

CURSO CIRURGIA SEGURA



20 DE
OUT
2018

Auditório do CRM 8h às 12h

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Dra Zilah Cândida Pereira das Neves

Professora de Enfermagem/Escola de Ciências Sociais e da Saúde/PUC-Goiás
Coordenadora Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde/Vigilância Sanitária/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO

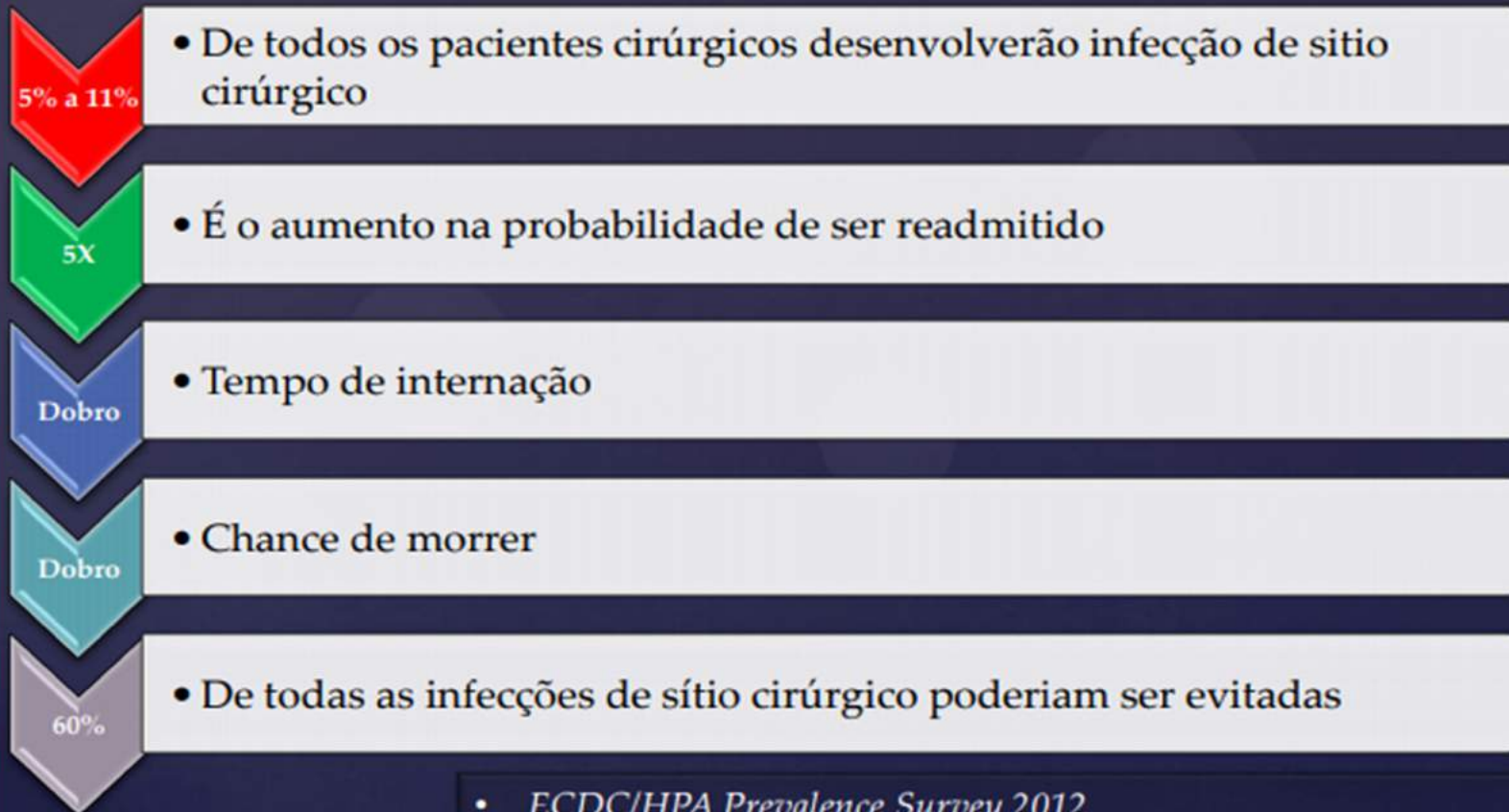
Realização:



