



Medidas Profiláticas para Infecção de Sítio Cirúrgico em Obstetrícia

Descrição

Definição de infecção de sítio cirúrgico

É a que ocorre na incisão, propriamente dita, e/ou também nos órgãos ou tecidos abordados na operação.

Não devem ser considerados os procedimentos ambulatoriais ou realizados fora dos centros operatórios.

Tratamento

Profilaxia

Medidas no pré-operatório

- Tratamento de focos infecciosos, mesmo que distantes do local a ser operado
- Período de internação pré-operatório o mais curto possível no caso de cirurgias eletivas
- Estabilização do quadro clínico, com compensação de doenças de base (diabetes, cardiopatia, etc.) e melhorar o estado nutricional
- Lavagem das mãos em todos os momentos
- Banho pré-operatório o mais próximo possível do ato cirúrgico, com sabão comum
- Tricotomia limitada à área em que os pelos impeçam a visualização do campo operatório; deve ser feita o mais próximo possível do ato cirúrgico (inferior a 2 horas), preferencialmente com aparelho elétrico

Medidas da equipe cirúrgica

- Antissepsia das mãos com solução degermante de Clorexidina a 2% ou 4%; não usar jóias nas mãos e antebraços
- Paramentação adequada, com uso de máscaras (recobrimdo totalmente a boca e nariz), gorro (recobrimdo todo o cabelo), avental, óculos (recomendados pelo risco de respingos de sangue e fluidos corpóreos em pele íntegra ou mucosas), luvas estéreis e propés
- A sala cirúrgica deve ser mantida com portas fechadas e a circulação de pessoal deve ser a menor possível

Medidas no transoperatório

Campo operatório

- Utilizar antissépticos do tipo Clorexidina
- Proceder à degermação inicial para remoção de sujidades e reduzir a carga microbiana transitória
- A antissepsia deve ser feita com solução alcoólica sob fricção, com produto do mesmo princípio ativo utilizado na degermação
- Para antissepsia de mucosas devem ser utilizadas soluções aquosas dos antissépticos.
- Utilizar campos cirúrgicos estéreis, de tecido ou descartáveis (não-tecido)

Técnica cirúrgica

A técnica e a duração das cirurgias são fatores relevantes no desenvolvimento de quadros infecciosos, assim como a habilidade do cirurgião em minimizar trauma tecidual, fazer contenção de sangramento e drenagem de hematomas, eliminar espaços mortos, remover tecidos desvitalizados e corpos estranhos, usar criteriosamente drenos e praticar suturas com tensão apropriada e com material biocompatível.

Tratamento

Observação

Os materiais particulares das equipes cirúrgicas deverão sofrer processo de esterilização da CME do Hospital São Luiz, obedecendo aos critérios para o controle de qualidade.

Medidas no pós-operatório

- Lavar as mãos antes e após trocas de curativos e de qualquer contato com o sítio cirúrgico
- Orientar paciente e familiares quanto aos cuidados com a incisão, sintomas de infecção do sítio cirúrgico e a necessidade de comunicar tais sintomas
- Notificar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do São Luiz em caso de ocorrência de infecção em sítio cirúrgico, mesmo após a alta da paciente. O contato pode ser pessoal, via telefone ou internet (www.saoluiz.com.br)
- Orientar lavagem diária, durante o banho, com sabonete

Antibioticoprofilaxia

Em partos, o antibiótico profilático deve ser administrado após o clampeamento do cordão umbilical, exceto em casos de profilaxia para estreptococo do grupo B, que deve seguir orientação específica.

Mesmo as cesarianas realizadas eletivamente com bolsa íntegra possuem indicação de profilaxia antibiótica contra infecção de sítio cirúrgico.

Partos normais, sem fatores predisponentes relevantes, anteparto e/ou intraparto não necessitam, rotineiramente, de antibioticoprofilaxia.

1ª Opção

Cefazolina (Kefazol®) – 2 g por via intravenosa inicial e mais 2 g por via intravenosa após 8 horas

2ª Opção

Cefalotina (Keflin®) – 2 g por via intravenosa inicial e mais 2 g por via intravenosa após 4 horas