



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

PROJETO **PLATFORM FOR GLOBAL HEALTH**

PROGRAMA FORMATIVO

PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

LIÇÃO 2

Lição Rápida

PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Autoria

Fernanda Vieira

Enfermeira Especialista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Celeste Bastos

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto

DOI: <https://doi.org/10.48684/FVJD-5A95>

OBJETIVOS

- Enunciar os principais itens para a prevenção da infecção do local cirúrgico no momento pré-operatório.

SÍNTESE

De acordo com as diretrizes globais da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2018), a prevenção da infecção no local cirúrgico (ILC) pode ser promovida através de medidas implementadas no período pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. No período pré-operatório deve-se dar atenção aos seguintes componentes: banho, descolonização, preparação intestinal, tricotomia, suporte nutricional, agentes imunossupressores, instrumental cirúrgico, higiene do ambiente, entre outros.

O BANHO PRÉ-OPERATÓRIO

No período pré-operatório o doente deve tomar banho antes da cirurgia para garantir que a pele esteja o mais limpa possível e para reduzir a carga bacteriana. O banho deve ser realizado no dia anterior e no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência, usando uma solução de clorhexidina 2% ou 4%. Nos doentes pediátricos devem ser seguidas as instruções do fabricante quanto à adequação da concentração para essa faixa etária. O banho pré-operatório, a solução usada e a hora em que se realizou o último banho, deve ficar registrado no processo clínico para criar evidência ao “Feixe de intervenções” da prevenção da infecção do local cirúrgico.

A DESCOLONIZAÇÃO

É consensual que os doentes colonizados por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA) nasal e que vão ser submetidos a cirurgia cardiotorácica, cirurgia ortopédica e outras cirurgias de elevado risco, devem ser descolonizados no pré-operatório, com aplicação de pomada de mupirocina a 2%. Nos doentes submetidos a outras tipologias cirúrgicas deve ser considerada esta prática, uma vez que o benefício é significativo na redução da taxa de ILC por MRSA.

A PREPARAÇÃO INTESTINAL

A preparação intestinal mecânica deve ser realizada para reduzir o risco de ILC em doentes adultos submetidos a cirurgia colorretal eletiva. Para o efeito é recomendado o uso de antibióticos orais pré-operatórios combinados com preparação intestinal.

A TRICOTOMIA

Em doentes submetidos a qualquer intervenção cirúrgica, não se recomenda a remoção dos pelos, ou seja, a tricotomia. A remoção de pelos faciais também não é de todo recomendada, quer seja no período pré-operatório, como na sala de cirurgia. No caso de ser absolutamente imprescindível, a remoção dos pelos deve realizar-se com uma máquina de tricotomia e o mais próximo possível do momento da cirurgia. Esta prática é recomendada porque a tricotomia causa trauma microscópico da pele, aumentando o risco de ILC. No entanto, existem situações em que a tricotomia poderá ser necessária para facilitar a exposição adequada e a marcação pré-operatória da pele. Além disso, a sutura e a adesividade do penso à pele podem ser comprometidas pela presença de pelos. No processo clínico deve ser registada a hora, o dispositivo utilizado e razão da tricotomia, para criar evidência ao “Feixe de intervenções”.

O SUPORTE NUTRICIONAL

A administração de fórmulas nutricionais enriquecidas, por via oral ou enteral, deve ser ponderada, com o objetivo de prevenir a ILC, em doentes com baixo peso submetidos a cirurgias de grande porte. No caso de doentes com baixo peso é recomendado a administração oral ou enteral de fórmulas nutricionais que contenham qualquer combinação de arginina, glutamina, ácidos gordos omega-3 e nucleotídeos.

AGENTES IMUNOSSUPRESSORES

Não existe evidência do benefício de descontinuar a medicação imunossupressora antes da cirurgia, como medida de prevenção da ILC.

O INSTRUMENTAL CIRÚRGICO

A descontaminação e esterilização dos dispositivos médicos requer o cumprimento rigoroso de técnicas e tecnologia especializada, garantindo o controlo total de processo, de forma que esteja assegurada a validação e rastreabilidade dos dispositivos médicos e de todas as etapas do processo, assim como a segurança do doente. O instrumental cirúrgico deve ser processado de acordo com a especificidade das suas características e instruções do fabricante, tendo sempre em consideração a classificação de *Spaulding*. Esta define o nível mínimo requerido de descontaminação de acordo com o nível de criticidade e tipo de dispositivo médico a tratar, conforme a tabela 1.

Nível criticidade	Tipo	Exemplo	Nível mínimo requerido
Não crítico	Dispositivo que entra em contacto com pele íntegra.	Manguito de avaliar tensão arterial, otoscópio, etc	Lavagem/Desinfecção de nível médio.
Semicrítico	Dispositivo que entra em contacto com mucos íntegra.	Endoscópios flexíveis, tubos endotraqueais, laringoscópios, etc.	Desinfecção de alto nível.
Crítico	Dispositivo que entra em contacto direto com corrente sanguínea ou locais estéreis do corpo.	Instrumental cirúrgico, cateteres IV, etc	Esterilização.

