



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

Título			Nº DOC
Protocolo de Profilaxia Cirúrgica			NCIH.POP.015
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
26/06/2025	26/06/2025	1ª versão	30/06//2027

1. OBJETIVOS

Orientar aos profissionais médicos sobre as indicações corretas para uso da profilaxia cirúrgica. Indicamos as melhores opções de profilaxia, doses e tempo de uso, conforme o procedimento cirúrgico proposto.

2. ABRANGÊNCIA

O protocolo pode ser acessado por todos os profissionais médicos, com foco principais para os anestesiistas, cirurgiões, obstetras, ginecologistas e ortopedistas.

3. RESPONSÁVEL

Anestesista e médico responsável pelo procedimento cirúrgico.

4. MATERIAIS E RECURSOS

- Materiais necessários para preparo da medicação.
- Materiais necessários para administração da medicação.
- Antimicrobianos conforme indicação e padronização.

5. ETAPAS DO PROCESSO

5.1. Orientações gerais:

- Escolher a droga adequada levando em consideração o sítio a ser operado;
- Administrar o antimicrobiano, dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica, para alcançar concentração plasmática e tecidual no momento da incisão cirúrgica:
 - Vancomicina e fluoquinolonas (Levofloxacina, Ciprofloxacina etc.): iniciar infusão contínua 1 a 2h antes da incisão cirúrgica para permitir a completa administração da droga;
- Atenção especial em relação ao uso de torniquetes (administrar a dose total antes de insuflar o torniquete);
- Ajustar a dose para pacientes obesos de acordo com o IMC (Índice de Massa Corporal);
- Ajustar a dose em caso de sangramentos e perdas volêmicas;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Em cirurgia colo retal - usar combinação do antibiótico profilático oral e venoso com ou sem preparo intestinal mecânico;
- Se uma infecção for identificada durante a cirurgia, o antimicrobiano terá cunho terapêutico e deverá ser reformulado de acordo com a infecção encontrada e se estender até quando clinicamente indicado;
- Em caso de pacientes alérgicos aos betalactâmicos, utilizar Clindamicina 600mg IV de 6/6h ou vancomicina 15mg/kg IV de 12/12h para cobertura de Gram-positivos. Se tiver indicação de cobertura para Gram-negativos, utilizar Ciprofloxacina 400mg IV ou Gentamicina 240mg IV;
- Usar o antimicrobiano no intra-operatório, descontinuar após o fechamento incisional.

Doses adicionais são recomendadas apenas para algumas cirurgias, descritas abaixo.

Quadro 1. Cirurgia bariátrica

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-Operatório	Pós-Operatório	
Cirurgia bariátrica SEM manipulação de alças	Cefazolina	3g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Peri operatório
Cirurgia bariátrica COM Manipulação de alças	Cefazolina	3g IV	1g 2/2h	1g 6/6h	Peri operatório

Quadro 2. Cirurgia de cabeça e pescoço

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Cirurgia limpa SEM lesão de mucosa	Não indicado	-	-	-	-
Cirurgia limpa COM lesão de mucosa	Cefazolina	3g IV	Não indicado	Não indicado	Intra-operatório
Oncológica limpa	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Oncológica potencialmente contaminada	Cefazolina + Metronidazol ou	2g IV 500 mg IV	1g 4/4h 500 mg 6/6h	1g 8/8h 500 mg 8/8h	24 horas
	Clindamicina isolada	900 mg IV	600 mg 6/6h	600 mg 8/8h	
Oncológica infectada	Clindamicina + Ceftriaxone	900 mg IV 1g IV	600 mg 6/6h 1g 12/12h	600 mg 8/8h 1g 12/12h	10 dias (tratamento)