Apoio:



Impacto das infecções cirúrgicas



- *ECDC/HPA Prevalence Survey 2012*
- *Kirkland 1993*
- *Coello 2005*

FATORES DE RISCO



Série
Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde



Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

Capítulo 4 – Medidas de Prevenção de Infecção Cirúrgica

| | |
|--|-----|
| 1. Introdução..... | 85 |
| 2. Recomendações básicas para todos os serviços de saúde..... | 86 |
| 3. Abordagens especiais..... | 86 |
| 4. Abordagens NÃO recomendadas..... | 87 |
| 5. Medidas de controle | 87 |
| 5.1. Medidas de controle pré-operatória | 87 |
| 5.2. Medidas de controle intraoperatória | 91 |
| 5.3. Medidas de controle pós-operatória..... | 93 |
| 5.4. Cuidados com o ambiente e estrutura | 97 |
| 6. Bibliografia..... | 98 |
| ANEXO I. Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS..... | 99 |
| ANEXO II. Princípios e Técnica da tricotomia pré-operatória | 100 |
| ANEXO III. Realização de curativos em feridas com drenos | 104 |
| ANEXO IV. Técnica para Antissepsia Cirúrgica das Mãos com Produto Alcoólico - OMS..... | 107 |
| ANEXO V. Profilaxia antibiótica por tipo de cirurgia..... | 108 |
| ANEXO VI. Drenos Cirúrgicos | 125 |
| ANEXO VII. Conceito e classificação de ferida..... | 126 |

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS

CURSO CIRURGIA SEGURA

Recomendações básicas

- Indicação apropriada
- Droga adequada ao sítio a ser operado

Recomendações básicas

- Administrar dose efetiva até 60 minutos antes da incisão cirúrgica
- - Vacomicina e Ciprofloxacina: infusão 1 a 2 horas antes da incisão

Recomendações básicas

- Ajustar a dose para pacientes obesos.
- Repetir as doses em cirurgias prolongadas.

Recomendações básicas

- Se usar torniquete administrar a dose total antes de insuflar;
- Descontinuar em 24 horas
- Combinar administração via intravenosa e via oral de antimicrobianos para cirurgias colorretal.

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS

TRICOTOMIA

- Realizar somente quando necessário.
- Não utilizar lâminas.

GLICEMIA

- Controle no Pré e Pós operatório imediato
- Níveis glicêmicos **menor** que 180 mg/dl

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS

TEMPERATURA

- Manter a normotermia
- - Maior ou igual a 35,5°C

OXIGENAÇÃO TECIDUAL

- Otimizar no peri e pós-operatório

PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS

- Altamente bactericidas, ação rápida e persistente

Utilizar a LVSC - Reduzir a ocorrência de danos



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

| Antes da indução anestésica | Antes da incisão cirúrgica | Antes de o paciente sair da sala de operações |
|--|--|---|
| <div style="background-color: #555; color: white; padding: 5px;">IDENTIFICAÇÃO</div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none"> ▪ IDENTIDADE ▪ SÍTIO CIRÚRGICO ▪ PROCEDIMENTO ▪ CONSENTIMENTO <hr/> <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA <hr/> <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA <hr/> <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO <hr/> <p>O PACIENTE POSSUI:</p> <p>ALERGIA CONHECIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <p>VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS <p>RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS | <div style="background-color: #555; color: white; padding: 5px;">CONFIRMAÇÃO</div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO <hr/> <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ▪ SÍTIO CIRÚRGICO ▪ PROCEDIMENTO <hr/> <p>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? <hr/> <p>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <p>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA | <div style="background-color: #555; color: white; padding: 5px;">REGISTRO</div> <p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <hr/> <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR) <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">_____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p> |

