



PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Prevenção de Infecção em Cirurgia Cardíaca

1 – PRÉ-OPERATÓRIO – AMBULATÓRIO

1.1– O paciente receberá uma folha com as orientações pré-operatórias (segundo modelo em anexo).

2 – PRÉ-OPERATÓRIO INTERNADO – ENFERMARIA

2.1 - BANHOS

2.1.1– Banho de corpo inteiro com clorexidina 2 ou 4% a partir da admissão.

2.1.2– No dia do pré-operatório – banho às 18 horas e 22 horas

2.1.3– No dia da cirurgia – banho às seis horas.

Técnica do banho:

- I. Molhar os cabelos e o corpo,
- II. Lavar os cabelos,
- III. Ensaboar da zona mais limpa em direção à zona mais contaminada - Começar pelo rosto, pescoço, tórax, dorso, membros, pés, axilas e por último a região anal. Insistir no umbigo, pregas submamárias, unhas, espaços interdigitais e região perineal,
- IV. Ensaboar com movimentos vigorosos e rotativos,
- V. Ensaboar até que a espuma se torne branca,
- VI. Enxaguar até a eliminação da espuma,
- VII. Secar com uma toalha limpa,
- VIII. Vestir um pijama limpo,
- IX. Trocar os lençóis e instalar o paciente.

2.2 – TRICOTOMIA – Realizada segundo recomendações do CDC

2.2.1- A tricotomia deverá ser realizada às 05 horas da manhã do dia da cirurgia, antes do banho das 06 horas.

2.2.2- A tricotomia deverá ser feita com aparelho de tonsura, específico do Serviço de Cirurgia Cardíaca, não sendo possível sua utilização por outras clínicas.

2.2.3- A tricotomia deverá interessar apenas os locais a serem operados, seguindo o protocolo fornecido pelo Serviço de Cirurgia Cardíaca.

Obs: Quando o paciente se encontrar na UTI no período pré-operatório, o preparo será realizado da mesma forma, exceto os banhos, que deverão ser dados no leito, pela equipe de enfermagem, seguindo a mesma técnica acima descrita.

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

3 – CENTRO CIRÚRGICO (Intra Operatório)

- 3.1 Profilaxia Cirúrgica: É fundamental que o antibiótico tenha nível circulante antes de iniciar procedimentos invasivos.

A cefazolina será administrada no momento da indução anestésica e mantida por 48 horas. A solicitação da antibiótico-profilaxia é de responsabilidade do médico assistente que deverá ter a ficha preenchida corretamente.

- Posologia: 02 gramas na indução anestésica + 02 gramas na saída de CEC e depois 01 grama a cada 3 horas de cirurgia.
- 3.2 Paramentação cirúrgica para realização de acessos centrais.
- 3.3 Anestesia usar luvas estéreis para manipulação de seringas, torneiras e vias.
- 3.4 Troca das traquéias dos aparelhos de anestesia para cada novo paciente, trocar a cada sete dias no mesmo paciente.
- 3.5 Necessidade de 2 circulantes fixas, sendo que uma circulante não freqüenta os corredores, ficando exclusivamente na sala da cirurgia cardíaca. A outra circulante deve se encarregar do abastecimento da sala, do envio de material para o laboratório, aguardando os resultados, abastecendo os anestesistas, etc.
- 3.6 Portas da sala de cirurgia fechadas.
- 3.7 Ar condicionado funcionando com temperatura de 21 a 24°C, rigorosamente controlada por termômetro de ambiente fixo na sala da cirurgia cardíaca.
- 3.8 Após a montagem da mesa a instrumentadora deverá trocar as luvas antes de iniciar o procedimento em si.
- 3.9 Ao dar início à manipulação de qualquer prótese haverá troca de luvas de toda a equipe cirúrgica, feita pela instrumentadora.
- 3.10 Ao mudar de sítio cirúrgico, por exemplo – membros inferiores/membros superiores para incisão esternal – trocar as luvas.
- 3.11 Avental com fechamento dorsal para toda a equipe cirúrgica.
- 3.12 Próteses biológicas - mandar amostra do tecido para teste microbiológico sistematicamente para cultura, após a retirada do formol.
- 3.13 Manter estoque mínimo dentro da sala de cirurgia.
- 3.14 Manter campo iodado impermeável para tórax.
- 3.15 Próteses biológicas – 03 banhos de imersão com solução salina, trocando a solução a cada banho.
- 3.16 Restringir ou proibir observadores.
- 3.17 Providenciar haste de metal para isolar a mesa auxiliar de instrumentação cirúrgica.
- 3.18 Para SVD – aumentar tamanho dos campos estéreis. * Campo fenestrado