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Quadro 3. Cirurgia cardíaca

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra- operatório	Pós- operatório	
Cirurgia Cardíaca com ou sem uso de Cir. extracorpórea (CEC)	Cefazolina ou Cefuroxima	2g IV 1,5g IV	1g 4/4h 750mg 4/4h	1g 8/8h 750mg 6/6h (4 doses)	Total 6 doses
Cirurgia Cardíaca com CEC em crianças até 30 kg	Cefuroxima	50 mg/kg IV	50 mg/kg 4/4h	50 mg/kg 6/6h	Total 6 doses
Implante de marcapasso	Cefazolina ou Cefuroxima	2g IV 1,5g IV	1g 4/4h -	1g após 8h 750mg após 12h	Total 2 doses

Quadro 4. Cirurgia ginecológica

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra- operatório	Pós- operatório	
Cirurgia de Mama: 1- Nodullectomia 2- Quadrantectomia 3- Mastectomia 4- Cirurgia estética com prótese	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra- operatório
Cirurgia Ginecológica: 1- Histerectomia abdominal/vaginal 2- Ooforectomia 3- Miomectomia 4- Pan-histerectomia 5- Cistocele 6- Retocele 7- Uretrocistopexia	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra- operatório



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Quadro 5. Cirurgia gastrointestinal

PROCEDIMENTO		ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
				Intra- operatório	Pós- operatório	
Esôfago	Inserção na mucosa	Cefoxitina	2g IV	1g 2/2g	1g 6/6h	Intra-operatório
	Câncer	Cefuroxima + Metronidazol	1,5g IV 500 mg IV	750mg 4/4h 500 mg 6/6h	750mg 8/8h 500 mg 8/8h	4 dias
Gastrostomia		Cefazolina	1g IV	Não indicado	Não indicado	Dose única
Gastrectomia		Cefazolina ou	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Perioperatório
		Cefoxitina	2g IV	1g 2/2g	1g 6/6h	
Cólon		Cefazolina + Metronidazol	2g IV 500 mg IV	1g 4/4h 500 mg 6/6h	1g 8/8h 500 mg 8/8h	Intra-operatório
		Preparo mecânico: opcional Descontaminação oral: neomicina 1g +metronidazol 500 mg VO às 13h, 14h e 23h da véspera da cirurgia				
Colecistectomia aberta		Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Colecistectomia laparoscópica						
Baixo risco:		Não indicado				
Alto risco: Cintilografia intra-operatória Vazamento bile Conversão p/ aberta Pancreatite/ colecistite aguda Icterícia Gravidez Imunossupressão Inserção de prótese		Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Intra-operatório
Gastroduodeno- pancreatectomia						
SEM procedimentos invasivos no pré-operatório		Cefoxitina	2g IV	1g 2/2g	1g 6/6h	2 a 3 dias
COM procedimentos invasivos no pré-operatório*		*orientar pela cultura de bile pré- operatória ou esquema a seguir:				Se amilase dreno no 1º PO < 1000: 3 dias Se amilase dreno no 1º PO > 1000: 7 dias
		Ceftriaxone + Metronidazol	1g IV 500 mg IV	1g 12/12h 500 mg 6/6h	1g 12/12h 500 mg 8/8h	
Pâncreas						
SEM abertura do		Não indicado				



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

trato gastrointestinal					
COM abertura do trato gastrointestinal	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Intra-operatório
Hérnia					
Baixo risco:	Opcional				
Alto risco: Hérnia volumosa Duração prevista > 2h Idade > 65 a Diabetes, Neoplasia, Imunossupressão Obesidade (IMC > 30) Desnutrição	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Intra-operatório
Hepatectomia					
Hepatocarcinoma Meta hepática	Cefazolina + Metronidazol	2g IV 500 mg IV	1g 4/4h 500 mg 6/6h	1g 8/8h 500 mg 8/8h	24 horas