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

PROTETORES
PLÁSTICOS DE
FERIDA

- Cirurgias do trato gastrointestinal e biliar

VIGILÂNCIA

- Tendências evidenciadas nos dados e realizar correções no processo, se necessárias.
- Divulgar resultados da vigilância

EDUCAÇÃO

- Pacientes e familiares sobre medidas de prevenção de ISC

MEDIDAS DE CONTROLE PRÉ-OPERATÓRIA



AVALIAÇÃO DE COLONIZAÇÃO NASAL OU MICROBIOTA ENDÓGENA

Descontaminação nasal com mupirocina intra-nasal associada a descolonização extra-nasal com clorexidina degermante em portador nasal de MRSA.

Aplicar mupirocina nasal a cada 12 horas, por 5 dias seguidos.

Monitorar a resistência à mupirocina;
Utilizar clorexidina degermante em todo o corpo, durante o banho, por 5 dias, exceto em mucosa ocular e timpânica.

BANHO

Quadro 1. Recomendação de banho por procedimento cirúrgico.

| Cirurgia | Sabonete Neutro | Antisséptico | Horário |
|---|-----------------|----------------|--|
| Cirurgia de grande porte, cirurgias com implantes | | Clorexidina 2% | Banho (corpo total): 2 horas antes do procedimento cirúrgico |
| Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte | Sabonete neutro | | Banho (corpo total): antes do encaminhamento ao CC |
| Cirurgias de urgência | Sabonete neutro | | O banho fica a critério da avaliação da equipe assistente |

PROCEDIMENTO

- Fricção da pele com antisséptico degermante ou produto a base de álcool.

DURAÇÃO

- Três a cinco minutos para o primeiro procedimento do dia.
- Dois a três minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira fricção.
- Seguir a técnica para antissepsia cirúrgica.

RECOMENDAÇÕES

- Remover adornos.
- Proibido o uso de unhas artificiais e manter unhas curtas.
- Evitar o uso de escovas. Se o uso for inevitável, devem ser estéreis e de uso único.

TRICOTOMIA PRÉ-OPERATÓRIA

Não deve ser feita de rotina

Se os pelos tiverem que ser removidos, fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, utilizando tricotomizador elétrico

Uso de lâminas é
contraindicado

Tempo de internação pré-operatória

Fatores de risco

- obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, uso de esteroides e outros imunossupressores

- Busca de focos infecciosos no perioperatório
- Profilaxia antimicrobiana.

MEDIDAS DE CONTROLE INTRAOPERATÓRIA



CIRCULAÇÃO DE PESSOAL

Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório.

Limitar o número de pessoas nas salas cirúrgicas

Evitar abrir e fechar a porta da sala cirúrgica desnecessariamente

Não levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica

CONTROLE METABÓLICO

CONTROLE GLICÊMICO

- Manter a hemoglobina glicosilada menor que 7%.

TEMPERATURA

- Manter e monitorar a estabilidade da temperatura corpórea durante o ato cirúrgico.
- - Recomendação: acima de 35,5°C

OXIGENAÇÃO

- Metanálise (2009) – suplementação de O₂ tecidual é relevante para prevenção de ISC.

PREPARO DA PELE DO PACIENTE

DEGERMAÇÃO

- Do membro ou local próximo da incisão cirúrgica antes de aplicar a solução antisséptica.

ANTISSEPSIA

- No campo operatório no sentido centrífugo circular e ampla o suficiente, abrangendo possíveis extensões, novas incisões ou locais de inserção de drenos.
- Solução alcoólica de PVPI ou clorexidina.

DRENOS

- No momento da cirurgia,
- Preferencialmente em incisão separada
- Recomendado o uso de sistema de drenagem fechada.
- Remover o mais breve possível.

PARAMENTAÇÃO

- Proteção do campo operatório e do profissional de saúde.
- Antissepsia cirúrgica das mãos; uso de aventais e luvas esterilizadas, gorro, máscara e óculos.
- Remover adornos.

