

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

1. OBJETIVO

Definir as medidas de prevenção, identificação e tratamento das infecções de sítio cirúrgico, de acordo com o que é determinado pela ANVISA e por legislações vigentes, no Hospital Antônio Bezerra de Faria.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos no protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico aqueles pacientes com queixas compatíveis com o diagnóstico sindrômico de Infecção Sítio Cirúrgico que foram submetidos a tratamento cirúrgico no Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria estando internado, ou a nível ambulatorial.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A identificação, a prevenção e o controle das IRAS (Infecções Relacionada à Assistência à Saúde) representam fundamentos para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance o paciente.

Com a missão de promover e proteger a saúde da população, a ANVISA definiu as normas gerais, os critérios e os métodos para prevenção e controle das IRAS no Brasil.

A definição dos critérios diagnósticos de infecção para a vigilância epidemiológica das IRAS em serviços de saúde permite a harmonização necessária para identificar o caso, coletar e a interpretar as informações de modo sistematizado pelos profissionais de saúde.

As definições de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem a base que norteia o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A utilização de definições para os procedimentos e critérios para diagnosticar uma infecção, de modo harmonizado por todos os serviços de saúde, possibilita selecionar o objeto da vigilância e permite a comparação entre eles.

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

Este protocolo contempla as medidas de prevenção, identificação e tratamento das infecções de sítio cirúrgico bem como define a tabela de antibioticoprofilaxia cirúrgica que serão adotadas no Hospital Antonio Bezerra de Faria.

4.1 SIGLAS:

- **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- **CCIH:** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- **ISC:** Infecção de Sítio Cirúrgico
- **RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada
- **SCIH:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- **VISA:** Vigilância Sanitária
- **DIPA:** Doença Inflamatória Pélvica Aguda
- **DST:** Doença Sexualmente Transmissível
- **EV:** Endovenoso
- **G:** grama
- **Kg:** kilograma
- **Mg:** Miligrama

4.2 DEFINIÇÕES

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

4.2.1 ISC SUPERFICIAL

Ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), envolve apenas pele e tecido subcutâneo e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:

- Drenagem purulenta da incisão superficial;
- Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente (não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão));

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

- A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa;

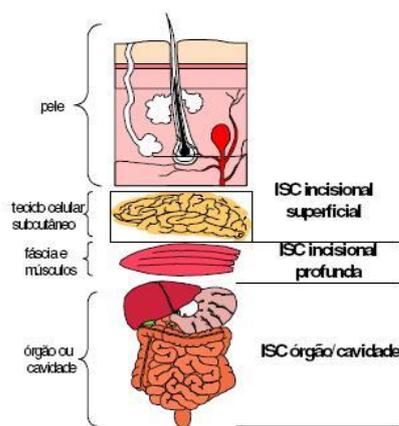
- Diagnóstico de infecção superficial pelo cirurgião ou outro médico assistente.

-Tipos:

- Incisional superficial primária: identificada na incisão primária em paciente com mais de 1 incisão.
- Incisional superficial secundária: identificada na incisão secundária em paciente com mais de 1 incisão.

Não são definidos com ISC Superficial:

O diagnóstico ou tratamento de celulite (vermelhidão, calor, inchaço). Uma incisão que é drenada ou com microrganismo identificado em cultura ou por método molecular de diagnóstico microbiológico não é considerada uma celulite; Abscesso do ponto (inflamação mínima ou drenagem confinada aos pontos de penetração de sutura); Infecção de episiotomia ou de circuncisão do neonato.



Fonte: ANVISA, 2017

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

4.2.2 ISC PROFUNDA

Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia (sendo o 1º dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos moles profundos à incisão (ex.: fásia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:

- Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade.
- Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), dor ou tumefação localizada.
- Abscesso ou outra evidencia de infecção envolvendo tecidos profundos, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem.
- Diagnostico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou outro médico assistente.

