	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 1/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

1. OBJETIVO

Definir condutas relacionadas ao controle de infecção no período pré, intra e pós-operatório aos profissionais de saúde do Hospital Porto Dias (HPD) para prevenção e controle de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC).

2. RESPONSABILIDADES


- Equipe multiprofissional assistencial do Bloco Cirúrgico: seguir as medidas de prevenção de sítio cirúrgico do intraoperatório.
- Unidades Assistenciais: seguir as medidas de prevenção de sítio cirúrgico do pré e pós-operatório;
- Farmácia: garantir a liberação de antibiótico profilático adequado conforme o tipo de cirurgia;
- Engenharia Clínica: garantir a funcionalidade dos equipamentos internos (próprios do HPD) e dos equipamentos dos terceiros;
- CME: garantir a rastreabilidade e dispensação de equipamentos e materiais para os procedimentos cirúrgicos;
- Higienização: remover sujidade e matéria orgânica da sala cirúrgica, mobiliários e equipamentos, propiciando o reestabelecimento de um ambiente limpo e seguro para assistência à saúde;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: realizar auditoria e verificar as conformidades do processo cirúrgico (no pré, intra e pós-operatório).

3. ABRANGÊNCIA

Institucional.

4. PROCEDIMENTOS


Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 2/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

4.1. CONTROLE DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO NO BLOCO CIRÚRGICO

- Vigilância Epidemiológica: realizada por componentes (adaptada do NHSN System). Inclui-se aqui a vigilância pós-alta de procedimentos definidos.
- Vigilância Ativa das ISC: realizada pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), visando a melhoria de processos e qualidade assistencial. Realizar busca ativa de egressos cirúrgicos (contato sistemático com ambulatórios de retorno e telefonemas domiciliares).
- Procedimento Cirúrgico: procedimento cirúrgico de urgência ou eletivo, de qualquer especialidade, realizado em pacientes agudos ou crônicos, internados ou admitidos e que, necessariamente, são realizados no centro cirúrgico. Devem incluir pelo menos uma incisão, com ou sem sutura, realizados por céu aberto ou videoscopia, envolvendo um ou mais órgãos, incluindo reoperações. Excluem-se procedimentos diagnósticos, de desbridamento cirúrgico, drenagem e biopsias que não envolvam vísceras ou cavidades.
- Detalhes do evento ISC: as definições de Janela de Infecção, Presente na Admissão (IPA), Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS), e Tempo de Infecção Repetida (TIR) não se aplicam ao protocolo ISC.
- Educação de pacientes e familiares: Como estratégia de prevenção de ISC, realizar a abordagem educativa do paciente e seus familiares sobre medidas de prevenção de infecções cirúrgicas e registrar em prontuário.
- Data do evento (ou Data da Infecção): para uma ISC, a data do evento é a data em que o primeiro elemento utilizado para cumprir o critério de infecção ocorre pela primeira vez durante o período de vigilância da infecção. A data do evento deve situar-se dentro do período de vigilância da ISC (30 ou 90 dias) a dependendo do tipo do procedimento cirúrgico de acordo a tabela a

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 3/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

seguir (período de Vigilância). O tipo de ISC (incisional superficial, incisional profunda, ou órgão/espaco) e a data do evento atribuído devem refletir o nível de tecido mais profundo onde os critérios de ISC são cumpridos durante o período de vigilância.


Todos os elementos necessários para cumprir um critério ISC ocorrem geralmente num prazo de 7-10 dias, não superior a 2-3 dias entre elementos. Os elementos devem estar relacionados uns com os outros, o que significa que se deve assegurar que todos os elementos se associam a uma ISC, e isto só pode acontecer se os elementos ocorrerem num prazo relativamente apertado. Cada caso difere com base nos elementos individuais que ocorrem e no tipo de ISC.

- Estado físico definido no ASA:

Avaliação pelo anestesista do estado físico pré-operatório do paciente utilizando o Sistema de Classificação do Estado Físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA). Ao paciente é atribuída uma classificação da ASA de 1-6 no momento da cirurgia. Nota: NÃO comunicar procedimentos com um estado físico ASA de 6 (um doente declarado morto cerebralmente cujos órgãos estão a ser removidos para fins de doação).


