

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

Elaborado em:  
Fevereiro /2015

Revisão:

*O Conselho autoriza  
e aprova a publicação  
em.*

PRESENTE À ASSA. L.ª	
C.A. DE 05/03/2015	
O Presidente	<i>Carlos Neves Martins</i>
O Vogal	<i>M.ª I.ª</i>
O Vogal	<i>Julia Pedro</i>
A Diretora Clínica	<i>Margarida Lucas</i>
A Enf.ª Diretora	<i>Catarina Batista</i>
ATA N.º 09/2015	

**1. OBJETIVO**

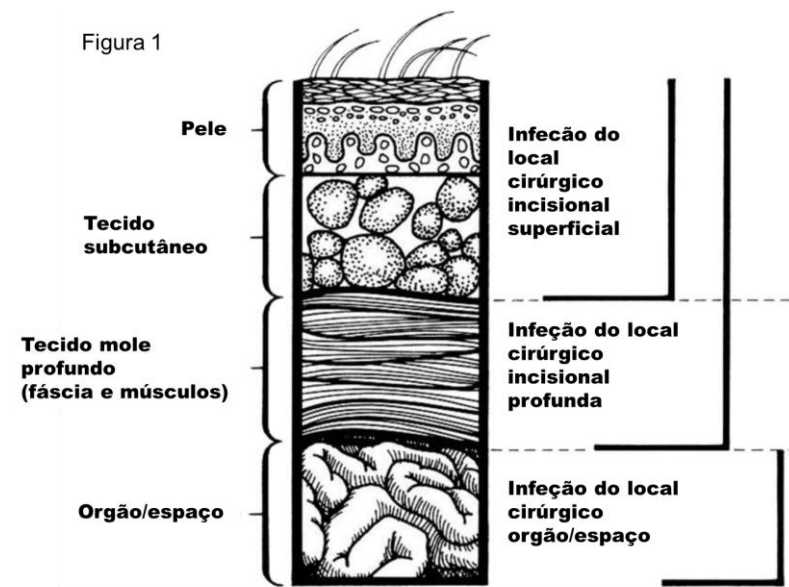
Diminuir a infeção do local cirúrgico.

**2. ÂMBITO**

Especialidades Cirúrgicas e Blocos Operatórios

**3. INTRODUÇÃO**

A Infeção do local cirúrgico é a infeção que ocorre no local da cirurgia até 30 dias do período pós-operatório, ou até 1 ano se for implementado qualquer corpo estranho. Classifica-se em: incisional superficial, incisional profunda e de órgão /espaço (figura 1).



Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention's National Healthcare Safety Network classification for surgical site infection

É atualmente uma das infeções nosocomiais mais frequentes. Num inquérito que abrangeu 103 hospitais, realizado em Portugal em 2012, representou 18% das infeções hospitalares, sendo a infeção mais frequente nos Serviços de Cirurgia. Tendo em conta os elevados custos

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

Elaborado em:  
Fevereiro /2015

Revisão:

associados, humanos (morbilidade e mortalidade) e económicos (directos e indirectos), é fundamental implementar medidas que visem a sua prevenção.

**4. RECOMENDAÇÕES**

Na prevenção da infeção do local cirúrgico devemos ter em consideração, além de alguns princípios gerais, três períodos: pré-operatório, intraoperatório e o pós-operatório.

**4.1. Princípios gerais**

A estrutura do Bloco Operatório e sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado devem obedecer às normas vigentes da DGS. ([Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 ACSS](#))

Deve ser cumprido o protocolo de limpeza e desinfeção obrigatoriamente existente nos blocos operatórios, e contempla vários tempos (início da cirurgia, entre cirurgias, no final dos tempos cirúrgicos e a limpeza semanal e global).

A esterilização de instrumentos cirúrgicos deve estar de acordo com a "[Norma de Descontaminação de materiais e equipamentos](#)".

Estando em vigor a obrigatoriedade de participar no projeto "cirurgia Segura, Salva Vidas" (Norma 02/2013 de 12/02/2013 da DGS), deve ser assegurado o seu cumprimento.

**4.2. Período pré-operatório****a) Preparação do doente**

Identificar e tratar todas as infeções antes da cirurgia.