Tipos:

- Incisional profunda primária: identificada na incisão primária em paciente com mais de 1 incisão.
- Incisional profunda secundária: identificada na incisão secundária em paciente com mais de 1 incisão.

4.2.3 ISC ÓRGÃO E CAVIDADE

Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:

- Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido asepticamente (não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão));
- Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolve os planos profundos da ferida identificada em reoperação, exame clínico, anatomopatológico ou de imagem;

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

- Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.

E atende pelo menos UM dos critérios definidores de infecção em um sítio específico de ISC/OC.

Observações:

- Em pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas com penetração de cavidade, serão utilizados os mesmos critérios de ISC do tipo órgão-cavidade.
- Toda infecção do trato urinário após cirurgia urológica será considerada ISC-OC.
- NÃO considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC-OC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção.

ATENÇÃO:

Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade. No caso de identificação de Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR) considerar até 24 meses após realização do procedimento cirúrgico como critério para diagnóstico de ISC. A notificação de MCR é obrigatória e deve ser realizada no Formulário Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por Micobactéria de Crescimento Rápido - Profissional por meio do link http://formsus.datasus.gov.br/site/unidade.php?id_aplicacao=1826

4.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ISC

4.3.1 PRÉ OPERATÓRIO

- **Tempo de internação pré operatória:**

Quanto mais longa a internação antes da cirurgia, maior será a incidência de infecção.

Estes índices são explicados pela aquisição de microbiota hospitalar pelo paciente, sendo que a colonização aumenta proporcionalmente ao tempo de hospitalização, especialmente em bacilos aeróbicos Gram negativos.

- **Avaliação Criteriosa e controle dos fatores de risco dos pacientes:**

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

Os fatores relacionados aos pacientes como idade, estado nutricional, diabetes, tabagismo, obesidade, infecções pré existentes, colonização com microrganismos, alterações na resposta imune e tempo de hospitalização, influenciam no risco de ISC às vezes mais que os fatores relacionados aos procedimentos técnicos.

Recomenda-se que pacientes com doenças agudas ou crônicas descompensadas devem preferencialmente ter suas cirurgias adiadas até que estejam em melhor estado clínico, a não ser que a realização do procedimento seja imprescindível. Faz parte corrigir o estado nutricional, reduzir o excesso de peso, suspender tabagismo e compensar doenças de base, tais como, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras.

Obesidade

A ISC é mais comum em pacientes obesos quando comparado com não obesos. Isso provavelmente se deve a alterações locais como: aumento do tecido adiposo, trauma tecidual local aumentado, tempo cirúrgico prolongado e distúrbio do balanço homeostático corporal. Estas alterações podem contribuir com o aumento de ISC. A oxigenação do tecido subcutâneo está reduzida em pacientes obesos, que predispõe a ISC.

Idade

Os extremos de idade têm influência na taxa de infecção. Pacientes com menos de 1 ano e mais de 50 anos apresentam maiores taxas de infecção. A causa provável deste aumento está relacionada à imunosenescência.

Diabetes Mellitus

São muitos os fatores que contribuem com as alterações na fisiopatologia da cicatrização na presença desta patologia. São exemplos, as complicações macro e microvasculares, envolvendo a predisposição à aterosclerose, neuropatia, falência renal e efeitos inibitórios nos mecanismos de defesa. Cabe ressaltar que a hiperglicemia pode afetar os leucócitos, por aumentar a permeabilidade vascular, levando ao edema. Isto determina localmente os defeitos na resposta quimiotática, na aderência e na função fagocítica dos neutrófilos.

Desnutrição

A má nutrição pode diminuir a função fagocítica, os níveis de complemento e de anticorpos, reduzir a reação de linfócitos a mitógenos e afetar a resposta de imunidade celular tardia. A desnutrição compromete a cicatrização e aumenta a vulnerabilidade à infecção. Pacientes com albumina baixa e

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

mal estado nutricional estão sob risco aumentado de complicações infecciosas e óbito. Dieta rica em L-arginina, ômega-3 e outros ácidos graxos poli saturados e trigo melhoram a imunidade e reduzem infecções em pacientes de alto risco.