Períodos de Vigilância para ISC de Categorias Seleccionadas de Procedimentos. Dia 1 = a data do procedimento:

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 4/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

Vigilância de 30 dias			
Categoria	Procedimento Operativo	Categoria	Procedimento Operativo
AAA	Reparação de aneurisma da aorta abdominal	LAM	Laminectomia
AMP	Amputação de membros	LTP	Transplante de fígado
APPY	Apêndice cirurgia	NECK	Cirurgia do pescoço
AVSD	Shunt para diálise	NEPH	Cirurgia dos rins
BILI	Canal biliar, fígado ou pancreático cirurgia	OVRY	Cirurgia do ovário
CEA	Enderectomia carotídea	PRST	Cirurgia da próstata
CHOL	Cirurgia da vesícula biliar	REC	Cirurgia rectal
COLO	Cirurgia do cólon	SB	Cirurgia do 61edico61ne delgado
CSEC	Secção Cesariana	ESPÉCIE	Cirurgia do baço
GAST	Cirurgia gástrica	POR	Cirurgia torácica
HTP	Transplante de coração	THYR	Tiróide e/ou paratiróide cirurgia
HYST	Histerectomia abdominal	VHYS	Histerectomia vaginal
KTP	Transplante de rins	XLAP	Laparotomia exploratória

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 5/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

Vigilância de 90 dias	
Categoria	Procedimento Operativo
BRST	Cirurgia dos seios
CARD	Cirurgia cardíaca
CBGB	Circulação de artérias coronárias com incisões no tórax e no local doador
CBGC	Circulação de artérias coronárias apenas com incisão no peito
CRAN	Craniotomia
FUSN	Fusão vertebral
FX	Redução aberta da fratura
HER	Herniorrafia
HPRO	Prótese de quadril
KPRO	Prótese de joelho
PACE	Cirurgia de pacemaker
PVBY	Cirurgia de bypass vascular periférico
VSHN	Shunt ventricular


Notas: Os SSIs de incisão superficial só são seguidos durante um período de 30 dias para todos os tipos de procedimentos. Os SSIs de incisão secundária só são seguidos durante um período de 30 dias, independentemente do período de vigilância do local primário.

4.2. FATORES DE RISCO

Relacionados ao paciente:

- Idade (nos extremos da idade há diminuição da imunidade);
- Estado clínico do paciente - Obesidade, Tabagismo;
- Presença de doenças agudas e crônicas descompensadas como: diabetes, desnutrição, neoplasia, terapia imunossupressora;
- Uso de corticóide prolongado - diminui a defesa imunológica e dificulta a cicatrização;
- Infecções em outros sítios, além da doença de base;

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 6/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	


- Período pré-operatório prolongado.

Relacionado ao procedimento cirúrgico:

- Tricotomia com lâmina;
- Preparo deficiente da pele do paciente;
- Contaminação intraoperatória;
- Cirurgias de emergências: estas não são realizadas com o rigor dos cuidados pré-operatórios como ocorre com as eletivas;
- Sítio cirúrgico abdominal inferior
- Procedimentos múltiplos;
- Trauma tecidual;
- Falha em fechamento de espaços mortos;
- Hemostasia deficiente;
- Presença de corpos estranhos;
- Presença de drenos;
- Excesso de pessoas na sala;
- Paramentação cirúrgica inadequada ou incompleta;
- Furos em luva;
- Não realização de banho pré-operatório e ou Profilaxia antimicrobiana;
- Duração prolongada da cirurgia.

4.3. MEDIDAS PREVENTIVAS A ISC

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 7/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	


A prevenção da ISC envolve várias categorias profissionais e desta maneira, qualquer programa de controle de infecção com objetivo de prevenir e controlar as infecções em cirurgia deverá no mínimo abranger os seguintes profissionais e/ou serviços do Hospital.

Medidas pré-operatórias:

- Período de internação pré-operatória: mais curto possível e idealmente, poucas horas antes da cirurgia (exceção: preparo de cólon/desnutrição).
- Infecções em sítios remotos: na presença de infecções, postergar a cirurgia quando eletiva.
- Compensação de quadro de diabetes subjacentes: níveis de glicemia elevados devem ser controlados, pois aumentam o risco de infecção.
- Banho pré-operatório: deve ser realizado na manhã da cirurgia banho com clorexidina degermante 2% em cirurgias de grande porte como cirurgias cardíacas, neurológicas e de implantes de prótese ortopédica 2 horas antes do procedimento cirúrgico. Nas demais cirurgias, utilizar água e sabão.
- No caso de paciente com Swab nasal positivo para MRSA Utilizar clorexidina degermante em todo o corpo, durante o banho, por 5 dias seguidos, exceto em mucosas ocular e timpânica.
- Remoção de pêlos: Evitar a remoção de pelos, porém, quando necessário, restringir a uma pequena área (incisão cirúrgica) e, utilizar Clipper (tricotomizadores elétricos); o rebaixamento de pelos deverá ser realizado na sala de preparo do centro cirúrgico (fora da sala de cirurgia).

Preparo da pele (antissepsia da pele):

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 8/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

Limpeza da área cirúrgica: Proceder à limpeza da área cirúrgica com clorexidina degermante a fim de prevenir a ocorrência de infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico.


