

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

Enf.^a Cláudia Cristina Castro de Andrade
SEC/SCIH

Por favor, Não copie sem os devidos
créditos! Plágio é Crime!

UM POUCO DE HISTÓRIA...



- Até a metade do século XIX
ISC= óbito
- **Joseph Lister**, em 1867, introduziu o conceito de antissepsia através da vaporização de ácido fênico sobre a região a ser operada, com isso reduzindo a mortalidade associada à ISC de 35% para 15%

EPIDEMIOLOGIA

- Principal causa de morbidade e mortalidade entre os pacientes cirúrgicos
- Prolonga permanência hospitalar / reinternações
- Aumenta a chance de admissão na UTI
- Aumenta o custo do tratamento

Por favor, Não copie sem os devidos créditos! Plágio é Crime!

Swenson BR et al. *ICHE* 2009, 30:964-971

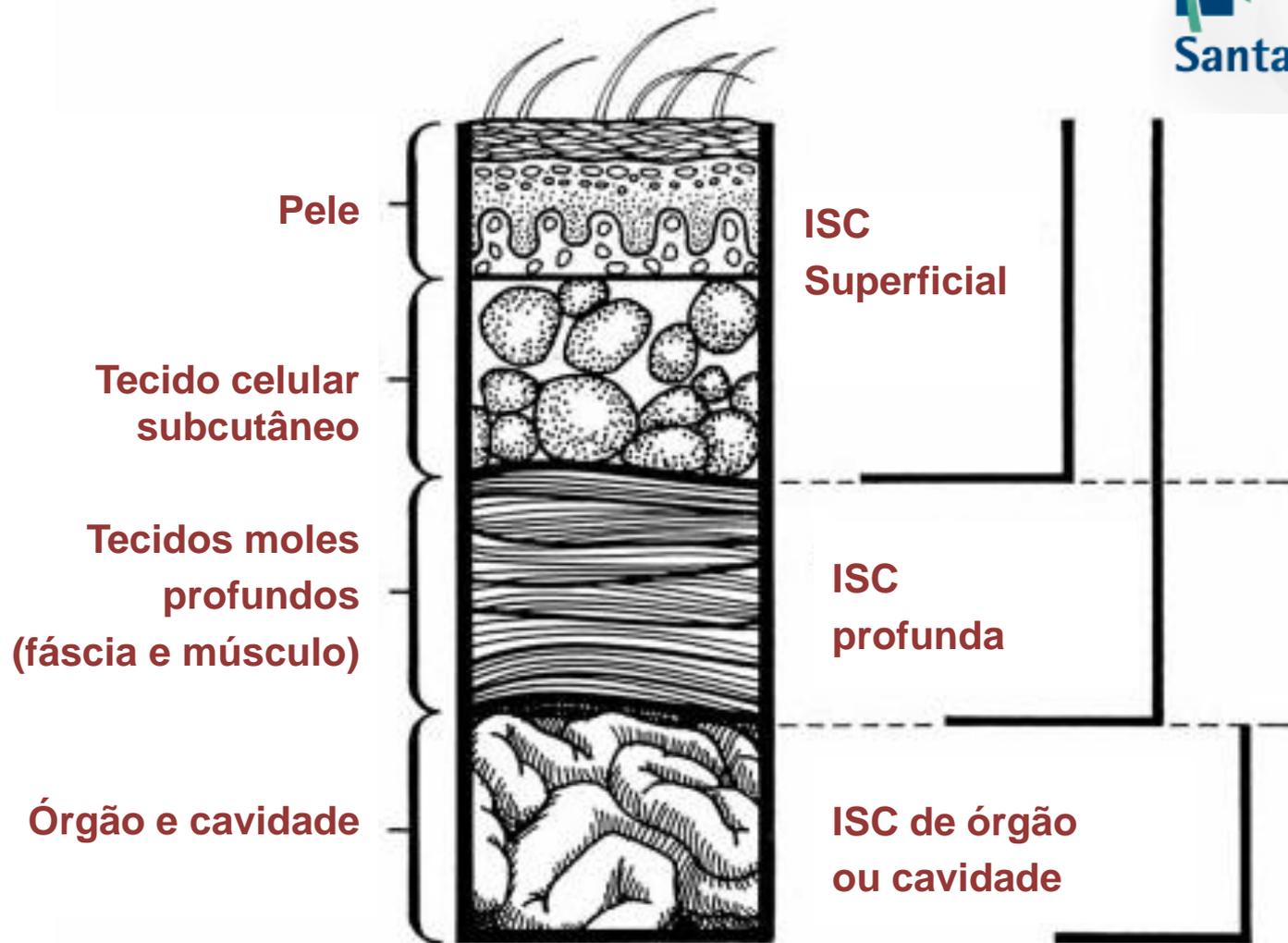
Owens & Stoessel. *J Hosp Infection* 2008, 70 (S2):3-10

Tempo de observação

Infecção que ocorre até **30 dias** após a realização do procedimento.

