

 <p>Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Tiago</p>	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP nº 22 - SCIH/HU	
	Título: POP nº 22 - Recomendações de Cuidados para Prevenção de Infecções em Feridas Operatórias	Versão: 01	Pág 01 a 10 Próxima revisão: 02/2017
Elaborado por: Dr ^a Ivete Masukawa, Enf ^a Taise Costa Ribeiro Klein, Enf ^o Gilson Bittencourt Vieira, Dra. Patricia de Almeida Vanny, Enf ^a Adnairdes Cabral de Sena		Data da criação: 28/07/2016	
Revisado por: Ligia Silveira Dutra e Dra. Heda Mara Schmidt		Data da revisão:	
Aprovado por: Dra. Heda Mara Schmidt		Data da aprovação:	
Local de guarda do documento: meio eletrônico na Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: SCIH			
Setor: todos os setores com pacientes cirúrgicos.		Agente(s): Equipe multiprofissional	

1. Conceitos

- Infecção de sítio cirúrgico (ISC):** São infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos, classificadas conforme os planos anatômicos acometidos e definidas de acordo com os critérios clínicos e diagnósticos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e CDC - Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos da América. Desenvolve-se em até 30 dias após a realização do procedimento cirúrgico, sendo que em caso de implante de próteses o critério é de até 90 dias pelo CDC e de até um ano pela ANVISA. De modo geral, manifesta-se com edema, eritema e dor no sítio de incisão, com drenagem de secreção, muitas vezes de aspecto purulento. Febre e leucocitose podem ser observadas e a extensão e profundidade dos tecidos acometidos determinam sua classificação em incisional, profunda ou de acometimento de órgão/espaco..
- Área crítica:** o Centro Cirúrgico, o Centro Obstétrico e a Hemodinâmica são consideradas áreas críticas devido ao risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica. Portanto, seu acesso deve ser restrito aos profissionais que atuam no setor. Entretanto, a estrutura física do HU/UFSC, por ser anterior as normativas da

RDC 50 de 2000, possui distribuição de áreas que merecem tratamento diferenciado e as orientações atuais visam ações de minimização de riscos e rotinas diferenciadas. No HU:

- Centro Cirúrgico (CC): área restrita a partir da entrada principal;
 - Centro Obstétrico (CO): na área de parto cirúrgico;
 - Hemodinâmica: na sala de procedimentos da hemodinâmica;
 - O CO possui distribuição específica e a estrutura física não permite acessos distintos e atualmente é dividido em três áreas funcionais: pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Além disso, temos a área do parto cirúrgico (área crítica) que em vários momentos mescla-se com a área semi restrita. Desta forma, a área de maior risco será considerada a área cirúrgica.
- **Equipe de profissionais assistentes:** equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Pode ser formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde.

2. Objetivo:

Reduzir a ocorrência de infecções em sítio cirúrgico e outras complicações infecciosas e não infecciosas em pacientes cirúrgicos.

3. Quantidade de Pessoas em Sala Cirúrgica:

- Considerando ser o Hospital Universitário ambiente de ensino-aprendizagem é previsível que nas áreas restritas, alunos, estagiários de diversas categorias profissionais da saúde realizem suas atividades acadêmicas, que devem ser normatizadas e supervisionadas. Nas salas cirúrgicas recomendamos a presença da equipe de profissionais assistentes e no máximo:
 - 01(um) estudante de graduação de Medicina
 - 01(um) de enfermagem (nível técnico ou graduação), de forma a não haver excesso de pessoas circulando (CDC/Anvisa).

Os estudantes não devem trocar de sala cirúrgica no decorrer do procedimento.

Habitualmente, além da equipe de assistência propriamente dita, estão presentes na sala o

médico residente em anestesiologia, o médico residente em cirurgia/ginecologia e obstetrícia e eventualmente o residente da equipe multidisciplinar. No caso do CO há o neonatologista, o médico residente em pediatria e o acompanhante da gestante causando uma superlotação da sala e nos remetendo a avaliar criticamente a necessidade de cada indivíduo.

4. Recomendações Gerais

- Ótima preparação de desinfecção do sítio cirúrgico;
- higiene adequada das mãos da equipe cirúrgica – todos os membros presentes na sala de cirurgia (POP N°12 SCIH/HU);
- reduzir o tráfego desnecessário de pessoal na sala cirúrgica;
- manutenção das portas fechadas;
- utilização rotineira do Checklist Cirúrgico a fim de assegurar as melhores práticas e garantir a segurança do paciente;
- educar pacientes e familiares sobre as estratégias de prevenção de infecção de sítio cirúrgico no período pré operatório.