A maior parte das infecções do sítio cirúrgico ocorre por microorganismos provenientes do próprio paciente. É também reconhecido que nem mesmo a profilaxia com antimicrobianos é capaz de prevenir a infecção se não houver cuidados adequados para minimizar a presença de bactérias no campo operatório. Portanto, a correta limpeza e antissepsia da pele são obrigatórias antes de qualquer procedimento cirúrgico. O tamanho da área da pele preparada deve prever possíveis extensões da incisão, novas incisões e instalação de drenos.

O preparo da pele deve ser realizado nas seguintes etapas:

- **Degermação:** remover a contaminação mais grosseira da pele com solução degermante de clorexidina ou PVP-I; enxaguar a seguir com compressa estéril embebida de soro fisiológico.
- **Antissepsia:** utilizar solução antisséptica alcoólica do mesmo princípio ativo (clorexidina ou PVP-I) utilizado na limpeza com degermante; friccionar a pele em movimentos circulantes, em sentido centrífugo (do centro para a periferia); não remover o antisséptico. Deixar o produto agir 2 (dois) minutos antes de realizar a incisão; para anti-sepsia de mucosas, usar solução antisséptica aquosa realizando duas aplicações e aguardar 2 (dois) minutos para secagem antes de iniciar a cirurgia.

Antissepsia das mãos da equipe cirúrgica (médicos cirurgião, auxiliar de cirurgia, instrumentador e anestesista): Consiste na remoção de impurezas e microorganismos da flora transitória e alguns da flora residente da pele por meio de ação mecânica e da ação de substância química (antisséptico). Duração do

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 9/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

procedimento: Primeira cirurgia: 3 a 5 minutos e cirurgias subsequentes: 2 a 3 minutos, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira fricção. Indicação: o procedimento está indicado para toda a equipe cirúrgica no período pré-operatório dos procedimentos cirúrgicos, incluindo procedimentos fora do centro cirúrgico: punção de veia ou artéria central, traqueostomia, cirurgias ambulatoriais.


Importante: Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com o paciente; manter as unhas aparadas e sem esmalte; Remover todos os adornos como cordões, anéis, pulseiras, brincos, relógios, etc.; utilizar clorexidina degermante ou PVP-I; utilizar escovas de cerdas macias e descartáveis; friccionar todos os espaços das mãos: espaços interdigitais, articulações, ponta dos dedos, unhas e leitos subungueais, antebraços; manter as mãos elevadas após a fricção, com cotovelos flexionados e separados do corpo e secar com compressa estéril.

Iniciar o preparo das mesas de instrumentais com o paciente já em sala, utilizando EPIs com máscara, gorro, avental cirúrgico.

Medidas preventivas intraoperatórias:

- Após início da cirurgia, manter portas fechadas;
- Evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente;
- Não levar bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica;
- O uso de máscara deverá ser obrigatório desde a entrada no Bloco Cirúrgico.
- Após cirurgia iniciada ou instrumental exposto, qualquer pessoa na sala de cirurgia deverá utilizar máscara que cubra nariz e boca;
- O gorro cobrindo totalmente o couro cabeludo deverá ser, obrigatoriamente, utilizado dentro do bloco cirúrgico.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 10/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

- Óculos de proteção são obrigatórios, pois funcionam como equipamento de proteção individual;
- O número de pessoas na sala deverá ser limitado à equipe cirúrgica (técnico de enfermagem, cirurgião, auxiliar, anestesista, circulante e instrumentador);
- Paramentação da equipe cirúrgica: luvas estéreis, gorro, máscara e óculos, aventais de mangas longas e estéreis. Usar coberturas impermeáveis para proteção do profissional. Observação à sequência de paramentação (avental – gorro - máscara cirúrgica - óculos de proteção e luvas estéreis);
- Mudar as vestimentas cirúrgicas que estão visivelmente contaminadas, sujas e/ou com sangue;
- Técnica cirúrgica: montar equipamento estéril e soluções imediatamente antes do uso e com técnica asséptica rigorosa e criteriosa;
- A técnica cirúrgica é o fator mais implicado na ocorrência de infecção;
- Usar sistema de drenagem fechado se for necessário o uso de dreno. O mesmo deve ser posicionado distante do local da cirurgia e removê-lo tão cedo quanto possível;
- Quebra de técnica: Em caso de quebra de técnica, proceder à lavagem abundante do campo e retirar todo o material possivelmente contaminado.