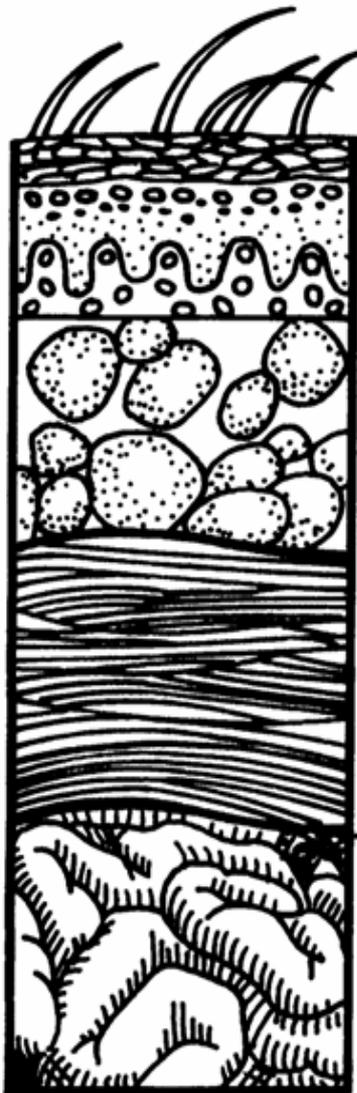
No caso de cirurgias onde foram implantadas próteses, uma ISC pode ser diagnosticada até **um ano** após a data do implante.

CLASSIFICAÇÃO DA ISC



Por favor, Não copie sem os
devidos créditos! Plágio é Crime!

Critérios diagnósticos (ISC)



Incisional superficial

pelo menos um dos seguintes:

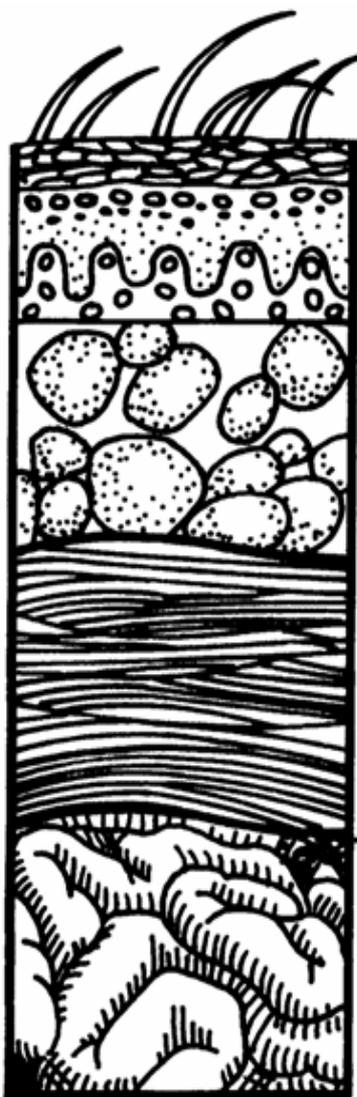
- ✓ Drenagem purulenta da incisão superficial
- ✓ Cultura positiva de fluídos ou tecido obtido da incisão
- ✓ Pelo menos um dos sinais (dor, eritema, calor) e incisão aberta pelo médico, exceto se a cultura for negativa
- ✓ Diagnóstico de infecção pelo médico

Incisional profunda

Órgão-espaço

Por favor, Não copie sem os devidos créditos! Plágio é Crime!

Critérios diagnósticos (ISC)



Incisional superficial

Incisional profunda

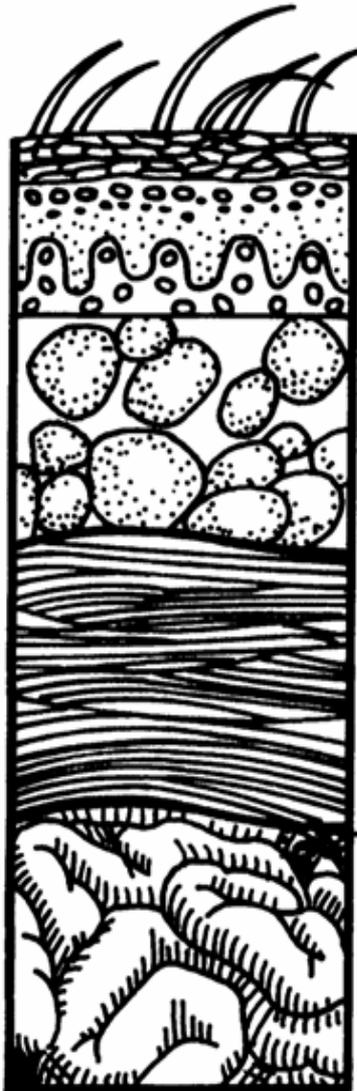
peelo menos um dos seguintes:

Órgão-espaço

Por favor, Não copie sem os devidos créditos! Plágio é Crime!

