

Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/11/2017
REVISADO EM 2019

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO
CESÁRIO

Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/11/2017

REVISADO EM 2019

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO
CESÁRIO

Medidas de prevenção e controle para cirurgia cesariana

1- Recomendações para o pré-operatório

A- Banho pré-operatório

- Instruir as pacientes a tomarem banho por aspersão (chuveiro) antes da cirurgia.

B – Preparo cirúrgico da pele

- Realizar tricotomia em caso de extrema necessidade.
- Se pelos tiverem de ser removidos, deve-se fazê-lo pouco antes da cirurgia, preferencialmente com tricotomizador elétrico, e fora da sala de cirurgia (não usar lâminas).
- Descartar lâmina do tricotomizador no pérfuro cortante.
- Realizar a degermação do local próximo da incisão cirúrgica, antes de fazer a preparação antisséptica da pele.
- Realizar a antisepsia do campo operatório no sentido centrífugo circular (do centro para a periferia) e ampla o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos, com solução alcoólica de clorexidina ou Iodopovidona – PVPI.

C – Embrocção ginecológica com produto antisséptico aquoso

A limpeza vaginal com iodopovidona tem como finalidade prevenir a endometrite pós-cesariana. O procedimento deve ser feito imediatamente antes da cirurgia devido ao risco de exposição fetal ao iodo

D- Antissepsia cirúrgica das mãos

Tem como finalidade eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente das mãos e dos antebraços, além de inibir o crescimento de microrganismos nas mãos enluvadas dos profissionais que participam das cirurgias. O antisséptico proporciona efeito residual na pele do profissional.

- Remover adornos como: alianças, anéis, relógios, pulseiras colares, brincos, broches, piercings expostos e crachás pendurados com cordão, antes de iniciar a degermação ou antisepsia cirúrgica das mãos.
- Óculos de grau não são adornos, mas os profissionais devem higieniza-los regularmente. Estão vedados o uso de correntes ou cordões para óculos.
- Manter unhas curtas.
- É proibido o uso de unhas artificiais.
- Manter o leito ungueal e subungueal limpos, com auxílio de uma espátula remover a sujidade antes de fazer a primeira lavagem cirúrgica do dia.

Para a degermação das mãos utiliza-se esponjas impregnadas com clorexidina 2% ou polivinilpirrolidona-iodo – PVPI, com tempo de aplicação de 3 a 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira fricção.

- Após a degermação, manter as mãos acima dos cotovelos 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).

E – Uso de checklist de segurança cirúrgica e de nascimento seguro da OMS

2 – Medidas de prevenção e controle intra-operatório

A- Antibioticoprofilaxia (consultar protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia da CCIH)

Tem como finalidade reduzir a microbiota endógena com potencial de desencadear infecção do paciente.

- Administrar um agente antimicrobiano profilático somente quando indicado, segundo recomendações publicadas. (1A)

- Administrar a dose do antimicrobiano profilático pela via intravenosa, 1 hora antes do procedimento cirúrgico em dose única.

- Em caso de duração da cirurgia maior que 4 horas, sangramento maior que 1,5L, nova dose deve ser administrada. Obedecendo ao protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia feita pela CCIH.

B- Assepsia e técnica cirúrgica:

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

- Evitar remoção manual da placenta.

- Recomenda-se a retirada da placenta pela tração do cordão umbilical.

- Controlar adequadamente os níveis de glicemia em todas as pacientes diabéticas e, particularmente, evitar hipoglicemia perioperatoria. (1B).

- Manutenção da normotermia em todo perioperatório $\geq 35,5^{\circ}$ C.

- 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 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).

- O tempo de duração da cirurgia cesariana descrito pelo NHSN seria de 56 minutos.

C - Ambiente

- Manter as portas das salas de cirurgia fechadas durante o ato operatório.
- Limitar o número de pessoas na sala cirúrgica, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento.
- O acompanhante da escolha da parturiente deve receber as orientações necessárias quanto ao posicionamento, postura dentro da sala de cirurgia.
- Evitar abrir e fechar a porta da sala cirúrgica desnecessariamente.
- Não levar celular e bolsas para dentro da sala cirúrgica.

D- 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 terminal da sala de cirurgia, depois da última cirurgia do dia ou noite, com um desinfetante apropriado.

E- Esterilização do instrumental cirúrgico:

- Utilizar materiais e instrumentais cirúrgicos adequadamente processados conforme legislação vigente.

F- 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).
- É proibido o uso de calçados abertos. Entende –se por calçados abertos aquele que proporciona exposição da região do calcâneo, do dorso ou das laterais do pé.
- O uso de pro pé é dispensável.
- Usar capote e campos que sejam barreiras efetivas quando úmidos (p. ex. feitos de material que resista à penetração de líquidos). (1B).

3- Recomendações para o pós-operatório:

- Proteger a ferida cirúrgica com curativo estéril por até 24h após ato cirúrgico.
- Higienizar 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 48 h, nem sobre o tempo apropriado para se tomar banho com incisão não coberta.

Referências:

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

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa. 2017

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecção Puerperais – Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana. Brasília. 2017. Acesso em 26 Maio 2019. Disponível em:

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-prevencao-de-infeccoes-puerperais-parto-vaginal-e-cirurgia-cesaria>.

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.

Elaborado por: DENYSE L. MARTINS FRANCISCA DE SOUSA BARRETO MAIA VANIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS	Aprovação da CCIH: Francisco de Assis S. Paiva Presid. CCIH/HULW/EBSERH ERM 5890 Removido de Arquivo	Reconhecido por: Prof. Dr. Moisés Augusto Lima Superintendente em Exercício HULW/EBSERH
	Data: <u>18/06/19</u>	Data: <u>18/06/19</u>