Medidas preventivas pós-operatória:

- Cuidados com a incisão no pós-operatório: As incisões fechadas por primeira intenção devem ser protegidas com curativo estéril, no pós-operatório, por 12 a 24 horas. De preferência utilizar curativos impermeáveis; lavar as mãos antes e após realizar a troca dos curativos ou em qualquer contato com o sítio cirúrgico; quando trocar o curativo, limpar a ferida operatória com soro

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 11/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

fisiológico 0,9% usando técnica asséptica; educar o paciente e a família sobre cuidados com a incisão, sinais de infecção e necessidade de reportar estes sinais;

Outras medidas:

- Anestesista: os anestesiológicos devem proceder à antissepsia de mãos antes de realizar o ato anestésico; utilizar os princípios de assepsia com proteção máxima de barreira ao instalar cateteres intravasculares do HPD; entubação endotraqueal deve ser realizada com luva estéril; quando for administrar drogas endovenosas usar luvas; o circuito de anestesia e os materiais de assistência ventilatória (ambú, baraca) deverão ser trocados a cada cirurgia seguindo as recomendações da CME; tanto as lâminas de laringoscópios quanto os cabos, entre usos, deverão ser encaminhadas à CME para serem submetidos ao processo de desinfecção.
- Processamento de materiais: todo material processado dentro do hospital deverá seguir as recomendações do protocolo da Central de Material e Esterilização do Hospital Porto Dias; caso o cirurgião necessite utilizar instrumental cirúrgico próprio, o mesmo, deverá encaminhar o material a ser processado para a CME com tempo mínimo de 12 horas.
- Desinfecção de superfícies: a higienização do ambiente deverá seguir as recomendações contidas no manual de higienização do hospital; quando houver sujeira visível ou contaminação com sangue ou outros fluídos corporais de superfícies e equipamentos utilizar solução germicida para limpar a área afetada antes da próxima cirurgia; não realizar limpeza especial ou fechar sala cirúrgica após cirurgias contaminadas ou infectadas; lavar o piso após a última cirurgia do dia com solução germicida; a limpeza externa dos equipamentos deve ser realizada diariamente;

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 12/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

- Profilaxia Antimicrobiana: o objetivo é prevenir infecções do sítio cirúrgico, morbidade e mortalidade infecciosa pós-operatória, reduzir a duração e os custos da assistência médico-hospitalar, não produzir efeitos adversos e não aumentar as taxas de resistência bacteriana do paciente e do hospital.

A profilaxia antimicrobiana em cirurgia é um instrumento importante na prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC), no entanto, sua ação é limitada, razão pela qual não substitui as demais medidas de prevenção. Adicionalmente, a profilaxia cirúrgica está diretamente ligada ao desenvolvimento de microbiota resistente, razão pela qual seu uso deve ser racional e justificado tecnicamente.

É papel da comissão de controle de infecção hospitalar em conjunto com os serviços de cirurgia e de farmácia elaborar estratégia de racionalização da profilaxia cirúrgica. A profilaxia é abrangente e consensual, abordando as situações mais frequentemente encontradas, e respeitando-se os parâmetros técnicos recomendados.


É necessária ampla divulgação e monitoração da aplicação deste procedimento.

A eficácia da profilaxia depende diretamente do modo de sua administração sendo os seus princípios básicos: o momento de início; a repetição intraoperatória; a sua duração.

A suspensão automática é de responsabilidade do farmacêutico, seguindo as recomendações deste documento, após o tempo de uso do antimicrobiano profilático, automaticamente, o medicamento não será mais dispensado.

Os critérios para indicação de profilaxia antimicrobiana, de um modo genérico, a profilaxia pode ser indicada nas seguintes condições: risco de desenvolvimento de ISC alto (p.ex.: cirurgias de cólon); risco de desenvolvimento de ISC baixo, mas se a infecção ocorrer as consequências serão potencialmente desastrosas (p.ex.:

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 13/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	


implante de próteses e cirurgia cardíaca); risco de ISC baixo, porém paciente apresenta fatores de risco: (p.ex.: diabetes descompensado, uso prolongado de corticosteroides, desnutrição ou obesidade extrema).

O início da administração da profilaxia é de responsabilidade do médico anestesista. A profilaxia inicia-se pela indução anestésica (de 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica). A dose inicial do antimicrobiano deve ser a dose convencional. As doses adicionais no intraoperatório devem ser realizadas: quando há perda sanguínea maciça; quando a duração do procedimento se prolonga; quando há indicação da repetição intraoperatória, a frequência maior desta repetição se faz necessário quando comparado com outras situações de uso do mesmo antimicrobiano.