Tabagismo

O tabagismo está relacionado com doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas pulmonares e orais e distúrbios vasculares periféricos. Complicações cirúrgicas tanto intra quanto pós-operatórias como pulmonares, cardiovasculares, cerebrovasculares e cicatrização diminuída da ferida operatória podem ocorrer relacionadas ao tabagismo. Estas complicações têm como fisiopatogenia a isquemia tecidual. Oriente o paciente a parar de fumar no mínimo 30 dias antes da cirurgia.

Uso de esteroides

O uso de esteroides está diretamente relacionado com a diminuição da atividade dos fagócitos. Existe relação entre a utilização destes e maiores taxas de ISC. Sendo assim se possível avaliar a substituição ou redução da dosagem com médico assistente.

Infecção a distância

Recomenda-se que em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos e de colocação de prótese ortopédica seja solicitado pesquisa de infecção/colonização através de urocultura bem como swab nasal para pesquisa de estafilococo. Em qualquer procedimento cirúrgico deve ser questionado ao paciente se o mesmo está em tratamento com antibiótico, para algum tipo de infecção ou tem diagnóstico atual de infecção viral, inclusive COVID19 e deve ser postergado o procedimento cirúrgico salvo em casos de urgência ou emergência.

Banho

O paciente deve ser orientado no pré-operatório a tomar banho com sabonete neutro antes do procedimento cirúrgico. Em caso de neurocirurgia, cirurgia cardíaca e cirurgia de prótese ortopédica está indicado banho com solução degermante de clorexidine 2% na noite anterior e no dia do procedimento cirúrgico visando diminuir a flora bacteriana transitória da pele.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

Tricotomia / Tonsura de pêlos

O objetivo da tricotomia é de remover os pêlos do sítio cirúrgico e manter boa integridade da pele.

Conforme recomendação dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças – Centers for Disease Control and Prevention – CDC, se os pêlos tiverem que ser removidos, deve-se fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, de preferência utilizando tricotomizadores elétricos.

A remoção de pelos do sítio cirúrgico pode evitar interferências com a incisão e com a aderência do campo cirúrgico bem como de placas/ almofadas de aterramento do paciente. Ainda, contribui para evitar a aderência dos curativos pós-operatórios aos pelos do sítio cirúrgico.

A tricotomia de pêlos dos pacientes no Hospital Antônio Bezerra de Faria, quando necessária, será realizada assim que o paciente der entrada no Centro Cirúrgico.

Antibiótico Profilático

Vários estudos vem demonstrando a importância de se delimitar procedimentos cirúrgicos específicos para os quais a antibioticoprofilaxia é benéfica, considerando os agentes ideais, o momento e a duração de administração destes. O uso indiscriminado e por tempo inadequado dos antibióticos podem tornar-se danosos, ocasionando superinfecções (modificações da flora normal, provocando a sua redução e facilitando a infecção por agentes mais virulentos), resistência bacteriana, efeitos colaterais de natureza tóxica, alérgica ou irritativa, e, com frequência considerável, atraso no diagnóstico de infecções ocultas.

Ao iniciar um antibiótico com finalidade profilática deve-se ter em mente a necessidade de alcançar nível tecidual eficaz da droga desde o momento da incisão cirúrgica até o fechamento da parede. A escolha da droga dependerá da microbiota que poderá ocasionar infecção naquele tipo de cirurgia, de acordo com dados da Instituição. O antimicrobiano não deve ser o mesmo utilizado como de primeira escolha no tratamento de infecções.

No caso de pacientes com internação por mais de 5 dias que serão submetidos a procedimento cirúrgico, solicitar orientação da Infectologia para instituição de antibioticoprofilaxia.

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:

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

a. Esôfago b. Intestino c. Estômago d. 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:
 - a. Amputação por isquemia;
 - b. Implante de prótese;
 - c. Envolvendo abdome e membros inferiores;
 - d. 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*.