5. Higiene das mãos:

- Todos os adornos devem ser retirados antes da higienização das mãos. Deve ser realizada com água e sabonete líquido ou clorexidine degermante, ou com álcool gel conforme descrito no POP 12 – Higienização das mãos no ambiente hospitalar.

6. Equipamento de proteção individual (EPI):

Roupas de uso restrito:

- devem ser utilizadas a partir do momento que se acessa a área restrita e NÃO deve ser utilizada fora deste ambiente; após uso dispor em hamper específico para lavagem; não devem ser levados para casa;
- no CC, a roupa de uso restrito deve ser colocada a partir do acesso a área por todos profissionais/estudantes que atuam na área;
- no CO todos os profissionais e estudantes que estão atuando na área devem colocar a roupa privativa a partir da entrada na área de pré-parto.

Propés:

- não são recomendados para a finalidade de diminuir infecção em sítio cirúrgico; os

servidores do setor podem utilizar calçados próprios de uso no setor. Pessoas que não possuem calçados de uso no local devem fazer uso de propés devido a sujeira carregada nos calçados;

- no CO os acompanhantes devem utilizar os propés a partir da entrada na área de pré-parto.

Máscaras:

- devem cobrir toda a boca e nariz a partir do momento em que a mesa com o instrumental estiver exposto na sala cirúrgica.

Capotes/aventais cirúrgicos:

- de uso exclusivo para uso em procedimentos cirúrgicos, ou seja para aqueles que participam do ato operatório.

Aventais de procedimentos:

- não devem ser utilizados como jalecos; ao utilizar sempre amarrar as tiras nas costas, pois sua finalidade é a proteção da região frontal do corpo;
- no CO o acompanhante utiliza suas roupas, propés, o avental de procedimento, gorro e máscara para entrar na sala cirúrgica.

Gorros:

- devem ser colocados a partir do acesso a área restrita; preferencialmente descartáveis (fornecidos pela Instituição) e que contenha todo o cabelo, caso utilizado o reusável, deve ser higienizado diariamente (não é competência da Instituição); é obrigatório manter os cabelos presos, se longos.

Luas cirúrgicas estéreis:

- calçadas após a higiene das mãos pela equipe que vai participar da cirurgia; o uso de luvas estéreis pelo neonatologista é opcional, entretanto, se houver risco de tocar nas mãos do cirurgião ou no campo operatório, as luvas devem ser estéreis.

Protetor ocular:

- deve ser utilizado pela equipe cirúrgica para evitar respingos de sangue e secreções nos olhos.

7. Ambiente:

- evitar contaminação ambiental, mantendo a limpeza e desinfecção local;
- evitar manter insumos (materiais/ medicamentos) e outros nas salas de pré-parto, parto e pós-parto e nas salas cirúrgicas;
- evitar uso de aparelhos eletrônicos, especialmente telefones celulares nas áreas assistenciais; lembrar de higienizá-los. Nas salas cirúrgicas recomendamos a proibição de seu uso;

- bolsas e pertences pessoais devem ser mantidas em armários, sendo proibido manter nas salas cirúrgicas;
- pertences de gestante devem ser mantidos em armários;
- alimentos: é proibido alimentar-se na sala cirúrgica. Em caso de cirurgias longas em que o cirurgião não possa deixar o campo é razoável que o mesmo possa hidratar-se (água), fazendo uso de canudos;
- puérperas liberadas para alimentar-se e que ainda estejam na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) poderão receber sua alimentação, entretanto, deve-se priorizar sua saída para o alojamento conjunto;
- a troca de acompanhante no CO deve ser orientada pela enfermeira do setor, evitando-se na medida do possível.

8. Fatores Predisponentes para Ocorrência de Eventos Adversos Infecciosos em Cirurgia

- Cirurgias de emergência;
- falhas nas diversas fases do procedimento;
- falhas técnicas;
- falhas em equipamentos;
- falhas de comunicação;
- presença de infecção à distância;
- tempo prolongada de internação prévia;
- tempo prolongado de cirurgia;
- falhas na indicação e administração de antibiótico profilático.

