

## SUMÁRIO

1.	NÍVEIS DE RECOMENDAÇÃO EM MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: .....	2
2.	INTRODUÇÃO .....	2
3.	O QUE SÃO INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO .....	2
4.	COMO SÃO CLASSIFICADAS AS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO .....	3
5.	QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA ISC .....	4
6.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO .....	5
7.	PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA .....	7
8.	RACIONAL FARMACOCINÉTICO PARA O TEMPO CORRETO DE ADMINISTRAÇÃO E REPIQUE DO ANTIBIÓTICO .....	8
9.	SITUAÇÕES ESPECIAIS.....	9
10.	PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO .....	9

**Elaboração:** Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - Hospital Unimed Chapecó - 2023.

**Coordenação:** Dra. Carine Kolling - Médica Infectologista

## 1. NÍVEIS DE RECOMENDAÇÃO EM MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS:

**CATEGORIA IA:** Medidas fortemente recomendadas para implementação e suportadas por estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos bem delineados.

**CATEGORIA IB:** Medidas fortemente recomendadas para implementação e suportadas por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e com forte teoria lógica e racional.

**CATEGORIA II:** Medidas sugeridas para implementação e embasados por estudos sugestivos clínicos ou epidemiológicos ou teorização racional.

**SEM RECOMENDAÇÃO / NÃO RESOLVIDO:** Práticas para as quais as evidências são insuficientes ou não há consenso relacionado à eficácia.

## 2. INTRODUÇÃO

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão, juntamente com as pneumonias, sepse e infecções urinárias, entre os quatro tipos de infecções nosocomiais mais frequentes, perfazendo aproximadamente 25% de todas as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

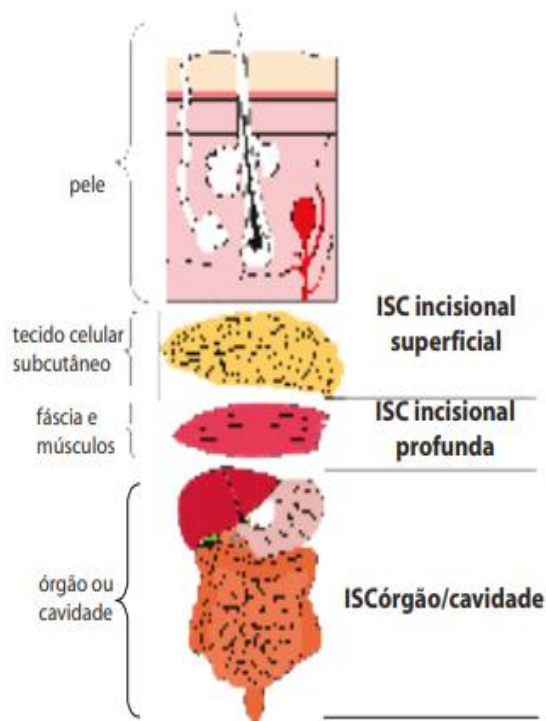
São as infecções que demandam maiores custos, tanto por conta do seu tratamento e tempo maior de hospitalização (em média, cinco dias maior).

A prevenção de ISC pode ser sistematizada, a fim de facilitar a adesão a 100% das suas etapas, visando melhorar a qualidade de assistência prestada e os desfechos institucionais.

## 3. O QUE SÃO INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

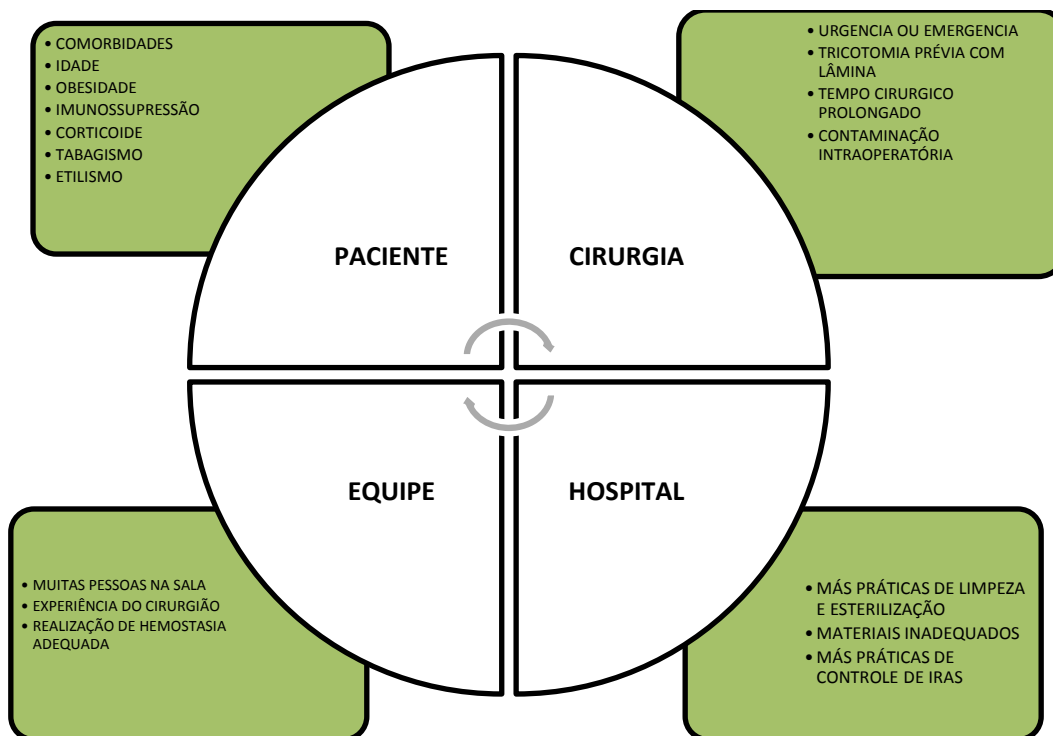
São todas aquelas infecções que acontecem até 30 dias após um procedimento cirúrgico, OU até 90 dias depois, se houver qualquer tipo de implante.