A padronização de esquemas antimicrobianos profiláticos busca uniformizar a escolha do antimicrobiano, além de favorecer o seu uso racional, objetivando a redução dos riscos de infecção pós-operatória, com consequente redução do tempo de internação de nossos pacientes e suas sequelas (complicações não infecciosas como tromboflebites, escaras de decúbito, outras infecções hospitalares não ligadas à ferida cirúrgica, gastos excessivos por parte da instituição e/ou família do paciente).

O SCIH desta unidade ressalta que os critérios de indicação e escolha para antibioticoprofilaxia que se seguem são baseados em literatura científica atualizada.

4.3.2 TRANS OPERATÓRIO

A. Antissepsia cirúrgica das mãos

O objetivo deste procedimento é eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente da pele das mãos e dos antebraços dos profissionais que participam das cirurgias, e proporcionar efeito residual na pele do profissional. A duração do procedimento deve ser de 3 a 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira escovação.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022 Versão: 00	



- 1.** Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.



- 2.** Recolher, com as mãos em concha, o anti-séptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com anti-séptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.



- 3.** Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas.



- 4.** Friccionar as mãos, observando dedos, espaços interdigitais e antebraços por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.



- 5.** Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor.



- 6.** Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

B. Anti-sepsia do campo operatório

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

Deve-se retirar a solução degermante antes da aplicação do antisséptico.

Retirar clorexidina degermante com compressa umedecida com soro fisiológico a 0,9% ou com água estéril.

Realizar a antisepsia no campo operatório com clorexidina alcoólica (pele íntegra) e com clorexidina aquosa (mucosas) 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.

C. Abertura e inspeção dos materiais esterilizados

- Os materiais esterilizados devem ser abertos com técnica adequada para que não haja contaminação;
- Antes da utilização, os materiais e instrumentais devem ser inspecionados quanto: ao indicador de esterilização, integridade da embalagem, presença de sujidades, resíduos, pêlos, umidade, etc.

Obs.: Caso haja algum destes, não utilizar este material na cirurgia. Enviar para o CME institucional e citar a não conformidade encontrada.

D. Uso adequado de EPIs

- Os EPIs que devem ser utilizados pela equipe envolvida no procedimento cirúrgico são:
 - ✓ Vestimenta exclusiva do Centro Cirúrgico (fornecida pela instituição);
 - ✓ Calçado fechado (de modo de cubra ponta dos dedos, calcanhar, peito e laterais dos pés);
 - ✓ Avental estéril;
 - ✓ Luva estéril;
 - ✓ Óculos;
 - ✓ Gorro;
 - ✓ Máscara simples, que deve proteger a todo tempo as vias aéreas superiores dos profissionais (nariz e boca).

Obs.: Falar estritamente o necessário durante o procedimento cirúrgico. Objetos pessoais (como bolsas, celulares, etc) não devem ser levados para dentro da sala cirúrgica.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

E. Controle de Glicemia

Para as cirurgias em geral, tópicos relevantes em relação ao controle metabólico peri-operatório são: controle glicêmico, controle da temperatura corpórea e suplementação da oxigenação tecidual, bem como a manutenção adequada do volume intravascular.

Efetivamente o controle glicêmico no perioperatório tem a maior relevância como medida de prevenção de infecção pós-operatória, no contexto metabólico.

É bem estabelecido que o nível glicêmico alterado constantemente em um indivíduo diabético está relacionado a maior incidência de neuropatia, nefropatia e retinopatia.

No período perioperatório, vários estudos apontaram que o descontrole glicêmico é fator de risco estatisticamente significativa para infecção pós-operatória.

F. Oxigenioterapia transoperatória

Caso o paciente seja submetido a anestesia geral, trabalhos mostram que o uso de FiO₂ 80% durante o ato anestésico diminuiu o risco de infecção do sítio cirúrgico, sendo assim avaliar individualmente caso a caso.