## NORMA

### Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico

Aprovado em:

**Elaborado em:**  
Fevereiro /2015

**Revisão:**

Identificar e corrigir ou minimizar fatores de risco como a imunodepressão, desnutrição ou obesidade e otimizar a terapêutica das doenças crónicas como a diabetes, doenças cardiovasculares ou pulmonares. Interromper o consumo de tabaco, se possível, pelo menos 30 dias antes de cirurgia eletiva.

O período de internamento pré-operatório, para cirurgia programada, deve ser limitado ao mínimo.

O banho pré-operatório com antissépticos reduz a colonização bacteriana da pele, o que poderá ser eficaz na prevenção da infeção do local cirúrgico.

- ◆ Utilizar a solução antisséptica recomendada (ver norma “Utilização de antisséticos”).
- ◆ O banho deve ser feito na véspera da cirurgia e no próprio dia, efetuado até 2 horas antes da cirurgia. Incluir o couro cabeludo e a higiene cuidada das unhas.
- ◆ O cabelo deve ir bem seco para o bloco operatório. Fornecer ao doente toalhete de higiene e toalha limpos.
- ◆ É importante a higiene cuidada da cavidade oral, pelo que se deve vigiar o seu cumprimento.
- ◆ A vigilância de todo o processo da higiene pré-operatória do doente deve ser uma prioridade, assim como o ensino destas práticas aos doentes autónomos. Na cirurgia programada/ambulatória o doente deve ser previamente instruído para fazer preparação pré-operatória no domicílio.
- ◆ Deve ser fornecida ao doente roupa apropriada para o procedimento cirúrgico a efetuar, tendo em consideração em simultâneo o seu conforto e dignidade.
- ◆ A mudança da roupa da cama e/ou da maca de transporte para o bloco operatório deve ser feita após o banho do doente e, se necessário, novamente antes de ir para o bloco operatório.

A não realização de tricotomia está associada a um menor número de infeções. Enquanto parte da preparação pré-operatória, deve ser executada por técnicos de saúde ou sob orientação e supervisão destes. Se necessária, a tricotomia deve ser efetuada:

- ◆ Só quando estritamente necessário, por indicação do cirurgião;

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

Elaborado em:  
Fevereiro /2015

Revisão:

- ◆ Na área o menos extensa possível;
- ◆ Imediatamente antes da cirurgia (não no bloco operatório);
- ◆ Com máquina elétrica, de cabeça descartável, que corte o pelo sem lesar a pele. O uso de lâminas de barbear ou de bisturi está contraindicado.

**a) A Equipa Cirúrgica**

Os profissionais que entrem na sala de operações não devem usar adornos (pulseiras, anéis, relógios, entre outros) e devem manter as unhas curtas, limpas, sem verniz ou adereços artificiais.

Utilizar vestuário e calçado apropriado e nunca sair com eles do bloco operatório. O calçado deve suportar lavagem/desinfecção térmica diária. Não utilizar cobertura nos sapatos com o objetivo de prevenir a infeção.

Colocar touca que cubra completamente o cabelo e máscara que cubra o nariz e a boca. A máscara deve ser mudada sempre que estiver húmida ou que seja considerado necessário (recomenda-se o uso de máscara com proteção de fluidos e ocular, dada a imprevisibilidade de ocorrência de salpicos).

Proceder à desinfecção cirúrgica das mãos de acordo com a norma "[Procedimento da Higiene das Mãos](#)".

Calçar luvas estéreis depois de vestir a bata, as quais devem ser mudadas em tempos operatórios diferentes da mesma cirurgia e sempre que for considerado necessário. Recomenda-se o uso de dois pares de luvas, tendo em conta que a sua perfuração é uma potencial fonte de contaminação.

Em relação a profissionais com doenças infecciosas ou portadores (colonizados) de agentes patogénicos, devem ser tomadas as seguintes medidas:

- ◆ O Serviço de Saúde Ocupacional deve determinar a necessidade desses profissionais interromperem ou não a sua atividade e orientar a vigilância dos mesmos;

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

Elaborado em:  
Fevereiro /2015

Revisão:

- ◆ Como regra geral, não devem ser excluídos os profissionais colonizados com *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus* do grupo A, a não ser que sejam identificados como estando na origem de surtos de infeção.

**b) Antibioterapia profilática**

A profilaxia antibiótica cirúrgica deve ser efetuada de acordo com o protocolo em vigor na instituição.