MEDIDAS DE CONTROLE PÓS-OPERATÓRIA

CURATIVO

CONTROLE DE GLICEMIA

EDUCAÇÃO DO PACIENTE E DEMAIS CUIDADOS
COM A ALTA



Luvas cirúrgicas devem ser

Suspeita ou evidência de contaminação.
A cada 90 a 150 minutos.

- Imediatamente após contato direto com metilmetacrilato.

Em caso da luva se tornar úmida – por absorção de fluidos corporais (aumento de permeabilidade e porosidade ==> redução de resistência).

INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY MAY 2009, VOL. 30, NO. 5

ORIGINAL ARTICLE

Incidence of Microperforation for Surgical Gloves Depends on Duration of Wear

CONCLUSION. Because of the increase in the rate of microperforation over time, it is recommended that surgeons, first assistants, and surgical nurses directly assisting in the operating field change gloves after 90 minutes of surgery.

Infect Control Hosp Epidemiol 2009; 30:409-414



FEDERAL REGISTER

The Daily Journal of the United States Government



0

[Sign in](#) [Sign up](#)

Rule

Banned Devices; Powdered Surgeon's Gloves, Powdered Patient Examination Gloves, and Absorbable Powder for Lubricating a Surgeon's Glove

A Rule by the Food and Drug Administration on 12/19/2016



Effectiveness of a multidisciplinary patient care bundle for reducing surgical-site infections

M. R. Weiser¹, M. Gonen², S. Usiak³, T. Pottinger⁴, P. Samedy⁴, D. Patel⁴, S. Seo⁵, J. J. Smith¹, J. G. Guillem¹, L. Temple¹, G. M. Nash¹, P. B. Paty¹, A. Baldwin-Medsker⁶, C. E. Cheavers⁴, J. Eagan³ and J. Garcia-Aguilar¹, on behalf of the Memorial Sloan Kettering Multidisciplinary Surgical-Site Infection Reduction Team

¹Department of Surgery, ²Department of Epidemiology and Biostatistics, ³Infection Control Program, ⁴Division of Quality and Safety, ⁵Department of Medicine and ⁶Department of Nursing, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA

Correspondence to: Dr M. R. Weiser, Colorectal Service, Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 1275 York Avenue, New York 10065, USA (e-mail: weiser1@mskcc.org)

Background: Surgical-site infection (SSI) is associated with significant healthcare costs. To reduce the high rate of SSI among patients undergoing colorectal surgery at a cancer centre, a comprehensive care bundle was implemented and its efficacy tested.

Methods: A pragmatic study involving three phases (baseline, implementation and sustainability) was conducted on patients treated consecutively between 2013 and 2016. The intervention included 13 components related to: bowel preparation; oral and intravenous antibiotic selection and administration; skin preparation, disinfection and hygiene; maintenance of normothermia during surgery; and use of clean instruments for closure. SSI risk was evaluated by means of a preoperative calculator, and effectiveness was assessed using interrupted time-series regression.

Results: In a population with a mean BMI of 30 kg/m², diabetes mellitus in 17.5 per cent, and smoking history in 49.3 per cent, SSI rates declined from 11.0 to 4.1 per cent following implementation of the intervention bundle ($P = 0.001$). The greatest reductions in SSI rates occurred in patients at intermediate or high risk of SSI: from 10.3 to 4.7 per cent ($P = 0.006$) and from 19 to 2 per cent ($P < 0.001$) respectively. Wound care modifications were very different in the implementation phase (43.2 versus 24.9 per cent baseline), including use of an overlying surface vacuum dressing (17.2 from 1.4 per cent baseline) or leaving wounds partially open (13.2 from 6.7 per cent baseline). As a result, the biggest difference was in wound-related rather than organ-space SSI. The median length of hospital stay decreased from 7 (i.q.r. 5–10) to 6 (5–9) days ($P = 0.002$). The greatest reduction in hospital stay was seen in patients at high risk of SSI: from 8 to 6 days ($P < 0.001$). SSI rates remained low (4.5 per cent) in the sustainability phase.

Conclusion: Meaningful reductions in SSI can be achieved by implementing a multidisciplinary care bundle at a hospital-wide level.