G. Normotermia

É recomendado manutenção da normotermia do paciente em especial em cirurgias longas (duração maior que 6 horas), em recém-nascidos, uma vez que a hipotermia pode aumentar o risco de ISC.

H. Limitar o número de pessoas dentro da sala cirúrgica

O ato de circular em uma sala cirúrgica exige conhecimentos e habilidades essenciais, portanto a circulação na sala operatória consiste em atividade desenvolvida exclusivamente pela equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais durante todo o tempo anestésico/cirúrgico, desenvolvem atividades a fim de garantir condições funcionais e técnicas necessárias para a equipe médica e ao paciente.

Os seguintes cuidados devem realizados:

- Manter as portas da sala cirúrgica fechadas durante o ato operatório;
- Evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente.
- Limitar o número de pessoa na sala operatória, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

4.3.3 PÓS OPERATÓRIO

I. Banho

No primeiro banho do paciente após o procedimento cirúrgico, a equipe de enfermagem irá proteger o curativo e orientar o paciente a tomar banho sem deixar molhar o curativo.

O paciente deve ser orientado a continuar tomando banho com o sabonete neutro.

II. Curativos na incisão cirúrgica

O curativo realizado no centro cirúrgico é compressivo e os demais são semi-oclusivos.

O primeiro curativo será realizado pela equipe de enfermagem, que deve retirar o curativo compressivo com o paciente deitado, avaliar a drenagem de secreção, aparecimento de hematomas, entre outros.

O primeiro curativo deve ser realizado com clorexidina degermante, sendo retirada logo em seguida com gaze embebida com soro fisiológico a 0,9% ou água estéril e deve ser seco e coberto com gaze e macrópode.

Obs.: Qualquer alteração incomum notada após avaliação deste primeiro curativo, o enfermeiro e/ou médico devem ser comunicados.

Nos demais curativos, o paciente deve ser orientado a retirá-lo antes do banho. No momento do banho, orientá-lo a realizar a lavagem da incisão com água corrente e sabonete líquido. Após o banho, a incisão cirúrgica deve ser secada com toalha separada ou com papel toalha e deve ser aplicado álcool a 70%. A equipe assistencial deverá avaliar a necessidade ou não de manter cobertura com gaze e micropore. Se ainda houver drenagem de secreção, manter o curativo com gaze e micropore. Se não houver mais drenagem de secreção, não há necessidade da manutenção do curativo.

III. Orientações ao paciente na alta hospitalar

No momento da alta hospitalar, o paciente deve ser orientado:

- A lavar a ferida cirúrgica durante o banho, com água corrente e sabonete líquido e secar com toalha separada ou papel toalha. Após isso, aplicar álcool a 70%;
- A observar diariamente a incisão cirúrgica e entrar em contato com a instituição ou com o médico assistente caso haja: vermelhidão, edema, dor, calor local, drenagem de secreção purulenta, aparecimento de nódulo, febre, mal estar geral, etc;
- Sobre a data de retirada dos pontos da sutura.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

- Entre outros, conforme a necessidade de cuidados específicos de acordo com o procedimento cirúrgico realizado.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DA ISC

4.4.1 PELO MÉDICO ASSISTENTE

A infecção em sítio cirúrgico pode ser identificada pelo médico assistente, em consulta pós-alta. Ao identificar a ISC o médico assistente deve comunicar ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HABF no ramal 3501

Caso o paciente necessite ser reinternado devido ISC, deve ser encaminhado para internação no HABF se possível.

4.4.2 VIGILÂNCIA PÓS ALTA DE PACIENTES CIRÚRGICOS

A Resolução RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009, dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR) em serviços de saúde.