- ✓ Drenagem purulenta da incisão profunda
- ✓ Deiscência espontânea da incisão ou abertura pelo cirurgião e pelo menos um dos sinais (dor, eritema, calor)
- ✓ Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda visualizado durante exame direto, re- operação, exame histopatológico ou imagem
- ✓ Diagnóstico de infecção pelo médico

Critérios diagnósticos (ISC)



Incisional superficial

Incisional profunda

Órgão-espaço

pelo menos um dos seguintes:

Por favor, Não copie sem os devidos créditos! Plágio é Crime!

- ✓ Drenagem purulenta pelo dreno
- ✓ Cultura positiva de fluídos ou tecido do órgão ou cavidade
- ✓ Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda visualizado durante exame direto, re-operação, exame histopatológico ou imagem
- ✓ Diagnóstico de infecção pelo médico

FONTES CAUSADORAS DE ISC:



- Microbiota do próprio paciente → é a principal causa
- Microbiota da equipe de saúde
- Microrganismos presentes em superfícies inanimadas

Fatores predisponentes



Relacionados ao paciente

- ✓ **Doenças crônicas**
- ✓ **Obesidade**
- ✓ **Tabagismo**
- ✓ **Infecções à distância**
- ✓ **Desnutrição**
- ✓ **Imunodepressão**
- ✓ **Natureza e local da cirurgia**
- ✓ **Tempo de internação pré-operatório prolongado**
- ✓ **Grau de contaminação da cirurgia**

Fatores predisponentes

Relacionados ao procedimento cirúrgico

Retirada de pelos (tricotomia)

Preparo da pele do paciente

Técnica cirúrgica

Paramentação cirúrgica

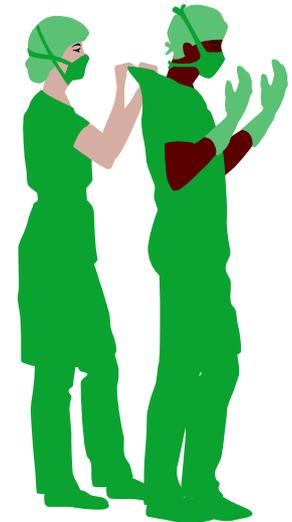
Duração da cirurgia

Presença de drenos

Instrumental e campos cirúrgicos esterilizados

Profilaxia antimicrobiana

Ambiente



Medidas de controle

Pré-operatório

Tempo de internação pré-operatória (< 24 h)

Controle de doenças crônicas e tratamento de infecções

Tricotomia

Preparo de pele: banho pré-operatório, degermação, antissepsia

Degermação e antissepsia das mãos e antebraço

Profilaxia antimicrobiana*



Tricotomia

- ↪ Quando necessária
- ↪ Na menor área possível
- ↪ Mais próximo do procedimento
- ↪ Utilizar tricotomizador

Preparo da pele

↪ Antissepsia da pele do paciente

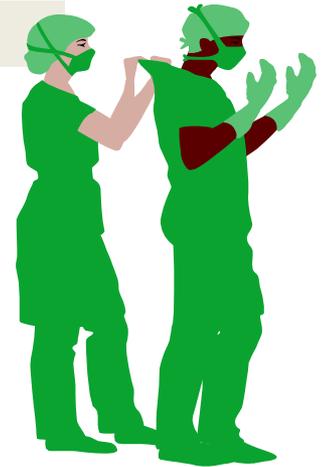
- ↪ Solução de amplo espectro com ação residual
 - ↪ Iodóforos
 - ↪ Clorexidina

- ↪ Solução degermante seguida de solução alcoólica (pele íntegra) - mesmo princípio ativo

- ↪ Solução aquosa para mucosas

Intra-operatório

- ✓ **Paramentação cirúrgica completa**
- ✓ **Técnica cirúrgica**
- ✓ **Uso de drenos**
- ✓ **Cuidados com material esterilizado:**
 - **embalagem, armazenamento, validade, controle de qualidade**
 - **manipulação asséptica**
- ✓ **Manter a porta da sala fechada**
- ✓ **Número de pessoas reduzido**



Pós-operatório

Curativo

- ✓ Manter curativo estéril por 24 horas (na internação)
- ✓ Manipulação asséptica
- ✓ Orientar o paciente quanto aos cuidados com incisão

1. Controle glicêmico no pós-operatório imediato para cirurgias cardíacas - manter abaixo de 200 mg/dl.
2. Duração da antibioticoprofilaxia \leq 24 horas e em casos específicos (como cirurgia cardíaca) 48 horas.