A duração da profilaxia, na maioria das situações, não deverá exceder o período intra-operatório; deve-se checar o procedimento cirúrgico específico para confirmar o tempo de profilaxia e os procedimentos, nos quais a duração da cirurgia será de 48 horas nas seguintes situações: operações onde baixos inóculos bacterianos são suficientes para o desenvolvimento de ISC merecem administração de antimicrobianos por um período total de 48 horas, é o caso de implante de próteses de grande porte e nos procedimentos nos quais a duração da cirurgia será de 24 horas: cirurgia cardíaca; cirurgia de cólon e cirurgias arteriais de membros inferiores. O uso ou manutenção de sondas, drenos, cateteres e cânula não justifica o prolongamento da profilaxia antimicrobiana.

A antibioticoterapia deverá seguir as recomendações dos esquemas sugeridos procedimento geral de uso racional de antimicrobianos do HMDPD (Anexo I); administrar antimicrobianos profiláticos apenas quando indicado e selecioná-los baseados na eficácia contra os patógenos mais comuns para os tipos específicos de cirurgias seguindo recomendações do contidas no procedimento geral. Manter o antimicrobiano em níveis terapêuticos até poucas horas após a incisão ser fechada;

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 14/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	


ajustar doses para pacientes obesos; repetir as doses em cirurgias prolongadas; atenção especial em relação ao uso de torniquetes (administrar a dose total antes de insuflar o torniquete); antes de cirurgias colorretais (em adição ao item anterior) o médico cirurgião deve preparar o cólon do paciente por meio de enemas e catárticos. Administrar antimicrobianos orais não absorvíveis em doses divididas no dia anterior à cirurgia.

Funcionários do Bloco Cirúrgico: manter unhas curtas e sem esmaltes; não usar adornos; manter calçados fechados; encorajar a notificação de seus próprios sinais de infecção a chefia ou Serviço de Medicina Ocupacional; seguir rotinas escritas sobre medidas e responsabilidades conforme NR07 do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), quando houver infecções transmissíveis no pessoal de saúde; obter culturas e excluir pessoal cirúrgico do trabalho enquanto houver lesão ativa com drenagem até que esteja curada; não excluir do trabalho pessoal colonizado com *S. aureus* ou *Streptococcus* do grupo A, exceto em caso de surtos específicos; as roupas cirúrgicas são de uso exclusivo deste setor e não podem ser usadas fora do centro cirúrgico. Exceção se faz durante transporte de pacientes do bloco cirúrgico para o leito na unidade de terapia intensiva.

4.4. MÉTODOS DE VIGILÂNCIA PÓS CIRÚRGICA:

- Busca ativa durante internação: avaliação da justificativa de todos os antibióticos prescritos.
- Vigilância Cirúrgica Pós-alta: identificar infecção do sítio cirúrgico por meio e método de vigilância cirúrgica pós-alta – busca ativa fonada e vigilância passiva na alta hospitalar.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 15/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

- Busca ativa no pós-alta por telefone: ligação telefônica para o cliente submetido a procedimento cirúrgico passível de vigilância, buscando por sinais sugestivos de infecção de sítio cirúrgico.

Procedimentos cirúrgicos que são vigiados: cirurgias laparoscópicas e artroscópicas; cirurgias cardíacas; cirurgias com implante de prótese (mamária; joelho; quadril; válvula cardíaca; endovascular e marca-passo definitivo e cesárias); cesariana.

Cirurgias laparoscópicas e artroscópicas: os procedimentos por videoscopia serão monitorados por amostragem, por telefone no 30º PO após a data da realização da mesma (sendo o 1º dia a data do procedimento).

Cirurgias cardíacas abertas: os procedimentos são monitorados por telefone no 30º PO da data da realização do procedimento, (sendo o 1º dia a data do procedimento).


Cirurgias com implante de prótese (mamária; joelho; quadril; válvula cardíaca; endovascular e marca-passo definitivo): os procedimentos são monitorados por telefone no 30º e 90º PO após a data da realização da cirurgia, (sendo o 1º dia a data do procedimento).

Conduta na Suspeita de infecção pós-alta: após confirmação da infecção de sítio cirúrgico o médico cirurgião responsável pelo paciente será contactado pela CCIH para discussão e notificação do caso.

Busca passiva no pós-alta: Identificar infecções de sítio cirúrgico através de sinalizações do ambulatório de curativos, rounds, infectologistas, cirurgiões, enfermeiros das UIs e UTIs, nas discussões médicas em solicitação de senhas de antibióticos e análises de reoperações através do mapa cirúrgico.

A CCIH deverá encaminhar aos cirurgiões as taxas mensais de ISC.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 16/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

4.5. CÁLCULO DE TAXA DE ISC EM CIRURGIA LIMPA

$$\frac{\text{Nº de ICS em cirurgias limpas} \times 100}{\text{Nº total de cirurgias limpas}}$$

A CCIH deverá encaminhar aos cirurgiões as taxas mensais de ISC.