- Art. 1º Esta Resolução aplica-se aos serviços de saúde que realizam procedimentos cirúrgicos e diagnósticos por **videoscopias com penetração de pele, mucosas adjacentes, tecidos epiteliais e sistema vascular; cirurgias abdominais e pélvicas convencionais, cirurgias plásticas com o auxílio de ópticas; mamoplastias e procedimentos de lipoaspiração.**
Parágrafo único: Esta norma não se aplica ao instrumental óptico utilizado nos procedimentos endoscópicos para acesso às cavidades corporais, por orifícios naturais.
- Art. 6º Todo o instrumental cirúrgico e produtos para saúde que não pertençam ao serviço de saúde devem ser encaminhados previamente ao CME para processamento, obedecendo ao prazo definido por este setor.

Os instrumentais devem ser encaminhados 24 horas antes da cirurgia para o CME da MSU, para que seja reprocessado de forma adequada e que esteja disponível na hora do procedimento cirúrgico.

- Art. 7º Os pacientes submetidos aos procedimentos referidos no art.1º devem ser acompanhados pelo serviço de saúde que realizou o procedimento, para identificar sinais e sintomas sugestivos de infecção por MCR. **Nos primeiros 90 dias, o acompanhamento deve ser mensal. Após este período, os pacientes devem ser orientados a procurar o serviço de saúde caso ocorra qualquer anormalidade relacionada ao procedimento cirúrgico, até completar**

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

24 meses. O HABF faz o acompanhamento pós alta através de ambulatório de egressos pela infectologista – pacientes ortopédicos e acompanhamento conjunto nos ambulatórios das especialidades cirúrgicas bem como por busca ativa nos setores de internação do hospital.

4.5 TRATAMENTO DAS ISC

4.5.1 ISC Superficial - 80% das ISC Superficial não necessitam de tratamento com antimicrobiano. Nestes casos, se faz necessário realizar a drenagem adequada e orientar cuidados com a ferida operatória.

4.5.2 ISC Profunda - É necessário realizar drenagem adequada do foco com desbridamento de tecidos desvitalizados. Necessita de uso de antimicrobianos e estes devem ser discutidos com a equipe de Infectologia tendo em vista a especificidade de cada tipo de procedimento cirúrgico bem como do sítio da infecção.

Caso o paciente necessite de reinternação, deve ser preferencialmente encaminhado para internação no HABF.

4.5.3 ISC Órgão de Cavidade - É necessário realizar a drenagem adequada do foco com desbridamento de tecidos desvitalizados e coleta de material para bacterioscopia, cultura e antibiograma. Necessita de uso de antimicrobianos, sendo indicado discutir caso com infectologista.

4.6 ACOMPANHAMENTO DAS ISC NO HABF

4.6.1 Ambulatório de egressos cirúrgicos com o Infectologista

- Os ortopedistas podem encaminhar os pacientes para consulta com o infectologista, que atenderá no HABF em Consultório de Egressos Cirúrgicos;
- Por orientação da Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde e da ANVISA qualquer sinal de infecção que apareça após 30 dias após o procedimento cirúrgico, deve ser investigado MCR (Micobactéria de Crescimento Rápido), através de cultura específica com envio de secreção, fragmento de tecido para o LACEN.

4.6.2 Pacientes Internados

Os pacientes em que for detectado ISC e que necessitem de reinternação para tratamento, devem ser encaminhados e internados preferencialmente no HABF.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

Ao admitir este paciente, o médico assistente deve solicitar parecer do médico infectologista, que avaliará e acompanhará este paciente, juntamente com o médico assistente.

4.7 Das atribuições

Médico Assistente: suspeitar do diagnóstico de ISC; solicitar exames complementares quando necessário e iniciar tratamento adequado pelo tempo necessário. Entrar em contato com médico da CCIH sempre que necessário.

Médico do SCIH: Atualizar-se frequentemente sobre o tema, conhecer o perfil de sensibilidade dos microrganismos mais isolados em ISC na instituição, promover o uso racional de antimicrobianos e estar disponível para discussão dos casos sempre que solicitado.