Quadro 6. Cirurgia neurológica

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Craniotomia sem implantação de corpo estranho	Cefuroxima	1,5g IV	750mg 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Cirurgias com acesso transfenoidal					
Laminectomia e demais cirurgias					
Implantação de DVE, DVP, DLE	Cefuroxima	1,5g IV	750mg 4/4h	750mg 8/8h	24 horas
Fístula líquórica** e pneumoencéfalo pós- trauma: eficácia não estabelecida	Cefuroxima	1,5g IV	750mg 4/4h	1,5g 12/12h	5 dias

DVE: derivação ventricular externa, DLE: derivação lombar externa, DVP: derivação ventrículo-peritoneal

* Também pode ser utilizado cefazolina (2 g IV na indução anestésica seguido de 1 g IV 4/4 no intraoperatório)

** em fistulas > 5-7 dias está contraindicado o uso continuado de antibiótico.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Quadro 7. Cirurgia ortopédica

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Geral	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h*	1g 8/8h	24 horas
Artroplastias primárias	Cefazolina ou Cefuroxima (2º escolha)	2g IV 1,5g IV	1g 4/4h* 750mg 6/6h	1g 8/8h 1,5g 12/12h	24 horas
Revisão de artroplastia**	Cefazolina ou Cefuroxima (2º escolha)	2g IV 1,5g IV	1g 4/4h* 750mg 6/6h	1g 8/8h 1,5g 12/12h	48 horas***
Fratura exposta	VER TRAUMA				

*Se tempo cirúrgico > 240 min, repetir 1g IV no intraoperatório.

** Colher material de vários planos para cultura. Se sinais de infecção no intra-operatório, adequar a terapia antimicrobiana empírica até resultado das culturas.

*** Reavaliação das drogas após resultado da cultura e aspecto intra-operatório.

Quadro 8. Cirurgia otorrinolaringológica

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Ouvido Limpas: Estapedotomia	Cefazolina	1-2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Potencialmente contaminadas	Cefazolina	1-2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
(OMC SEM colesteatoma)					
Timpanoplastias					
Timpanomastoidectomia					
Mastoidectomia					
(OMC COM colesteatoma)	Ciprofloxacino	400 mg IV	-	Não indicado	Intra-operatório
Timpanoplastias					
Timpanomastoidectomia					
Mastoidectomia					
INFECTADAS	TRATAMENTO				
Timpanomastoidectomia					
Mastoidectomia					
Ressecção de tumores de ângulo ponto-cerebelar	Cefuroxima	1,5g IV	750mg 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Descompressão de saco endolinfático					
Descompressão de nervo facial					
Neurectomia vestibular					
Implante coclear					
					Se fístula, manter cefuroxima por 5 dias



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Ressecção de tumores glômicos					
Cirurgias endoscópicas de seios paranasais (sinusites crônicas, poliposes nasais, papilomas nasais) Ressecção externa de tumores naso-sinusais	Cefazolina	1-2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Septoplastia/ rinoplastia	Cefazolina	1-2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Amoxicilina 500mg VO 8/8h ou Cefalexina 500 mg 6/6h até retirada do tampão/splint
Amigdalectomia Adenoamigdalectomia	NÃO INDICADO				
Hemilaringectomia Laringectomia Total Microcirurgias de laringe (pólipos, cistos e nódulos)	Cefazolina	1-2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Tireoplastias / cirurgias de arcabouço laríngeo	Cefazolina	1-2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Submandibulectomia Parotidectomia	Cefazolina	1g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório

Quadro 9. Cirurgia plástica

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Estéticas: Abdominoplastia Blefaroplastia Dermolipectomia Lipoaspiração Mamoplastia redutora Otoplastia Ritidoplastia	Opcional: Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Estética com prótese: Mamoplastia com colocação de prótese	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Cirurgia de mão: Bridas Sindactilia	Opcional: Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório
Reparadora: Craniofacial	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	Não indicado	Intra-operatório