9. Etapas do Procedimento

Os cuidados envolvem atenção no pré operatório, intra operatório e pós operatório e implica em cuidados da equipe multidisciplinar.

10. Sequência Operacional da Rotina

10.1 Rotina de Cuidados no Pré, Trans e Pós Operatório para Prevenção de Infecções

Estudos demonstram que as principais fontes de infecção em cirurgias são:

- **Microbiota do próprio paciente:** por isso a importância da antissepsia correta. A degermação é a principal etapa da antissepsia, neste momento é realizada a retirada da maior parte da microbiota residente da pele, potencial causadora de infecção, o antisséptico finaliza este processo;
- **Microbiota do profissional de saúde:** pela higiene inadequada das mãos ou pelo uso inadequado da máscara cirúrgica, por meio de gotículas eliminadas durante a fala;
- **Materiais** inadequadamente esterilizados ou contaminados pela microbiota endógena ou do profissional.

10.2 Medidas Pré operatórias:

- Sempre que possível, identificar e tratar todas as infecções a distância do sítio cirúrgico que, porventura, o paciente apresentar, se necessário adiando a cirurgia;
- encorajar a suspensão do fumo, pelo menos 30 dias antes da cirurgia;
- Avaliação criteriosa do paciente quando da internação:
 - Exame físico;
 - Estado nutricional;
 - História cirúrgica e anestésica prévia;
 - Identificação de alergias ou problemas genéticos que possam interferir no ato cirúrgico.
- evitar internação pré-operatória prolongada;
- Na data proposta da cirurgia:
 - Confirmar dados de identificação do paciente (nome completo, nome da cirurgia e horário do procedimento);
 - checar exames por imagem e laboratoriais realizados;
 - cumprir normas de procedimentos burocráticos e administrativos (assinatura do termo de consentimento para internação hospitalar e autorização para intervenção cirúrgica);
 - verificar dados antropométricos e sinais vitais;
 - checar jejum e preparo gastrointestinal conforme prescrição;
 - orientar paciente para o esvaziamento vesical;
 - avaliar cuidados de higiene-banho (banho realizado duas horas antes do procedimento cirúrgico, utilizando a solução de clorexidine degermante a 4%), atentar para que os ca-

belos não estejam molhados para evitar queimaduras no local pela condução de energia propagada pelo eletrocautério;

- substituir vestimenta pessoal e roupa íntima do paciente por camisola cirúrgica;
- retirar jóias (piercing, alianças e anéis), óculos, próteses (próteses dentárias e outras) aparelho auditivo,
- remover esmaltes das unhas;
- administrar medicação anestésica, conforme prescrição;
- organizar o prontuário;
- verificar prazo de validade de indicadores de esterilização e integradores. Se houver dúvida, consultar a Central de Esterilização ou o SCIH;
- Não remover os pêlos do sítio cirúrgico no pré operatório, a não ser que a presença destes possa interferir na técnica cirúrgica. Se a remoção dos pêlos for necessária, remover fora da sala cirúrgica, utilizando tricotomizador elétrico, não use lâminas;
- fazer a antissepsia do sítio cirúrgico utilizando produto adequado (POP n°14/SCIH/HU);
- a combinação com a preparação alcoólica é contraindicada na antissepsia de mucosas, orelhas e córnea (POP n°14/SCIH/HU);
- administrar o antibiótico profilático no pré operatório de acordo com o POP n° 11/SCIH/HU.

10.3 Preparo da Equipe Cirúrgica

- Não utilizar joias e adornos nas mãos e nos braços;
- manter as unhas curtas;
- unhas postiças são proibidas já que acumulam sujidades;
- limpar embaixo das unhas antes da primeira esfregação/escovação pré-operatória do dia;
- utilizar a paramentação completa composta de uniforme privativo (jaleco e calça), gorro, máscara, avental estéril, luvas estéreis e protetor ocular;
- fazer a antissepsia das mãos conforme POP n°12/SCIH/HU;
- secar mãos e antebraços com toalha estéril;
- manter as mãos para o alto, com os cotovelos dobrados enquanto não estiver em procedimento;
- o sapato deve ser totalmente fechado para que não haja risco de acidentes com materiais perfurocortantes;

- a utilização de propés não é obrigatória para os profissionais que possuem calçados de uso exclusivo, sendo obrigatório para aqueles que não possuem calçados de uso exclusivo no Centro Cirúrgico/Centro Obstétrico;
- restringir a circulação de pessoas previstas para a cirurgia – conforme item 03 desse POP (pág 02).

