não profilaxia. Avaliar caso a caso e discutir com a infectologia clínica. Avaliar profilaxia para tétano em todos os casos de trauma. Crianças ou adultos < de 40 kg: cefazolina e cefalotina 25 e 50mg/kg/dose. Em casos de alergias a beta-lactâmicos (Cefazolina) usar Clindamicina 600mg EV 1 hora antes da incisão + Gentamicina 240mg EV 1 hora antes da incisão.	

- **MONITORAMENTO:**


Recomendações importantes:

- 1) Realizar administração do antimicrobiano profilático no máximo até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
- 2) Dose única e repetir a dose se tempo cirúrgico maior que 3 horas para Cefazolina.
- 3) Monitoramento por amostragem, confrontando às fichas de anestesia no centro cirúrgico para conclusão da adequação, reporte aos envolvidos e tratativas para melhorias.

	PROTOCOLO		CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA		
ELABORADO POR: Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott	APROVADO POR: Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno		
REVISADO POR: Fanny Costa Araújo Marianna Saraiva Barbosa Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023		
	Revisão: 01		

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott	APROVADO POR: Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Fanny Costa Araújo Marianna Saraiva Barbosa Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023 Revisão: 01	

6. INDICADOR

Taxa de ISC em cirurgias limpas


Percentual de adequação à antibioticoprofilaxia cirúrgica

7. ANEXOS

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
00	26/07/2022
01	24/08/2023

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.001
	PROTOCOLO ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
ELABORADO POR: Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott	APROVADO POR: Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno	
REVISADO POR: Fanny Costa Araújo Marianna Saraiva Barbosa Alan Junior Silva Santos	Data Revisão: 24/08/2023	
	Revisão: 01	

9. REFERÊNCIAS

ANVISA, Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. 2017. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection WHO, 2016. **Intervenções e medidas de prevenção e controle da resistência antimicrobiana. Profilaxia cirúrgica.** Disponível em:<www.anvisa.gov.br>.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Simone Freitas Coelho Tosi Barbara Dadalto Fiorott Mariana Scardini F. Senna	Fanny Costa Araújo Alan Junior Silva Santos	Néio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno

ASSINATURAS (7)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FANNY COSTA ARAÚJO
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 24/08/2023 17:34:05 -03:00

NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA
DIRETOR
DGER (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 28/08/2023 19:29:43 -03:00

BARBARA DADALTO FIOROTT
CIDADÃO
assinado em 28/08/2023 14:56:13 -03:00

SIMONE FREITAS COELHO TOSI
MEDICO
HEAC - SESA - GOVES
assinado em 29/08/2023 11:08:54 -03:00

DANIELA MILL DAMASCENO
DIRETORA TÉCNICA
DIRGERAL - INOVA - GOVES
assinado em 28/08/2023 16:19:31 -03:00

ALAN JUNIOR SILVA SANTOS
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 28/08/2023 09:16:47 -03:00

MARIANA SCARDINI FURTADO SENNA
CIDADÃO
assinado em 29/08/2023 23:12:13 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/08/2023 23:12:13 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FANNY COSTA ARAÚJO (ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-K079QF>