5. REFERÊNCIAS

National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual, 2021.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Sítio Cirúrgico. Brasília: Anvisa, Março 2017.

Diretrizes globais para a prevenção de infecções de sítio cirúrgico. Autor institucional: Organização Mundial de Saúde (OMS). Título original: Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. EUA.

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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança do Paciente I – Módulo 2. Brasília: Anvisa, 2016.

Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. World Health Organization, 2016.

6. ANEXOS

Anexo I - Lista de antibióticos previstos no uso racional de antimicrobianos.

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 17/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

	HOSPITAL PORTO DIAS COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR FARMÁCIA/HPD
	FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA CIRÚRGICA

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	Matrícula:	Posto/Leito:
Idade:	Data Internação:	Data Cirurgia:

2. CLASSIFICAÇÃO POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: () Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

3. DURAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO _____ h

Horário indução anestésica: _____ h

4. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO/ESQUEMA SOLICITADO

Procedimento	Antibiótico	Dose Indução (se > 80kg fazer dobro)	Intervalo		Duração
			Intra-OP	Pós-OP	
Cardio-vascular					
<input type="checkbox"/> Cirurgia cardíaca com uso de circulação extracorpórea (CEC)***	Cefuroxima	1,5g	750mg após CEC ou após 6h da cirurgia	750mg a cada 6h (4 doses)	Total 6 doses
<input type="checkbox"/> Cirurgia cardíaca sem CEC	Cefuroxima	1,5g	750mg a cada 6h	750mg a cada 6h (3 doses)	Total 4 doses
<input type="checkbox"/> Cirurgia arterial acima da aorta abdominal	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Cirurgia arterial abaixo da aorta abdominal	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Colocação de marcapasso definitivo	Cefuroxima	1,5g	-	750mg 12/12h	Total 2 doses
<input type="checkbox"/> Cirurgia de varizes e vasos venosos (alto risco)	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Cirurgia de varizes e vasos venosos (baixo risco)			Não indicado		
<input type="checkbox"/> Estudo hemodinâmico			Não indicado		
Cirurgia torácica					
<input type="checkbox"/> Correção de hérnia/eventração diafrágica; correção de pectus; decorticção pulmonar; pericardiectomia; pleuroscopia terapêutica; ressecção de condrite/osteomielite; de estenose de traquéia; de tumor pleural, pulmonar; toracotomia; toracoplastia; toracotomia para acesso à coluna; tromboendarterectomia pulmonar.	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Biópsia de gânglio, pleura, pulmão a céu aberto ou parede; broncoscopia; costectomia segmentar; drenagem pleural (não empiema); laringoscopia de suspensão; mediastinoscopia; mediastinotomia; pleuroscopia diagnóstica; toracocentese diagnóstica; traqueostomia.			Não indicado		

Trauma					
<input type="checkbox"/> Trauma abdominal ou toraco-abdominal penetrante ou fechado (com ou sem lesão de víscera oca, inclusive colon)	Ceftriaxone + Metronidazol	1g + 500mg	1g EV 12/12h + 500mg 6/6h	1g EV 12/12h + 500mg 6/6h	24h
<input type="checkbox"/> Trauma torácico penetrante	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Trauma torácico fechado com dreno	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Trauma torácico penetrante em esôfago com contaminação grosseira	Clindamicina + gentamicina*	900mg EV + 240mg/dia EV	600mg 6/6h + 3-5mg/kg(du)	600mg 6/6h + 3-5mg/kg(du)	Reaval. ≥7 dias
<input type="checkbox"/> Fratura exposta (tipo 1)	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	48h
<input type="checkbox"/> Fratura exposta (tipo 2)	Clindamicina + Gentamicina*	600mg EV + 240mg/dia EV	600mg 6/6h + 3-5mg/kg(du)	600mg 6/6h + 3-5mg/kg(du)	5 dias
<input type="checkbox"/> Fratura exposta (tipo 3)	Clindamicina + Gentamicina*	600mg EV + 240mg/dia EV	600mg 6/6h + 3-5mg/kg(du)	600mg 6/6h + 3-5mg/kg(du)	5 dias**
<input type="checkbox"/> Lesão vascular	Cefazolina	2g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Trauma cirúrgico cabeça/pescoço	Cefazolina	2g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Trauma de crânio fechado(cirúrgico) ou penetrante	Cefazolina	2g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Trauma de crânio com fistula líquórica	cefuroxima	1,5 g EV	750 mg 4/4h	750mg 8/8h	5-7dias
Ortopedia					
<input type="checkbox"/> Fixação de fratura (fechada)	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Implante prótese	cefuroxima	1,5 g EV	750 mg 4/4h	750mg 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Amputação membro + gangrena ou infecção	Indicação de tratamento antimicrobiano				
<input type="checkbox"/> Amputação de membro sem complicação	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Cirurgia de coluna	cefuroxima	1,5 g EV	750 mg 4/4h	750mg 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Artroplastia	cefuroxima	1,5 g EV	750 mg 4/4h	750mg 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Revisão de artroplastia com suspeita de infecção	Vancomicina + Meropenem	1g EV + 1g EV	1g EV 12/12h + 1g EV 8/8h	1g EV 12/12h + 1g EV 8/8h	Em 5 dias rever culturas
Neurologia					
<input type="checkbox"/> Cirurgia limpa sem implante de próteses	Cefuroxima	750mg	-	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Cirurgia limpa com implante de próteses	Cefuroxima	750mg	-	750mg EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Cirurgia potencialmente contaminada	Cefuroxima	1,5 g EV	750 mg 4/4h	750mg 8/8h	24h