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- 3.19 Coleta rigorosamente asséptica de sangria pré-operatória – Utilizar luvas estéreis + sistema de coleta fornecido pelo banco de sangue + torneira de 3 vias.
- 3.20 Álcool 70% para curativo cirúrgico final – cobrir com gases estéreis + micropore

Protocolo Almotolias do SCIH

Obs.: Quando chegarem os galões de álcool 70% no bloco cirúrgico, manter separados aqueles destinados à Cirurgia Cardíaca, antes que seja usado em qualquer procedimentos. Este material deverá ser fracionado em almotolias, sendo que uma vez fracionadas deverão ser substituídas dentro de 24 horas.

4- CTI – UNIDADE DA CORONÁRIA (Pós-operatório)

- 4.1 Uso de roupa específica para todo pessoal de enfermagem, médicos e fisioterapia, com supervisão rigorosa do chefe do setor.
- 4.2 Pessoal da limpeza e pessoal de apoio deverá usar capote.
- 4.3 Técnica de aspiração e fisioterapia respiratória de acordo com padronização da CCIH.
- 4.4 Curativos fechados de acessos venosos centrais devem ser mantidos enquanto tiver chance de contato com secreções – técnica conforme padronizado pela CCIH.
- 4.5 Troca de cateteres sistematicamente quando houver hiperemia, presença de secreções ou pico febril sem outra causa definida, enviando SEMPRE a ponta para cultura.
- 4.6 Curativo pós operatório – incisão esternal e membros – irrigação com SF 0,9% e ocluir com micropore estéril.

Obs.: Se não tiver micropore estéril cobrir com um filete de gase estéril ocluída por uma faixa única, larga de micropore.

- Trocar o curativo todas as vezes que estiver úmido, comunicando com a equipe cirúrgica a presença de secreções anormais.
- 4.7 Se o curativo se mantiver seco, trocar TODOS OS DIAS após o banho.
 - 4.8 Troca do kit dos respiradores a cada 7 dias.
 - 4.9 Troca dos selos d'água dos drenos torácicos a cada 24 horas.
 - 4.10 Troca das máscaras e do conjunto de nebulização contínua a cada 24 horas.
 - 4.11 Trocar a SVD se identificada infecção ou presença de febre de origem indeterminada, sem outra causa aparente..
 - 4.12 Controle rigoroso da glicemia no pós operatório, utilizando infusão contínua de insulina se necessário.
 - 4.13 O primeiro banho do pós operatório será definido em conjunto com a equipe de enfermagem e médico de plantão.

PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

4.14 Retirar o curativo antes do banho e refaze-lo após o banho.

5- ENFERMARIA

- 5.1 Restringir fluxo
- 5.2 Manter fixa a equipe de enfermagem, restrita exclusivamente à enfermaria da Cirurgia Cardíaca.
- 5.3 Não permitir aos pacientes da Cirurgia cardíaca a entrada em outras enfermarias, bem como a movimentação livre pelos corredores.
- 5.4 Não permitir a entrada de pacientes de outras enfermarias na enfermaria da Cirurgia Cardíaca.
- 5.5 Curativo pós-operatório – incisão esternal e membros – irrigação com SF 0,9% e ocluir com micropore estéril.

Obs: Devido ao perfil sócio econômico dos pacientes o SCIH recomenda, se não tiver micropore estéril cobrir com um filete de gase estéril ocluída por um faixa única , larga de micropore.

Trocar o curativo todas as vezes que estiver úmido, comunicando com a equipe cirúrgica a presença de secreções anormais.

- 5.6 Se o curativo se mantiver seco, trocar TODOS OS DIAS após o banho.
- 5.7 Ao identificar a presença de febre em qualquer paciente pós-operatório fazer a curva térmica – aferindo e anotando temperatura axilar de 4/4 horas,
- 5.8 Vigilância microbiológica contínua, com coleta de materiais para cultura conforme padronização da CCIH.
- 5.9 Se houver secreção em ferida operatória – colher swab e enviar para cultura, conforme padronização da CCIH.
- 5.10 No momento da alta hospitalar os paciente receberão uma folha com orientações gerais, fisioterápicas e dietéticas.