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

(congenitas, trauma) Microcirurgia Reconstrução de mama					
---	--	--	--	--	--

Quadro 10. Cirurgia de tórax

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra-operatório	Pós-operatório	
Cirurgia redutora de enfisema Correção de hérnia/eventração diafragmática Correção de pectus Decorticação pulmonar Pericardiectomia Pleuroscopia terapêutica Ressecção de condrite/osteomielite Ressecção de estenose de traqueia Ressecção de tumor pleural Ressecção pulmonar: nodulectomia, segmentectomia, lobectomia Toracectomia (tumor de parede) Toracoplastia Toracotomia para acesso à coluna Tromboendarterectomia pulmonar	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Intra-operatório ou no máximo por 24 horas
Biopsia de gânglio, de pleura, de pulmão a céu aberto, de tumores de parede, transtorácica Bronscoscopia rígida e flexível Costectomia segmentar Drenagem pleural (não empiema) Laringoscopia de suspensão Mediastinoscopia Mediastinotomia Pleuroscopia diagnóstica Toracocentese diagnóstica Traqueostomia	Não indicado				



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g 12/12h ou clindamicina 600 mg IV 6/6 h

Nota: Quando houver necessidade de realizar procedimentos fora do centro cirúrgico, usar paramentação cirúrgica completa, campos cirúrgicos ampliados e fazer degermação das mãos seguido de degermação e antissepsia da pele do paciente.

Obs: cirurgias vídeo-assistidas seguem a mesma recomendação.

Quadro 11. Cirurgias e procedimentos urológicos

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra- operatório	Pós- operatório	
Biópsia de próstata transretal					
• Orientar o paciente: dieta leve no dia anterior e bisacodil (dulcolax®) 1 cp 48h antes do exame					
Pacientes SEM uso prévio quinolona* nos últimos 3 meses	Ciprofloxacino	500mg VO 12h antes e 1g 2h antes da biópsia		500mg VO 12h após a Biópsia	24 horas 4 cp no total
Pacientes COM uso prévio quinolona* nos últimos 3 meses e transplantados	Associar Ceftriaxone 1g na sedação pré biópsia				
Paciente alérgico a quinolona*	Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160 mg VO 12h e 2h antes da biópsia				
* ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacina					
Braquiterapia prostática transperineal	Cefazolina	2g IV	-	-	Dose única
Nefrolitotomia percutânea (NLPC)	Urocultura prévia ao procedimento negativa: Ceftriaxone ou Gentamicina Urocultura positiva: seguir antibiograma; iniciar 7dias antes do procedimento e manter até retirada da nefrostomia	2g IV/IM 240 mg IV/IM na noite anterior ao procedimento e na indução		2g IV/IM 1x/dia 240 mg IV/IM 1x/dia	Até a retirada da nefrostomia
Obs.: no intra-operatório, colher cultura da urina da pelve renal e do cálculo (em tubo estéril com algumas gotas de SG para não ressecar a amostra. Não imergir no SF pois prejudica a positividade da cultura) Obs.: Manter norfloxacino 400 mg/dia ou nitrofurantoína 100mg/dia ou conforme cultura e antibiograma por 6 meses em pacientes livres de cálculo ou com fragmento residual mínimo. Pacientes candidatos a reoperação tardia – manter sem ATB.					
Ureteroscopia					Colher urocultura