Tabela 1. Exemplificação do processamento de materiais com base na classificação de *Spaulding*

Todo o ciclo de tratamento dos dispositivos médicos deve ser realizado num serviço exclusivo e específico, equipado com tecnologia para o fim a que se destina e por profissionais especializados e treinados.

A HIGIENE DO AMBIENTE

O ambiente de prestação de cuidados pode constituir o reservatório de microrganismos e facilitar a sua transmissão. Para a prevenção de ILC é essencial que a sala de operações seja rigorosamente limpa e descontaminada entre cirurgias. As associações profissionais de enfermeiros de bloco operatório têm determinado todas as orientações específicas e pormenorizadas da higienização, as quais se baseiam, essencialmente, numa metodologia de limpeza terminal entre cirurgias. Todas as superfícies que entraram

em contato com o doente e com os fluidos corporais, devem ser lavadas e desinfetadas usando uma solução desinfetante, apropriada de acordo com os protocolos locais. Ao final de cada dia, é necessário realizar uma limpeza total. Todos os blocos operatórios devem ter os seus protocolos de higiene do ambiente, que devem ser cumpridos e monitorizados diariamente, nos diferentes momentos, nomeadamente: antes do programa cirúrgico, entre cirurgias e no final do programa cirúrgico do dia.

Adicionalmente, a DGS recomenda que antes de se proceder à cirurgia eletiva, no período pré-operatório, devem ser identificadas e tratadas todas as infeções, controlar os níveis de glicemia nos utentes diabéticos e a abstinência tabágica nos 30 dias anteriores à intervenção.

REFERÊNCIAS

- AlGamdi, S. S., Alawi, M., Bokhari, R., Bajunaid, K., Mukhtar, A., & Baesa, S. S. (2021). Risk factors for surgical site infection following spinal surgery in Saudi Arabia. *Medicine*, 100(17), e25567. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025567>
- Barros, C. S. M. A., Cordeiro, A. L. A. O., Castro, L. S. de A., Conceição, M. M., & Oliveira, M. M. C. (2018). Fatores de risco para infeção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos cardíacos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26045>
- Berríos-Torres, S. I., Umscheid, C. A., Bratzler, D. W., Leas, B., Stone, E. C., Kelz, R. R., Reinke, C. E., Morgan, S., Solomkin, J. S., Mazuski, J. E., Dellinger, E. P., Itani, K. M. F., Berbari, E. F., Segreti, J., Parvizi, J., Blanchard, J., Allen, G., Kluytmans, J. A. J. W., Donlan, R., & Schechter, W. P. (2017). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surgery*, 152(8), 784. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.0904>
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos*. Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Norma n.º 020/2015 “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico*. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/15/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-de-local-cirurgico/>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). *Healthcare-associated infections: surgical site infections - Annual Epidemiological Report for 2017*. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-SSI.pdf

- Gómez-Romero, F. J., Fernández-Prada, M., & Navarro-Gracia, J. F. (2017). Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. *Cirugía Española*, 95(9), 490–502. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.09.004>
- Kolasinski, W. (2018). Surgical site infections- review of current knowledge, methods of prevention. *Polish Journal of Surgery*, 90(5), 1–7. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.7253>
- Leaper, D., & Ousey, K. (2015). Evidence update on prevention of surgical site infection. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 28(2), 158–163. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000144>
- Ling, M. L., Apisarnthanarak, A., Abbas, A., Morikane, K., Lee, K. Y., Warriar, A., & Yamada, K. (2019). APSIC guidelines for the prevention of surgical site infections. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 8(1), 174. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0638-8>
- Mueck, K. M., & Kao, L. S. (2017). Patients at High-Risk for Surgical Site Infection. *Surgical Infections*, 18(4), 440–446. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/sur.2017.058>
- National Institute for Health and Care Excellence (2019). *Surgical site infections: prevention and treatment*. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
- Patel, S., Thompson, D., Innocent, S., Narbad, V., Selway, R., & Barkas, K. (2019). Risk factors for surgical site infections in neurosurgery. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 101(3), 220–225. Disponível em: <https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0001>
- Pathak, A., Mahadik, K., Swami, M. B., Roy, P. K., Sharma, M., Mahadik, V. K., & Lundborg, C. S. (2017). Incidence and risk factors for surgical site infections in obstetric and gynecological surgeries from a teaching hospital in rural India. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 6(1), 66. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13756-017-0223-y>
- Rosa, M. (2017). *Infeção do local cirúrgico: um desafio multidisciplinar* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina]. Repositório da UL. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/32630>
- World Health Organization (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection, second edition*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-guidelines-for-the-prevention-of-surgical-site-infection-2nd-ed>