**4. COMO SÃO CLASSIFICADAS AS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO**



*Fonte: ANVISA, 2017*

**5. QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA ISC**



6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

MEDIDAS AMBULATORIAIS
Parar de fumar 30 dias antes da cirurgia
Manter glicemia de jejum < 180mg/dl em diabéticos e em não diabéticos - IA
Rastrear e tratar infecções à distância, especialmente se a cirurgia tiver implantes: # Rotina de urina # Urocultura com teste de sensibilidade # Avaliação odontológica
Realizar pesquisa de <i>Staphylococcus</i> resistente à oxacilina (MRSA) se cirurgia cardíaca ou com implante de prótese, com descolonização com mupirocina e banho de clorexidina a 2% se necessário.
Orientar o paciente a <b>NÃO</b> fazer tricotomia em casa.
Orientar o paciente a tomar banho com qualquer tipo de sabonete na noite e na manhã anteriores ao procedimento, dando maior atenção ao sítio cirúrgico. - IB

MEDIDAS PRÉ-OPERATÓRIAS
Realizar bochecho com solução de clorexidina 0,12% na sala de preparo
Banhar o paciente que está internado com sabonete à base de clorexidina 2%, no máximo 2 horas antes de direcioná-lo ao centro cirúrgico ou ao centro obstétrico.
Realizar tricotomia apenas se necessário, com tricotomizador, em ambiente hospitalar, até duas horas antes da incisão.
Manter a normotermia corporal (entre 36-37.8°C) - IA
Realizar o adequado preparo das mãos da equipe cirúrgica, com sabonete de clorexidina a 2%. # Primeira escovação do dia: 3-5 minutos # Escovações subsequentes: 2-3 minutos Se utilização de produto à base de álcool: tempo conforme orientação do fabricante.
Retirar relógios, pulseiras e anéis para realizar a degermação das mãos.
Certificar-se que todos estão com a totalidade da boca e do nariz coberta por máscara cirúrgica.
Certificar-se que todos estão com a totalidade dos cabelos cobertos por toca cirúrgica.
Utilizar paramentação cirúrgica completa.
Realizar a degermação da pele com clorexidina degermante, para remoção de sujidade (visível ou não), retirando o excesso com compressa estéril. - IA
Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica, deixando a pele secar espontaneamente. IA
Administrar antibioticoprofilaxia de infecção de sítio cirúrgico em até 60 minutos antes do início da incisão, com repique adequado, conforme protocolo institucional - IB

**MEDIDAS TRANS-OPERATÓRIAS**

Ofertar fração inspirada elevada de oxigênio no intra-operatório e logo após a extubação. - IA
Manter a normotermia corporal (entre 36-37.8°C) - IA
Manter glicemia de jejum < 180mg/dl em diabéticos e em não diabéticos - IA
Limitar o número e a circulação de pessoas na sala operatória, especialmente em cirurgias com implante de próteses.
Manter a porta da sala cirúrgica fechada.
Não levar bolsas, sacolas, celulares e comida para dentro da sala cirúrgica.
Fazer adequado controle de hemostasia.
Evitar a maceração de tecidos durante o ato cirúrgico.
Não postergar ou evitar hemotransfusões. - IB
Não irrigue a ferida operatória com antimicrobianos. - IB
Não utilize plasma rico em plaquetas (PRP) para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. - II

**MEDIDAS PÓS-OPERATÓRIAS**

Higienize as mãos antes e depois de tocar no paciente.
Utilize técnica asséptica para manejo de drenos.
Manter curativos limpos e secos.
Não utilizar antibióticos tópicos na ferida operatória.
Não prolongar a antibioticoprofilaxia de infecção de sítio cirúrgico, a não ser em situações extremamente pontuais, conforme protocolo institucional.

**7. PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA**

A ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA NÃO ELIMINA RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO.

