

 COORDENADORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	POP nº 10	MANUAL DA CCIH	
		Data da revisão:	agosto/11
		Versão:	01


PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO DE CIRURGIA CARDÍACA

OBJETIVO

Padronizar a prática de medidas preventivas para minimizar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico, destinadas a equipe multiprofissional envolvida na assistência do paciente submetido à cirurgia cardíaca.

CLASSIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)¹

<p align="center">Incisional superficial</p>	<p>Critério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo. • Com pelo menos um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> - drenagem purulenta da incisão superficial - cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial obtida assepticamente (não são considerados resultados de cultura colhidos por swab). - a incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade local, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa. - diagnóstico de infecção superficial pelo médico assistente. <p>OBSERVAÇÃO: Não notificar mínima inflamação e drenagem de secreção limitada ao ponto de sutura.</p>
<p align="center">Incisional profunda</p>	<p>Critério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até um ano, se houver colocação de prótese, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos). • Com pelo menos um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> - Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; - Deiscência parcial ou total da parede ou abertura da ferida pelo cirurgião, quando o paciente apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, dor ou aumento da sensibilidade local, exceto se a cultura for negativa; - Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; - Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico assistente.

 COORDENADORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	POP nº 10	MANUAL DA CCIH	
		Data da revisão:	agosto/11
		Versão:	01

Órgão / Cavidade	<p>Critério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia. • Com pelo menos UM dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> - Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente; - Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; - Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente. <p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osteomielite do esterno após cirurgia cardíaca ou endoftalmite são consideradas infecções de órgão/cavidade. - Em pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas com penetração de cavidade, serão utilizados os mesmos critérios de infecção do sítio cirúrgico do tipo órgão-cavidade. - NÃO considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de infecção de órgão ou cavidade. - Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas podem sugerir infecção. <p>- ATENÇÃO:</p> <p>*Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade.</p> <p>*Considera-se prótese todo corpo estranho implantável não derivado de tecido humano (ex: válvula cardíaca protética, transplante vascular não-humano, coração mecânico ou prótese de quadril), exceto drenos cirúrgicos.</p>
-------------------------	--


 COORDENADORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	POP nº 10	MANUAL DA CCIH	
		Data da revisão:	agosto/11
		Versão:	01

MEDIDAS PREVENTIVAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

Tonsura (redução dos pelos)	<ul style="list-style-type: none"> - Quando estritamente necessária; - Limitar área ao redor da incisão; - Realizar até 2 horas antes da cirurgia. - Dar preferência a aparelhos elétricos ou tesoura (evitar lâmina)
Banho com antisséptico na manhã da cirurgia	- Preferencialmente com Clorexidina degermante 2%
Swab nasal 7 dias antes da cirurgia	<p>- <u>Descolonização somente do portador de <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA ou não MRSA):</u></p> <p>a) Banho com clorexidina degermante. 2x ao dia durante 5 dias;</p> <p>b) Aplicação de Mupirocin tópico 2% nas narinas, região axilar, submamária, região inguinal, perianal - 3x ao dia, durante 5 dias.</p>
Período de hospitalização pré - operatória.	- Reduzir o máximo possível.
Controle de infecção de sítio remoto	- Tratar a infecção. Postergar a cirurgia eletiva até a resolução da infecção.
Controle da glicemia	- Manter níveis até 150 mg/dl

MEDIDAS PREVENTIVAS NO CENTRO CIRÚRGICO

RELACIONADAS À EQUIPE CIRÚRGICA	<p><u>Paramentação adequada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O uso correto da máscara (cobrindo boca e nariz) e do gorro (cobrindo completamente os cabelos) é obrigatório para todos (inclusive para a equipe anestésica e o circulante), ao entrar na sala cirúrgica, a partir do momento em que o instrumental está exposto e durante todo o procedimento cirúrgico. - As luvas cirúrgicas devem ser calçadas com técnica asséptica e trocadas da mesma forma, sempre em procedimentos com duração superior a 4 horas ou quando sofrem alguma perfuração;
--	--


 COORDENADORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	POP nº 10	MANUAL DA CCIH	
		Data da revisão:	agosto/11
		Versão:	01
RELACIONADAS À EQUIPE CIRÚRGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Ao mudar de sítio cirúrgico, por exemplo – membros inferiores/ membros superiores / incisão esternal – trocar as luvas. - Trocar capotes quando estiverem úmidos; - Paramentação cirúrgica para realização de acessos centrais é obrigatória (barreira máxima para prevenção de infecção de corrente sanguínea). - Durante o ato cirúrgico, falar o mínimo indispensável. - Evitar movimentação desnecessária na sala de cirurgia. 	<p><u>Higienização das mãos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Degermação de mãos e antebraços com sabão antisséptico, preferencialmente Clorexidina 2%, durante 3-5 minutos; - Não é recomendado o uso de “luva química”. 	
	Relacionadas ao paciente	<p><u>Preparo do sítio operatório:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Degermação da pele com anti-séptico (preferencialmente Clorexidina 2%) para remoção de sujidade e redução da flora transitória. Remoção do excesso com compressa embebida em solução fisiológica; - Anti-sepsia com Clorexidina alcoólica do centro para a periferia. Esperar secar. A área preparada deve ser extensa o suficiente para o caso de necessidade de ampliar a incisão ou colocação de drenos. 	<p><u>Antibioticoprofilaxia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O antibiótico deve ser aplicado ANTES da adesão bacteriana (30 minutos antes da abertura da pele, aceitável até 60 min antes da incisão); - Seguir protocolo em anexo.
Relacionadas ao ambiente	- Seguir o protocolo do centro cirúrgico		

 COORDENADORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	POP nº 10	MANUAL DA CCIH	
		Data da revisão:	agosto/11
		Versão:	01

Relacionadas ao ato cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar técnica asséptica, inclusive na inserção de cateteres vasculares, urinários e administração de soluções venosas; - Abrir material cirúrgico ou soluções estéreis imediatamente antes do uso; - Durante a cirurgia, quando um campo torna-se úmido, perde a finalidade de barreira e deve ser imediatamente recoberto por outro campo seco estéril.
--------------------------------------	---

MEDIDAS PREVENTIVAS NO PÓS-OPERATÓRIO
--

Ferida operatória	<ul style="list-style-type: none"> • Proteção da ferida operatória até 48 horas; • Recomendações gerais para tratamento de feridas: <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar luva estéril para cada procedimento; - Higienização das mãos entre diferentes sítios. Uso do álcool gel; - Coletar material da ferida para cultura apenas se apresentar sinais de infecção; - Utilizar solução fisiológica estéril ; - Proteção dos curativos para o banho; - Notificar a CCIH os casos suspeitos de infecção; - Não recomendamos o uso de pomadas antimicrobianas.
Controle de glicemia	Horária, nas primeiras 6 horas (< 200 mg/dl)

 COORDENADORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	POP nº 10	MANUAL DA CCIH	
		Data da revisão:	agosto/11
		Versão:	01

OBSERVAÇÃO

A grande maioria das ISC é adquirida durante o ato operatório. A fonte mais comum é a inoculação direta da flora endógena (pele e mucosas do próprio paciente) durante a incisão cirúrgica ou em manipulações subsequentes do paciente durante o ato operatório.²

Referência Bibliográfica

1. **SÍTIO CIRÚRGICO** - *Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde*- ANVISA, 2009.
2. **INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO**: Medidas de prevenção e antibioticoprofilaxia. Ribeiro, Julival. NCIH-HBDF, 2008.

Validação

Elaboração		Aprovação	
Nome	Elisabeth Rodrigues de Azevedo	Nome	Prof Adj Paulo Vieira Damasco
Cargo	Enfermeira	Cargo	Coordenador CCIH