



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

PROJETO **PLATFORM FOR GLOBAL HEALTH**

PROGRAMA FORMATIVO

PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

LIÇÃO 4

Lição Rápida

PERÍODO PÓS-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/E6T0-MZ47>

OBJETIVO

- Enunciar os principais itens para a prevenção da infecção do local cirúrgico, no período pós-operatório.

SÍNTESE

No período pós-operatório existem um conjunto de medidas que poderão contribuir para a prevenção da infecção do local cirúrgico (ILC). Este período inicia-se no encerramento da ferida operatória e engloba o período imediato de cuidados pós-anestésicos, o período de internamento e o período de recuperação no ambulatório. Qualquer período tem uma variabilidade temporal que depende de múltiplos fatores. Em relação aos fatores que contribuem para a prevenção da ILC iremos focar a manutenção da homeostasia pós-operatória, o prolongamento da profilaxia antibiótica cirúrgica, a profilaxia antibiótica na presença de um dreno, o penso cirúrgico e a notificação da vigilância da ferida operatória.

HOMEOSTASIA PÓS-OPERATÓRIA

Para garantirmos a homeostasia no período pós-operatório, deve manter-se a normotermia (igual ou superior a 36º C), a normoglicemia (igual ou superior a 180 mg/dl) e a saturação periférica de oxigênio igual ou superior a 95%, nas primeiras 24h após a cirurgia, procedendo aos registos respetivos, referentes a essas vigilâncias.

PROLONGAMENTO DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA CIRÚRGICA

A evidência é de qualidade moderada para o prolongamento da administração do antibiótico após a cirurgia. As atuais orientações recomendam uma duração máxima de profilaxia antibiótica pós-operatória de 24h. O uso prolongado de antibiótico no pós-operatório não tem benefício na redução da ILC quando comparado a uma dose única, administrada antes do início da cirurgia. No entanto, existe alguma evidência de que uma administração prolongada de antibiótico no pós-operatório pode ser benéfica para reduzir o risco de ILC em cirurgia cardíaca, vascular e ortognática, quando comparada à profilaxia em dose única. O prolongamento de antibiótico profilático promove o aumento de resistência dos microrganismos aos

antibióticos e pode afetar negativamente o microbioma do doente, levando a complicações gastrointestinais a curto e médio prazo.

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA NA PRESENÇA DE UM DRENO E TEMPO IDEAL PARA REMOÇÃO DO DRENO

A profilaxia antibiótica, não deve ser continuada mesmo com a presença de um dreno na ferida, com o objetivo de prevenir a ILC. A remoção dos drenos da ferida cirúrgica deve ser efetuada quando clinicamente indicado. Não existe evidência que recomende um momento ideal de remoção do dreno da ferida com o objetivo de prevenir a infecção. Atente-se que a remoção precoce de drenos poderá estar associada ao aumento de ocorrência de seromas e/ou hematomas.

PENSO CIRÚRGICO

Os pensos colocados na ferida cirúrgica atuam como uma barreira física para absorver o exsudato, mantêm a ferida seca e protegem-na da contaminação do ambiente externo, até que esta se torne impermeável a microrganismos. Por isso, os pensos devem manter-se totalmente aderentes à pele. Neste seguimento, devem ser estéreis, aplicados com técnica asséptica e mantidos intactos por um período mínimo de 48 horas após a cirurgia, a menos que fiquem repassados. Recomenda-se que seja monitorizada a adesividade do penso à pele.

Na presença de drenos, os pensos devem ser mantidos separados, ou seja, um penso para proteger a zona de inserção do dreno e outro penso para proteger a ferida cirúrgica. Se o dreno está conectado a um sistema com saco coletor de fluidos orgânicos, deve manter-se o circuito fechado de forma a reduzir o acesso de microrganismos.

Os pensos tradicionais são absorventes e secos. Os pensos pós-cirúrgicos com efeito terapêutico são do tipo: hidrocolóide, hidroativo, contendo prata e os pensos de polihexametileno biguanida. A literatura sugere que não existe necessidade de usar pensos com efeito terapêutico, em substituição do penso tradicional, principalmente quando são fechadas, com o objetivo de prevenir ILC.

NOTIFICAÇÃO DA INFECÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

As altas hospitalares são cada vez mais precoces. Neste seguimento, a vigilância em ambulatório e a articulação entre as tipologias de cuidados de saúde requerem uma comunicação eficaz para a notificação após alta hospitalar.

Vigiar e reportar, são componentes fundamentais na monitorização da eficácia das medidas de prevenção. Os profissionais de saúde que identificarem uma infeção devem reportar ao cirurgião ou encaminhar o doente para receber apoio clínico da equipa cirúrgica que o acompanhou. Adicionalmente, recomenda-se que se proceda ao registo de infeção do local cirúrgico no processo clínico.

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/>

- Direção-Geral da Saúde (2019). Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Norma n.º 007/2019 de 16/10/2019. Direção-Geral da Saúde, Departamento da Qualidade. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). *Healthcare-associated infections: surgical site infections - Annual Epidemiological Report for 2017*. Estocolmo.
- 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/racsann.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>