Reducing the risks of surgical site infection: the importance of the multidisciplinary team

Mel Burden and Melanie Thornton

ABSTRACT

Surgical site infection (SSI), which can range from superficial infection to life-threatening problems, puts extra strain on healthcare resources and can have a significant impact on patient quality of life. The majority of SSIs are preventable, with different members of the multidisciplinary team (MDT) playing their part at every stage of the patient journey from preoperative assessment to post-discharge follow up. Effective communication and cooperation between members of the MDT is key. This article provides an overview of the input at different stages along the patient journey.

Key words: Infection prevention and control ■ Surgery ■ Multidisciplinary team ■ Patient outcomes ■ Surgical site infection surveillance

best medical/surgical care was the goal established that cohesive teamwork in between healthcare workers and limited turn, improved outcome, decreased length of stay, and greater patient and staff satisfaction.

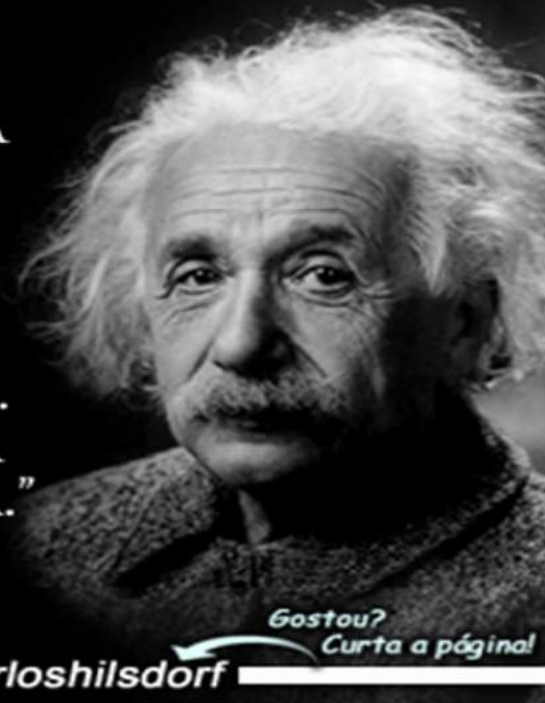
Effective, appropriate communication between the MDT and patient is essential. Professionals within the MDT involve each playing a role in patient safety. A reflection of MDT members' thoughts on SSI will be encouraged for all health professionals. SSIs are preventable and measures can be taken intraoperative/perioperative and post

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente. Vol 4. Medidas de prevenção de infecção cirúrgica. ANVISA, 2017. Pg 85 a 126.
- APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção . Prevenção de infecção de sítio cirúrgico. 4ª ed, revisada e ampliada. APECIH. 2017.
- SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós-anestésica. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde. Prevenção e Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico. 1ª ed. 2017. Pg 243 a 268.
- AORN. Association of periOperative Registered Nurses. Guidelines for Perioperative Practice. Patient and Worker Safety. Denver,CO. 2017.
- Bode LGM, Kluytmans JAJW, Wertheim HFL, et al. Preventing surgical-site infections in nasal carriers of Staphylococcus aureus. N Engl J Med 2010;362:9-17.
- Bushnell BD, Horton JK, McDonald MF, Robertson PG J Perioperative medical comorbidities in the orthopaedic patient. Am Acad Orthop Surg. 2008 Apr;16(4):216-27.

“EU TENTEI 99 VEZES
E FALHEI. MAS NA
CENTÉSIMA TENTATIVA
EU CONSEGUI.
NUNCA DESISTA
DE SEUS OBJETIVOS,
MESMO QUE ELES
PAREÇAM IMPOSSÍVEIS.
A PRÓXIMA TENTATIVA
PODE SER A VITORIOSA.”

ALBERT EINSTEIN



Gostou?
Curta a página!

[facebook.com/carloshilsdorf](https://www.facebook.com/carloshilsdorf)

403 x 303 - As imagens podem estar sujeitas a direitos autorais. Saiba mais

AGRADEÇO SUA ATENÇÃO!!!!