PREVENINDO A ISC...

Diretrizes para Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico

Por favor, Não copie sem os
devidos créditos! Plágio é Crime!

RECOMENDAÇÕES NO PRÉ-ADMISSIONAIS PREPARAÇÃO DO PACIENTE



Pré-internação

- ✓ Compensar doenças subjacentes;
- ✓ Tratar infecções em sítios remotos, a não ser que o quadro clínico não permita adiamento do procedimento;
- ✓ Estabilizar clinicamente o paciente (hidratação, glicemia, função renal, etc.).

RECOMENDAÇÕES NO PRÉ-OPERATÓRIO – PREPARAÇÃO DO PACIENTE

TEMPO DE INTERNAÇÃO

“O paciente deve ser internado o menor tempo possível antes da cirurgia (ideal tempo menor que 24h) ”

➔ A ISC pode ser duas vezes mais frequente em pacientes com maior tempo de internação prévia (7 dias)

REMOÇÃO DE PÊLOS

“Limitar a tricotomia a área a ser operada, se os pelos interferirem no procedimento”

Se realizar tricotomia, fazer imediatamente antes da cirurgia e preferencialmente com tricotomizador*

REMOÇÃO DE PELOS

Incidência de ISC:

- Com lâmina (cortes microscópicos)
 - imediatamente antes = 3,1%
 - ✦ 2 horas antes = 7,1%
 - ✦ 24 horas antes = 20,0%
- Com máquina
 - ✦ imediatamente antes = 1,8%
 - ✦ na noite anterior = 4,0%
- Não remoção = 0,6%
- Obs: Não se recomenda a retirada dos pelos na sala cirúrgica.



Por favor, Não copie sem os devidos créditos! Plágio é Crime!

RECOMENDAÇÕES NO PRÉ-OPERATÓRIO – ANTI-SEPSIA PARA EQUIPE CIRÚRGICA

PREPARO DE MÃOS E ANTEBRAÇOS

Técnica:

- ✦ 1ª cirurgia do dia: limpeza das unhas com escova
- ✦ Tempo: 3 a 5 min.
- ✦ Lavar com água corrente e antebraços flexionados
- ✦ Secar com compressas estéreis



RECOMENDAÇÕES NO PRÉ-OPERATÓRIO – PROFILAXIA ANTIMICROBIANA

PRINCÍPIOS BÁSICOS

- ✦ Administração de antibiótico profilático na primeira hora precedente à incisão cirúrgica*
- ✦ Usar ATB com ação bactericida para os agentes prováveis de acordo com a cirurgia
- ✦ Suspensão de antibiótico profilaxia em até 24 horas após o término da cirurgia (48 horas para pacientes de cirurgia cardíaca).

RECOMENDAÇÕES NO INTRA-OPERATÓRIO CUIDADO COM O PACIENTE



Controle da temperatura

“Manutenção de Normotermia em Pacientes submetidos a Cirurgia Colorretal”

A literatura médica indica que pacientes submetidos à cirurgia colorretal apresentam menor risco de infecção em sítio cirúrgico quando não submetidos à hipotermia perioperatória.

(Melling. *Lancet*. 2001;358:876).

RECOMENDAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO CUIDADOS COM O PACIENTE



Controle da glicemia

“Controlar glicemia no pós operatório imediato dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.”

Em cirurgias de RVM, pacientes com glicose > 200 mg/dl na primeiras 48h => incidência de ISC

ZERR et al. Amn Thorac surg. 63(2), 356 – 61, 1997

O grau de hiperglicemia no período pós-operatório correlaciona-se com a taxa de ISC em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas maiores.

(Latham. *Inf Contr Hosp Epidemiol.* 2001;22:607; Dellinger. *Inf Contr Hosp Epidemiol.* 2001;22:604).

RECOMENDAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO - CURATIVOS



Em feridas limpas e secas

- ✓ Curativo oclusivo nas primeiras 24-48 horas
- ✓ Limpeza com solução fisiológica e gaze estéril
- ✓ Não é recomendado o uso de PVP-I nestas feridas
- ✓ Proteger e não remover o curativo durante o banho

Por favor, Não copie sem os
devidos créditos! Plágio é Crime!

*“Nós nos transformamos naquilo que praticamos
com frequência.
A perfeição, portanto, não é um ato isolado.
É um hábito.”*

Aristóteles

OBRIGADA