10.4 Medidas Transoperatórias

- Realizar a antissepsia da pele em movimentos circulares do centro para a periferia (POP nº14/SCIH/HU);
- após a aplicação da solução tópica, aguardar um minuto para que a solução surta efeito;
- nas cirurgias que envolvem mucosas, usar a solução degermante seguida da aquosa (clorexidina aquosa a 2%), pois o álcool é irritante nestas;
- fazer hemostasia adequada;
- evitar cauterização abusiva;
- evitar formação de espaço morto e isquemia tecidual;
- drenos devem ser usados somente se estritamente necessário e removidos o mais rápido possível;
- trocar o uniforme privativo quando estiver molhado, contaminado ou visivelmente sujo por sangue ou outros fluidos potencialmente contaminados;
- evitar conversa excessiva durante o ato operatório;
- limitar o número de pessoas na sala cirúrgica;
- manter as portas da sala cirúrgica fechadas evitando circulação excessiva;
- usar máscara que cubra completamente o nariz e a boca ao adentrar a sala;
- infundir a dose da antibioticoprofilaxia conforme POP nº 11/SCIH/HU;
- a aplicação de torniquetes, quando necessário, deve ser realizada apenas após a infusão completa do antibiótico profilático;
- manter paciente normotérmico (temperatura maior ou igual a 35,5°C) durante o transoperatório;
 - mesmo grau leve de hipotermia pode aumentar a taxa de infecção de sítio cirúrgico. A hipotermia possui impacto direto na função dos neutrófilos e indiretamente desencadeia a vasoconstrição subcutânea e subsequente hipóxia tissular. Além disto, a hipotermia pode aumentar a perda sanguínea, levando a hematomas na ferida ou necessidade transfusional, fatores estes que podem levar a infecções de sítio cirúrgico;

- otimização da oxigenação tissular administrando oxigênio suplementar durante e imediatamente após o procedimento cirúrgico.

10.5 Medidas Pós operatórias

- Proteger a incisão cirúrgica com curativo oclusivo, após limpar bem a região. Manter fechado por 24 horas, se possível;
- extubação precoce, sempre que possível;
- retirar cateteres e sondas o mais rápido possível;
- parar os antibióticos seguindo o protocolo, mesmo com a presença de drenos e cateteres;
- não estender a profilaxia no período pós-operatório;
- seguir protocolo de tromboembolismo venoso institucional;
- estimular deambulação precoce;
- lavar as mãos antes e após realizar a troca de curativo ou quando houver qualquer contato com a incisão;
- fazer curativo utilizando a técnica asséptica;
- não é recomendado o uso de antissépticos em incisões cirúrgicas e outros tipos de feridas;
- orientar o paciente e a família quanto aos cuidados com a incisão, descrever os sinais e sintomas de infecção no sítio cirúrgico e a necessidade de comunicá-los ao médico responsável;
- avaliar a necessidade de vacinação ou profilaxia para tétano;
- não circular com roupas de áreas restritas em outros ambientes do hospital;
- controlar glicemias no pós-operatório imediato. Manter nível glicêmico menor ou igual a 180 mg/dL.

11. Estratégias de Monitoramento de Indicadores

- Manter um sistema de notificação de eventos adversos (EA) em pacientes cirúrgicos e avaliação de suas causas;
- notificar os EAs e suas causas ao Núcleo de Segurança do Paciente, exceto os infecciosos que deverá ser notificado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- manter a atualização dos indicadores de EA no Hospital;

- monitorar os indicadores de cirurgia segura.

12. Bibliografia

Brasil. PORTARIA Nº 930/MS, DE 27 DE AGOSTO DE 1992. Anexo IV.

Brasil. Anvisa. SÍTIO CIRÚRGICO- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente:** protocolo para cirurgia segura. PROQUALIS. Maio de 2013. Acesso 02/2014. Disponível em:http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf

OMS. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)/Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

AMANTE, L. N.; GIRONDI, J. B. R.; MAIA, A. R. C. R.; NASCIMENTO, K, C.; KNIHS, N, S.; **Cuidados de enfermagem no período perioperatório: intervenções para a prática;** vol 1, Editora CRV; Curitiba. PR.