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

	Ceftriaxone ou Gentamicina	2g IV/IM 240 mg IV/IM			intraop e tratar se houver infecção infecção
Litotripsia extracorpórea (LECO) Indicações: cálculo de infecção LECO pós NLPC portadores de prótese valvar cardíaca* manipulação do trato urinário simultânea a LEOC DM, Idade > 65, Hepatopatas Crônicos, Transplantados, HIV/AIDS	Ampicilina + Gentamicina	2 g VO 240 mg IM/IV	-	-	Dose única
Estudos urodinâmicos					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Norfloxacino	400 mg VO		400 mg 12/12h	Intraoperatório
Cistoscopia e Pielografia retrograda simples					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Norfloxacino	400 mg VO		400 mg 12/12h	Intraoperatório
Cirurgia endourológica ambulatorial (colocação ou troca stent, ureterosopia diag ou terapêutica)	Ciprofloxacino Se uso recente de ciprofloxacino, orientar ATM pela urocultura ou utilizar Sulfa/trim	500 mg VO			Dose única
Cirurgias limpas (orquiectomia, postectomia, vasectomia, varicoceletomia)	Não indicado				
Orquiectomia com colocação de prótese	Cefazolina 2 g IV dose ÚNICA				
Próteses penianas	Cefuroxima ou (Cefazolina + Gentamicina)	1,5g IV 2g IV 240 mg IV	- -	750 mg 6/6h 1g IV 8/8h 240 mg IV/24h	24 h
Nefrectomia limpa	Cefazolina 2 g IV dose ÚNICA				
Nefrectomia infectada	Orientada pela urocultura ou Ceftriaxone	2g IV		urocultura ou ceftriaxone 1g EV de 12/12h	7 dias
Prostatectomia aberta	Cefazolina ou	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Ressecção transuretral de próstata/ bexiga	Ciprofloxacino Se uso recente de ATM, orientar pela urocultura	400 mg IV	400 mg 12/12h	500 mg VO 12/12h	
Cirurgias com manipulação de intestino	Preparo intestinal + Cefazolina + Metronidazol	2g IV 500 mg IV	1g 4/4h 500 mg 6/6h	1g 8/8h 500 mg 8/8h	24 horas
Pacientes adultos com alto risco de endocardite: prótese valvar, vascular (<1 ano), endocardite prévia, cardiopatia congênita cianótica complexa*	Ampicilina + Gentamicina	2g 240 mg IV dose única		2 g 6h após a 1ª dose Não repetir a gentamicina	-
Pacientes pediátricos com alto risco de endocardite – idem anterior*	Ampicilina + Gentamicina	50 mg/kg 1,5 mg/kg IM/IV 30' antes		Repetir ambos ATM 6h depois	-
Reconstrução do trato urinário com matriz acelular ("Transplante de uretra")	Ciprofloxacino	400 mg IV		500 mg VO 12/12h	30 dias

Quadro 12. Cirurgia vascular

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra- operatório	Pós- operatório	
Varizes * ou Embolectomia**					
Baixo risco	Não indicado				
Alto risco	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Enxertos com prótese vascular (sem LTI)	Cefazolina***	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Enxertos com Veia Autóloga (sem LTI)	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	Transoperatório
Implante de catéter de longa permanência	Não indicado				
Fístula arteriovenosa SEM próteses	Não indicado				
Fístula arteriovenosa COM próteses	Cefazolina	2g IV	2g IV		Dose única
Amputações por gangrena seca	Cefoxitina	2g IV	1g 2/2h	1g 6/6h	24 horas
Amputações por	Ciprofloxacino +	400 mg IV	400 mg 12/12h	400 mg 12/12h	Adequar conforme culturas e manter



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

gangrena úmida	Clindamicina	900 mg IV	600 mg 6/6h	600 mg 12/12h	conforme a evolução clínica
----------------	--------------	-----------	----------------	------------------	--------------------------------

LTI = lesão trófica infectada

*varizes de baixo risco: ligaduras de perfurantes e colaterais

varizes de alto risco: safenectomias, tromboflebite, dermatofibrose, úlceras de estase, fibredema, distúrbio de imunidade, varizes exuberantes

** embolectomia de alto risco: extensas, em membros inferiores, com alteração neurológica

*** Alternativa: Cefuroxima- 1,5 g IV na indução anestésica, seguida de 750 mg IV 8/8h por 24h. Se tempo cirúrgico > 240 min, repetir 750mg IV no intraoperatório