**4.3. Período intraoperatório**

Manter as portas do Bloco Operatório sempre fechadas, exceto para a passagem do doente, material ou pessoal.

O número de pessoas dentro da sala de operações deve ser reduzido ao mínimo indispensável. Devem evitar-se movimentações desnecessárias. Nas cirurgias com colocação de próteses, deve-se minimizar o tempo de exposição ao ar.

**a) Técnica anestésica e cirúrgica**

Nos doentes submetidos a cirurgia com anestesia geral e ventilação mecânica, fornecer oxigénio suplementar durante todo o período peri-operatório, até pelo menos 2 horas após cirurgia.

Manter a normotermia ( $\geq 35.5$  °C) durante o período peri-operatório.

Recomendam-se valores de glicémia inferiores a 200 mg/dl, durante a cirurgia.

Preparar o equipamento e soluções estéreis imediatamente antes da sua utilização.

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

Elaborado em:  
Fevereiro /2015

Revisão:

Utilizar batas e campos que sejam uma barreira microbiológica eficaz mesmo quando molhados.

Substituir os fatos quando molhados, contaminados por sangue ou outras matérias potencialmente infecciosas.

Respeitar a técnica asséptica na colocação dos campos operatórios. Não reposicionar os campos.

Cumprir os princípios de assepsia na colocação de dispositivos intravasculares, cateteres anestésicos ou na administração de fármacos endovenosos.

Desinfetar a área cirúrgica com soluto anti-séptico de base alcoólica recomendado ou, se não for possível, utilizar um anti-séptico em solução aquosa respeitando o tempo de atuação do produto (ver [“Norma utilização de antissépticos no CHLN”](#)). Deve ser aplicado com movimentos concêntricos, do centro para a periferia, cobrindo uma área suficientemente extensa para permitir o alargamento da incisão ou a colocação de drenos. Deve aguardar-se a secagem completa do antisséptico (não forçar a secagem);

Manipular os tecidos com suavidade. Manter uma hemostase eficaz e reduzir ao mínimo os tecidos desvitalizados e corpos estranhos. Evitar os espaços mortos no local cirúrgico.

Quando o cirurgião considerar que existe contaminação significativa do local cirúrgico fazer encerramento primário retardado ou deixar a incisão fechar por segunda intenção.

Deve ser ponderado o risco/benefício aquando da colocação de drenos. Devem ser macios e de material preferencialmente radiopaco que se mantenha íntegro e não liberte partículas. No caso da sua utilização, a sua remoção deve ser o mais precoce possível. O local de inserção dos drenos deve ser separado da incisão e deve ser utilizada drenagem em circuito fechado. O penso dos drenos deve ser individualizado.

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

Elaborado em:  
Fevereiro /2015

Revisão:

**4.4. Período pós-operatório**

Proteger a incisão encerrada primariamente com penso estéril e técnica asséptica, durante as primeiras 48 horas. Não remover o penso antes das 48 horas, a não ser que seja absolutamente necessário (ex. penso repassado).

Quando for necessário fazer o penso, utilizar técnica asséptica.

Higienizar as mãos antes e após as mudanças de penso ou de qualquer contacto com o local da incisão.

Limpar com soluto estéril (ex. soro fisiológico) as feridas fechadas e as abertas que cicatrizam por segunda intenção, removendo todos os restos de matéria orgânica.

Fazer o ensino ao doente e à família/cuidadores acerca dos cuidados com a ferida operatória e vigilância de sinais e sintomas de infeção.

Enviar carta de alta ao médico assistente solicitando informação de retorno ao hospital, caso se verifique infeção pós-alta.

**5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Deve ser efetuada a vigilância epidemiológica dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes e de maior risco (ver anexo III da norma 02/2013 da DGS – Cirurgia Segura, Salva Vidas), através da utilização do programa HAI-SSI do ECDC, IH-ILC na versão portuguesa, anteriormente designada de HELICS-Cirurgia, disponível na plataforma [www.insa-rios.net](http://www.insa-rios.net).

Divulgar os resultados a todos os profissionais que integraram essas equipas cirúrgicas ou colaboraram na sua realização.

**NORMA****Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico**

Aprovado em:

**Elaborado em:**  
Fevereiro /2015**Revisão:**

Para qualquer esclarecimento adicional, contactar o GCL - PPCIRA pelos telefones 55159/31064.