

# Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/004/2015

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE  
INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

# Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/004/2015

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE  
INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

### 1) Recomendações para o pré-operatório:

- Sempre que possível, identificar e tratar qualquer infecção remota com relação ao local cirúrgico, antes de cirurgia eletiva. (1A).
- Não remover pelos pré-operatoriamente, a menos que estejam no local da incisão, ou próximos a este, e possam interferir na cirurgia. (1A).
- Se pelos tiverem de ser removidos, deve-se fazê-lo pouco antes da cirurgia, preferencialmente com tricotomizador( não usar lâminas). (1A).
- Controlar adequadamente os níveis de glicemia em todos os pacientes diabéticos e, particularmente, evitar hipoglicemia peroperatória.(1B).
- Incentivar a suspensão do tabagismo pelo menos 30 dias antes da cirurgia.(1B).
- Instruir os pacientes a tomarem banho com um agente antisséptico, pelo menos na noite anterior ao dia da cirurgia ou antes do encaminhamento ao centro cirúrgico se a cirurgia estiver marcada para o período da tarde (1B).
- Antes de fazer a preparação antisséptica da pele, lavar e limpar o local cirúrgico e suas proximidades para remover contaminação grosseira. (1B).
- Para preparação pré-operatória da pele, aplicar antisséptico ( clorexidina 2%) em movimentos circulares e concêntricos, do centro para a periferia. A área proposta deve ser extensa o suficiente para que a incisão possa ser ampliada ou, se necessário, novas incisões ou locais de drenagem sejam feitos.(2)
- Manter o período de permanência hospitalar pré-operatório o mais curto possível, enquanto se faz a preparação pré-operatória adequada. (2)

## 2) Antissepsia de mão e antebraço para membros da equipe cirúrgica:

- Manter unhas curtas e não usar unhas artificiais. (1B)
- Fazer lavagem cirúrgica pré-operatória por, pelo menos, 2 a 5 minutos usando escova estéril impregnada com degermante ou antisséptico degermante (clorexidina 2%). Lavar as mãos e os antebraços até os cotovelos. (1B)
- Após a lavagem, manter as mãos para cima e longe do corpo (cotovelos fletidos) de modo que água escorra das pontas dos dedos para os cotovelos. Secar as mãos com toalha estéril e vestir capote e luvas estéreis. (1B).
- Limpar sob cada unha antes da fazer a primeira lavagem cirúrgica do dia. (1B)
- Não usar joias nem bijuterias nas mãos e antebraços. (2)

## 3) Profilaxia antimicrobiana (consultar protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia da CCIH):

- Administrar um agente antimicrobiano profilático somente quando indicado, segundo recomendações publicadas. (1A)
- Administrar a primeira dose do antimicrobiano profilático pela via intravenosa, 1 hora antes do procedimento, de modo que a concentração bactericida do fármaco tenha sido alcançada no soro e nos tecidos quando a incisão for feita. Manter níveis terapêuticos do agente no soro e nos tecidos durante toda a cirurgia e até no máximo poucas horas após o fechamento da incisão na sala de cirurgia. (1A)
- Na maioria das cirurgias uma única dose na indução anestésica é suficiente. Em cirurgias longas, repetir o antibiótico obedecendo ao protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia feito pela CCIH.

#### 4) Recomendações para o intraoperatório:

##### 4.1) Ventilação:

- Manter ventilação que gere pressão positiva na sala de cirurgia, com relação aos corredores e áreas subjacentes. (1B)
- Manter um mínimo de 15 trocas de ar por hora, das quais pelo menos três devem ser com ar fresco. (1B)
- Manter as portas das salas de cirurgia fechadas, exceto para passagem do equipamento, do pessoal e do paciente. (1B)
- Limitar ao pessoal necessário o número de pessoas que entram na sala de cirurgia. (2)

##### 4.2) Limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente:

- Quando ocorrer sujeira ou contaminação com sangue ou outros líquidos corpóreos visíveis durante uma cirurgia, em superfícies ou equipamentos, usar desinfetante apropriado, segundo recomendação do Serviço de Higiene e Limpeza, para limpar as áreas afetadas antes da cirurgia seguinte. (1B)
- Não fazer limpeza especial, nem fechamento da sala de cirurgia após cirurgias contaminadas ou infectadas. (1B)
- Não usar tapetes com antissépticos na entrada do bloco cirúrgico ou de salas de cirurgia para controle de infecção. (1B)
- Promover limpeza da sala de cirurgia, depois da última cirurgia do dia ou noite, com um desinfetante apropriado.

##### 4.3) Esterilização do instrumental cirúrgico:

- Esterilizar todo o instrumental cirúrgico de acordo com as recomendações publicadas. (1B)

##### 4.4) Roupas e campos cirúrgicos:

- Usar máscara cirúrgica que cubra totalmente a boca e o nariz, quando entrar na sala de cirurgia, se houver cirurgia a ser iniciada ou em

andamento ou se instrumentos estéreis estiverem expostos. Usar a máscara ao longo da cirurgia. (1B)

- Usar gorro que cubra totalmente os cabelos, quando entrar na sala de cirurgia. (1B)

- Não usar propé para evitar infecção do local cirúrgico. (1B)

- Usar capote e campos que sejam barreiras efetivas quando úmidos (p. ex. feitos de material que resista à penetração de líquidos). (1B)

#### 4.5) Assepsia e técnica cirúrgica:

- Aderir a princípios de assepsia quando instalar dispositivos intravasculares (p.ex. cateteres venosos centrais) ou quando preparar e administrar medicação intravenosa. (1A)

- Manipular os tecidos delicadamente, manter hemostasia efetiva, minimizar tecidos desvitalizados e corpos estranhos (p. ex. suturas, tecidos cauterizados, debris necróticos) e erradicação de espaçamento no local cirúrgico. (1B)

- Se o cirurgião considerar o local cirúrgico muito contaminado, deve retardar o fechamento da pele ou deixar a ferida cicatrizar por segunda intenção. (1B)

- Se for necessária a drenagem, utilizar um dreno fechado de sucção. Instalar drenos por meio de incisões separadas, distantes da incisão cirúrgica. Remover o dreno assim que possível. (1B)

#### 5) Recomendações para o pós-operatório:

- Proteger o curativo estéril por 24 a 48h no pós-operatório nas quais as incisões tenham sido fechadas primariamente. (1B)

- Lavar as mãos antes e depois das trocas de curativos e de qualquer contato com o local cirúrgico. (1B)

- Não há recomendação para cobrir incisões fechadas primariamente além de 48h, nem sobre o tempo apropriado para se tomar banho com incisão não coberta.

Elaborado por: FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aprovação da CCIH:	Reconhecido por:
	Data: __/__/__	Data: __/__/__

#### Referências:

A Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals Infection Control and Hospital Epidemiology 2008; 29: 901-994.

Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde, agência Nacional de Vigilância sanitária-ANVISA, 1ª edição. Brasília, 2013.

Pedroso, ERP. Série Medicina Interna: doenças infecciosas. 1ª edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.