Enfermeiro: Sinalizar para a enfermeira do SCIH reinternação de casos suspeitos de ISC no HABF e instaurar e orientar os profissionais de saúde e limpeza sobre as devidas precauções de contato quando suspeita/risco de colonização/infecção por microrganismo multirresistente.

Enfermeira do SCIH: Reportar para a equipe assistencial a confirmação ou não do diagnóstico de ISC com base nos critérios da ANVISA descritos neste protocolo; orientar a equipe sobre o isolamento do paciente em quarto privativo quando necessário e avaliar a retirada do paciente do isolamento quando indicada a sua suspensão; notificar o caso confirmado de ISC conforme preconizado pela ANVISA.

Laboratório: realizar os exames e reportar ao médico assistente assim que os resultados estiverem prontos.

Radiologia: realizar os exames solicitados, disponibilizar as imagens e reportar ao médico o laudo quando necessário. Se urgência no exame, reportar laudo provisório com urgência.

Coordenação médica e de Enfermagem: Implementar, avaliar, discutir e divulgar o protocolo de prevenção de ISC juntamente com as respectivas equipes e assegurar que o protocolo seja seguido.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

5. FLUXOGRAMA

Não se Aplica

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022 Versão: 00	

6. ANEXOS

Não se Aplica

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Emissão Inicial

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria nº 2616 de maio de 1998. **Dispõe sobre as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares.** Brasília: 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Cirurgias Seguras Salvas Vidas. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente.** Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Capítulo 1: Infecção de Sítio Cirúrgico. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Higiene das Mãos: Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura.** Projeto Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada às Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.** Capítulo 4: Medidas de Prevenção de Infecção Cirúrgica. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução RDC nº 8 de Fevereiro de 2009. **Dispõe Sobre as Medidas para a Redução da Ocorrência de Infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido – MCR em Serviços de Saúde.** Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Sítio Cirúrgico: Critérios nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora NR 32- Segurança e Saúde do Trabalhador em Serviços de Saúde.** Estabelece as diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bom como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em qualquer nível de complexidade. Brasília: 2002.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HABF.012
	TÍTULO: PROTOCOLO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO	
ELABORADO POR: Médica Infectologista - Melissa Fonseca Andrade Enfermeira do SCIH - Terezinha Lucia Faustino Lopes	APROVADO POR: Diretoria Geral – Neio Lúcio Fraga Pereira Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Gerência Hospitalar – Leticia Pacheco de Castro	
REVISADO POR: Enfermeira da Qualidade - Bianca Medici Aires Enfermeiro – Flavio Alves Thomaz	Data Aprovação: 19/10/2022	
	Versão: 00	

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. **Portaria 165-R de junho de 2013**. Art2º Torna obrigatória a notificação das infecções de sítio cirúrgico junto à Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Vitória: 2013.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Melissa Fonseca Andrade Terezinha Lucia Faustino Lopes	Bianca Medici Aires Flavio Alves Thomaz	Neio Lúcio Fraga Pereira Daniela Mill Damasceno Leticia Pacheco de Castro

ASSINATURAS (7)

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

FLAVIO ALVES THOMAZ
ENFERMEIRO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVO
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/10/2022 10:26:00 -03:00

NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA
DIRETOR
DGER (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/10/2022 12:06:03 -03:00

TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES
ENFERMEIRO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR
CCIH (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/10/2022 11:50:27 -03:00

LETICIA PACHECO DE CASTRO
GERENTE
GHOSP (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/10/2022 11:18:49 -03:00

DANIELA MILL DAMASCENO
MÉDICA DA REGULAÇÃO
DTEC (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/10/2022 14:10:01 -03:00

BIANCA MEDICI AIRES
ENFERMEIRO DE GESTÃO DA QUALIDADE
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 21/10/2022 10:28:17 -03:00

MELISSA FONSECA ANDRADE
MEDICO
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 21/10/2022 19:36:48 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 21/10/2022 19:36:48 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FLAVIO ALVES THOMAZ (ENFERMEIRO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVO - 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/2022-HK5RW7>