* Se paciente ≥60 anos ou apresentar choque ou mioglobulinúria, deveser utilizado clindamicina e ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12h)

** Reavalia a necessidade de manter antibiótico. Coletar culturas em limpezas subsequentes

*** Incluir vancomicina se o tempo de internação for > 5 dias ou se houver crescimento de MRSA em culturas realizadas previamente

Obs: se alergia a Cefuroxima, utilizar ciprofloxacina

Anestesiasta: _____ ou Cirurgião Assistente: _____

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 20/02/2014

Ult. Revisão: 10/05/2024

Vencimento: 10/05/2026

Versão: 06

Nº Páginas: 18/20


PROCEDIMENTO GERAL

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09

Urologia						
<input type="checkbox"/>	Prostatectomia aberta ou Resecção transuretral	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Ciprofloxacina 500mg VO 12/12h	Até a retirada da SVD
<input type="checkbox"/>	Prostatectomia transuretral, urocultura positiva	Indicação de tratamento				
<input type="checkbox"/>	Nefrectomia sem piodrose	Não indicado				
<input type="checkbox"/>	Nefrectomia com piodrose empírico	Ceftriaxone	2g	A cada 12h	1g EV 12/12h	7 dias
<input type="checkbox"/>	Biópsia transuretral de próstata	Ciprofloxacina	500mg VO 12h e 1h antes	Não indicado	12/12h	3 dias
<input type="checkbox"/>	Extração endoscópica ou percutânea de cálculos	Ceftriaxone	1g EV	Não indicado	Ciprofloxacina ou ceftriaxone	Até a retirada da SVD
<input type="checkbox"/>	Litotripsia	Ceftriaxone	1g EV	Não indicado	Não indicado	Dose única
<input type="checkbox"/>	Estudos Urodinâmicos	Ciprofloxacina	500 mg VO	Não indicado	12/12 h	24h
<input type="checkbox"/>	Cistoscopia ou Pielografia retrograda simples	Baixo risco	Não indicado			
<input type="checkbox"/>		Alto risco	Ciprofloxacina	500 mg VO	Não indicado	12/12 h 24h
<input type="checkbox"/>	Cirurgias limpas (postectomia, orquiectomia, vasectomia, varicocelectomia)	Não indicado				
<input type="checkbox"/>	Próteses penianas ou esfíncter artificial	Vancomicina + Ceftriaxone	1g EV + 1g EV	12/12h	12/12h	Total de 2 doses
<input type="checkbox"/>	Cirurgia urológica com manipulação intestinal	ceftriaxone + Metronidazol	1g + 500mg	1g EV 12/12 + 500mg EV 8/8h	500mg EV 8/8h metronidazol até suspensão jejum, ceftriaxone ou ciprofloxacina até retirar SVD	
Ginecologia						
<input type="checkbox"/>	Histerectomia, miomectomia, ooforectomia, perineoplastia, cistocele, retocele, uretrocistopexia	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/>	Mastectomia ou cirurgia estética (colocação prótese)	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
Obstetícia						
<input type="checkbox"/>	Trabalho de parto prematuro com fator de risco (DIP, DST, trabalho de parto prolongado >12h, emergência)	Ampicilina Ou clindamicina	1g Ou 900mg	4/4h Ou 8/8h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/>	Cesarina eletiva ou cerclagem uterina	Cefazolina****	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/>	Cesarina intraparto (c/ ou s/ ruptura membrana)	Cefazolina + Azitromicina	1g + 500mg	Cefazolina 1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/>	Curetagem uterina com fator de risco	Doxiciclina	100mg	200mg ao término procedimento -dose única		
<input type="checkbox"/>	Curetagem uterina sem fator de risco	Não indicado				
<input type="checkbox"/>	Inserção de DIU	Doxiciclina	200mg 1h antes	Não indicado		
Endoscopia						
<input type="checkbox"/>	Colangiografia retrograda endoscópica	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/>	Proced. em pac. com valvulopatia ou prótese valvar	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
Outros procedimentos						
<input type="checkbox"/>						