SOMENTE ADMINISTRAR ANTIBIOTICOPROFILAXIA QUANDO INDICADO E NA VIGÊNCIA DOS 60 MIN PREVIAMENTE A INCISÃO.  
- IA

SELECIONAR O ANTIBIÓTICO CONFORME O SÍTIO CIRÚRGICO E PROTOCOLO INSTITUCIONAL - IA

NÃO UTILIZAR VANCOMICINA E QUINOLONAS DE MANEIRA ROTINEIRA.

ADMINISTRAR O ANTIBIÓTICO POR VIA ENDOVENOSA. - IA

PREPARO MECÂNICO PRÉ-OPERATÓRIO DO INTESTINO ASSOCIADO AO USO DE ATB VIA ORAL. - IA

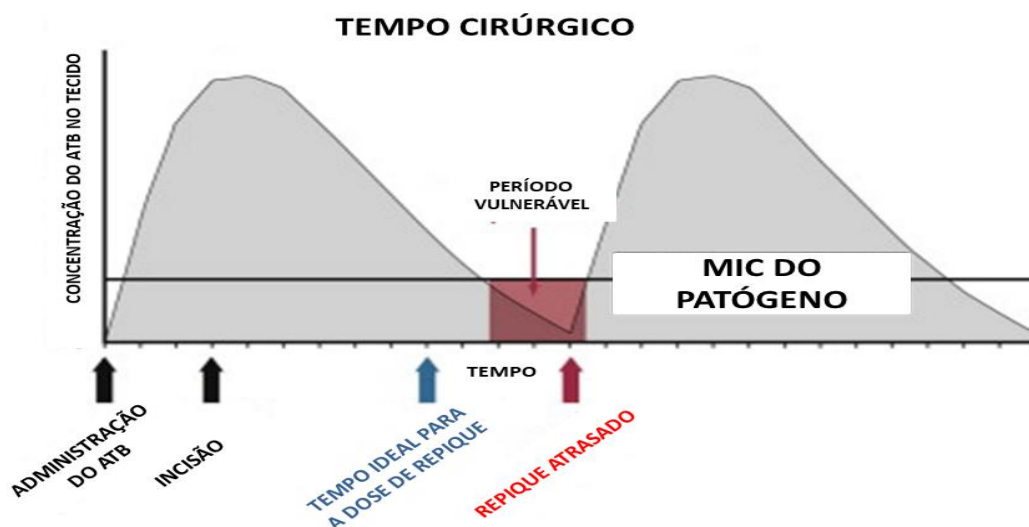
CONSIDERAR A REALIZAÇÃO DE PROFILAXIA DE INFECÇÃO INVASIVA PELO STREPTOCOCCUS DO GRUPO B EM GESTANTES DE RISCO.

AGUARDAR O TEMPO NECESSÁRIO PARA QUE O ANTIBIÓTICO TENHA NÍVEIS SÉRICO E TECIDUAL ADEQUADOS.

REALIZAR O REPIQUE DO ANTIBIOTICO, NAS CIRURGIAS COM MAIS DE 3H DE DURAÇÃO.

NÃO PROLONGAR A ATBPROFILAXIA PARA ALÉM DE DOSE ÚNICA PRE-INCISIONAL, EXCETO EM SITUAÇÕES PONTUAIS.

**8. RACIONAL FARMACOCINÉTICO PARA O TEMPO CORRETO DE ADMINISTRAÇÃO E REPIQUE DO ANTIBIÓTICO**



Adaptado de: ANVISA, 2017



**SEJA ASSERTIVO!  
DROGA CORRETA  
VIA CORRETA  
TEMPO CORRETO DE ADMINISTRAÇÃO  
TEMPO CORRETO DE REPIQUE  
TEMPO CORRETO DE UTILIZAÇÃO**



## 9. SITUAÇÕES ESPECIAIS

CIRURGIAS INFECTADAS	• NÃO SE TRATA DE PROFILAXIA, MAS SIM DE TRATAMENTO
PACIENTE TRATANDO OUTRAS INFECÇÕES	• DE MODO GERAL DEVERÃO RECEBER A PROFILAXIA NOS MESMOS MOLDES DO PROTOCOLO VIGENTE. CASO O ESQUEMA EM USO OFEREÇA COBERTURA ADEQUADA PARA GERMES DE PELE, PODE-SE APROXIMAR A ADMINISTRAÇÃO DO MOMENTO CIRÚRGICO E NÃO ADMINISTRAR A CEFAZOLINA - INDIVIDUALIZAR.
PACIENTES OBESOS	• SE MAIS DE 120KG: USAR 3G DE CEFAZOLINA NA INDUÇÃO E REPIQUE DE 1,5G EM 3H
CIRURGIA ATRASOU	• MENOS QUE 2 HORAS: SEGUIR ROTINA • MAIS QUE 2 HORAS: FAZER REPIQUE

## 10. PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Vide PRO.SCI.0005 ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA TABELA

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.
2. Centers for Disease Control **Guideline for the prevention of surgical site infections**. 2017 at <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>
3. World Health Organization **Global Guidelines for Prevention of Surgical Site Infections**. 2016, at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>.
4. SOBECC. **Diretrizes de práticas em enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde**. SOBECC, Associação Brasileira e Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterelização. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.