Quadro 13. Trauma

PROCEDIMENTO	ANTIBIÓTICO	DOSE NA INDUÇÃO	INTERVALO		DURAÇÃO
			Intra- operatório	Pós- operatório	
Trauma abdominal penetrante*	Cefoxitina	2g IV	1g 2/2h	1g 6/6h	24 horas
Trauma abdominal fechado com indicação CIRÚRGICA*					
Trauma tóraco-abdominal penetrante*					
Lavagem peritonial ou Laparoscopia diagnóstica	Não indicado				
Trauma torácico penetrante Trauma torácico fechado com dreno	Cefazolina	1g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Trauma torácico penetrante em esôfago com contaminação grosseira	Clindamicina + Gentamicina**	900 mg IV 240 mg IV/IM	600 mg 6/6h - 	600 mg 6/6h 3-5 mg/Kg D.U diária IM/IV	Reavaliação em 7 dias
Fratura exposta (Gustilo 1)	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Fratura exposta (Gustilo 2)	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	48 horas
Fratura exposta (Gustilo 3)	Cefazolina + Gentamicina**	2g IV 240 mg IV/IM	1g 4/4h - 	1g 8/8h 3-5 mg/Kg D.U diária IM/IV	72h (ou até 24h do fechamento das lesões de partes moles) ****
Lesão vascular	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Trauma CIRÚRGICO Cabeça/pescoço Trauma de crânio fechado CIRÚRGICO Trauma de crânio penetrante	Cefazolina	2g IV	1g 4/4h	1g 8/8h	24 horas
Trauma de crânio com fístula líquórica*** e pneumoencéfalo	Cefuroxima	1,5g IV	750mg	1,5g	5 dias



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

pós-trauma: eficácia não estabelecida			4/4h	12/12h	
<p>d.u.- dose única *com ou sem lesão de víscera oca, inclusive cólon **Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobínúria, deverá ser utilizada Clindamicina e Ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas *** em fístula > 5-7 dias está contraindicado o uso de antimicrobiano **** Reavaliar a necessidade dos antibióticos após o terceiro dia e coletar culturas em limpezas cirúrgicas subsequentes e para guiar a terapia antibiótica.</p>					
6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES					
<p>Os pacientes devem ser orientados sobre a necessidade e importância da administração da antibioticoprofilaxia.</p>					
7. RISCOS RELACIONADOS					
<p>Os mesmos descritos no POP Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos -Meta 3.</p> <p>Riscos para erros: Prescrição médica incorreta (medicamento errado, dose e/ou via de administração incorreta), Deficiência de pessoal, falta de atenção aos procedimentos.</p> <p>Quando houver dúvidas, quanto ao tratamento e/ou reconhecimento da prescrição, retornar ao prescritor para o devido esclarecimento. Nunca realizar medicamento perante dúvidas quanto à dose, via ou recomendação de determinado medicamento.</p> <p>Em caso de incidentes relacionados a medicamentos e/ou reações adversas realizar a notificação ao Núcleo de Segurança do Paciente por meio do IPESS disponível na intranet, na área de trabalho dos computadores do hospital e por meio do link https://www.ipeess.saude.df.gov.br/#/signup.</p>					
8. INDICADOR					
<p>Tal indicador é monitorado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, através da aplicação do check list de cirúrgica segura da OMS.</p>					
9. REFERÊNCIAS					
<p>GUIA DE UTILIZAÇÃO DE ANTI-INFECCIOSOS E RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE: 2022-2024- coordenação de Anna Sara S. Levin, et al. 8 ed. São Paulo: Hospital das Clínicas- da Faculdade de Medicina de São Paulo, 2022.</p>					
10. ANEXOS					
<p>Não se aplica.</p>					



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2ª versão	19/05/2025	Elaboração do POP de Profilaxia Cirúrgica

Elaboração: Mário Eduardo Bill Primo – Infectologista- Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar	Data: 19/05/2025
Validação: Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.	Data: 26/06/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes - Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 30/06/2025