**** Em caso de alergia a cefazolina, fazer clindamicina + gentamicina

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---


	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 19/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

Procedimento	Antibiótico	Dose Indução (se > 80kg fazer o dobro)	Intervalo		Duração
			Intra-OP	Pós-OP	
Cirurgia plástica					
<input type="checkbox"/> Abdominoplastia, blefaroplastia, Ritidoplastia, Dermaolipectomia, Lipoaspiração, Otoplastia	Cefazolina (opcional)	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Mamoplastia com colocação de prótese, Mamoplastia redutora, reconstrução de mama.	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Cirurgia de mão: bridas/sindactilia	Cefazolina (opcional)	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Queinados: enxerto ou retalho	Colher swab no pré-op (profilaxia de acordo com cultura e antibiograma)				Manter 24h
<input type="checkbox"/> Reparadora: craniofacial, microcirurgia	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
Cabeça e Pescoço					
<input type="checkbox"/> Cirurgia limpa sem lesão de mucosa	Não indicado				
<input type="checkbox"/> Cirurgia limpa com lesão de mucosa ou redução fratura mandíbula	Cefazolina	2g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Cirurgia de grande porte	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Cirurgia oncológica limpa	Cefazolina	2g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Cirurgia oncológica potencialmente contaminada	Clindamicina	600mg EV	600mg EV 8/8h	600mg EV 8/8h	24h
Gastrointestinal					
<input type="checkbox"/> Esôfago (incisão de mucosa ou câncer)	Ceftriaxona + Metronidazol	1g + 500mg	1g EV 12/12h + 500mg EV 8/8h	1g EV 12/12h + 500mg EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Gastroduodenal/Gastroplastia	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	1g EV 8/8h	24h
<input type="checkbox"/> Gastrostomia endoscópica	Cefazolina	1g	Não indicado		Dose única
<input type="checkbox"/> Intestino delgado ou apêndice (até avaliação no intra-op – se complicação, iniciar tratamento)	Ceftriaxona + Metronidazol	1g + 500mg	1g EV 12/12h + 500mg EV 8/8h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Colon	Opcional: preparo mecânico e descontaminação oral com neomicina/ metronidazol VO na vésperas. Ceftriaxona + Metronidazol	1g + 500mg	1g EV 12/12h + 500mg EV 8/8h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Colecistectomia	Alto risco: >80anos, inflamação aguda, coledocolitíase, cirurgias / manipulação endoscópica prévia de trato biliar Baixo risco: laparoscópica	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado
<input type="checkbox"/> Esplenectomia	Vacina antipneumocócica 2 semanas antes cirurgia. Se não factível, vacinar antes alta	Cefazolina (opcional)	1g	1g EV 4/4h	Não indicado
<input type="checkbox"/> Hepatectomia	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Pâncreas	Sem abertura trato GI Com abertura trato GI	Não indicado			
	Ceftriaxona + Metronidazol	1g + 500mg	1g EV 12/12h + 500mg EV 8/8h	Não indicado	Intra-OP
<input type="checkbox"/> Hérnia	Baixo risco Alto risco: hérnia volumosa, duração >2h, idade >85 anos, diabetes, neoplasia, imunodepressão, obesidade (IMC>30), desnutrição, fixação com tela	Cefazolina	1g	1g EV 4/4h	Não indicado
					Intra-OP

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Elaboração do documento	01	20/02/2014
Ajustado conforme alterações do Manual da ANVISA, 2017.	02	28/08/2017
Revisão Geral do Documento para adequações conforme Diretrizes globais para a prevenção de infecções de sítio cirúrgico. Autor institucional:		

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/02/2014
		Ult. Revisão: 10/05/2024
		Vencimento: 10/05/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 20/20
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO HPD-CCIH-PG-09	

Organização Mundial de Saúde (OMS). Título original: Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. EUA.	03	07/06/2019
Revisão do item responsabilidades e, exclusão de medidas preventivas de IRAS associada a dispositivos.	04	10/08/2020
Ajustado conforme Manual do componente de segurança do paciente da NHSN 2021. Inclusão e descrição das Responsabilidades da Engenharia Clínica, CME e setor de Higienização. Atualização da Lista de antibiótico profilático por procedimento.	05	09/01/2022
Inclusão na busca pós alta de cesarianas e atualização do template.	06	10/05/2024

Elaboração e Revisão: Márcia Milene Ferreira Presidente da CCIH	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	---	---