

ROTINAS DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA

1. Indicação - A antibioticoprofilaxia está indicada nas cirurgias em que a ocorrência de complicações é elevada ou grave e a literatura demonstra a eficácia do uso.

2. Início do antibiótico - É fundamental garantir nível sérico adequado do antibiótico no momento da agressão tissular, seguindo um importante princípio de prevenção da infecção cirúrgica que é a aplicação do antibiótico cerca de 30 minutos antes do início da cirurgia, geralmente coincidindo com o momento da indução anestésica.

3. Posologia do antibiótico durante cirurgia - Os níveis plasmáticos protetores devem ser mantidos durante toda a cirurgia. Recomendamos que as doses sejam repetidas no decorrer do ato operatório, respeitando a meia-vida do fármaco e considerando o aumento das perdas sanguíneas inerentes ao procedimento.

4. Duração da profilaxia - Para a maioria dos pacientes não há vantagens em prolongar a profilaxia além do tempo

cirúrgico. Grande parte dos procedimentos com duração inferior a 4 horas necessita de uma única dose de antibiótico na indução anestésica; outros mais demorados podem receber duas ou três doses adicionais.

5. A conduta de manter o antibiótico até a retirada dos drenos e cateteres é incorreta, pois além de não reduzir o percentual de infecção, aumenta a possibilidade de colonização por microrganismos resistentes aos fármacos utilizados.

6. Pacientes em uso de antibiótico - Quando o paciente apresenta uma patologia infecciosa que requeira tratamento antibiótico e necessite de intervenção cirúrgica, recomendamos ajustar a dose, garantindo a administração em horário próximo à cirurgia e nível tecidual durante todo o procedimento. De acordo com cada caso, o antibiótico terapêutico será mantido posteriormente, por período variável.

7. As cirurgias videoassistidas seguem as mesmas recomendações.

Preparo do Paciente:

Procedimento eletivo: Procure tratar as infecções antes da realização do procedimento, compense a doença de base, reduza o excesso de peso na obesidade, melhore o estado nutricional do paciente e interne-o no dia da cirurgia.

Higiene corporal – Recomendamos o banho completo com água e sabão neutro no dia da cirurgia.

A tricotomia não deve ser realizada. Quando a retirada dos pelos for indispensável, estes deverão ser aparados e não raspados, no máximo até 2 horas antes da cirurgia.

Preparo do Campo Operatório:

1ª Etapa: Friccionar PVP-I 10% ou clorexidina degermante 2% ou 4% no sítio cirúrgico; retirar com compressas umedecidas em solução fisiológica 0,9%.

2ª Etapa: Proceder à antissepsia da pele com PVP-I 10% ou clorexidina 0,5%, em apresentação alcoólica.

Aguardar a secagem antes de iniciar a cirurgia.

Preparo da Equipe Cirúrgica:

Manter unhas limpas e curtas. Não usar alianças, anéis, pulseiras, relógios, entre outros adornos, que possam interferir na qualidade da lavagem das mãos.

Manter as portas da SO fechadas e limitar o número de pessoas direta ou indiretamente ligadas ao ato operatório.

Antissepsia de Mãos e Antebraços:

Ensaboar as mãos com PVP-I 10% ou clorexidina 2% ou 4% detergente, friccionar todas as faces das mãos, dedos, cotovelos e antebraços. Utilizar escovas de cerdas macias descartáveis. O tempo dedicado à degermação das mãos e antebraços não deve ser inferior a 2 minutos.

Retirar a solução degermante com água corrente na direção dos dedos para os cotovelos, manter os braços flexionados e voltados para cima, secando-os no mesmo sentido (dedos - cotovelo), com compressas secas e estéreis.

Paramentação da Equipe Cirúrgica:

Vestir capote e calçar luvas estéreis com técnica asséptica.

Utilizar máscara e gorro.

Trocar as luvas sempre que houver perfuração durante o ato cirúrgico. A máscara deve cobrir a boca e o nariz durante

o tempo cirúrgico e ser trocada sempre que estiver úmida.

A touca deve envolver todo cabelo.

Técnica Operatória:

Recomenda-se a manutenção adequada da hemostasia, prevenção de hipotermia, manipulação adequada dos tecidos, remoção de tecidos desvitalizados, uso criterioso do eletrocautério, erradicação de espaços mortos e a lavagem de feridas consideradas sujas ou contaminadas.

Instrumentais Cirúrgicos:

Somente serão permitidos para uso os artigos cirúrgicos esterilizados na CME desta instituição.

Não será permitido o reuso de artigos presentes na lista negativa da Anvisa.

Não será permitido o reaproveitamento de artigos entre cirurgias. Uma vez exposto ao ambiente, todo material deve ser novamente esterilizado ou descartado.

Os artigos inadequados ao uso devem ser recusados e a chefia do centro cirúrgico comunicada.

A sala deve ser montada por instrumentadora paramentada com capote e luvas estéreis, gorro e máscara, imediatamente antes do início da cirurgia.

Ferida Operatória:

O primeiro curativo, após a saída do paciente do centro cirúrgico, deve ser realizado após 24 horas. Exceto nos casos de sangramento, que devem ser avaliados pelo Enfermeiro e/ou Médico.

Utilizar técnica asséptica na realização do curativo.

Higienizar as mãos antes e após a realização do curativo.

Solicite a avaliação da Enfermeira supervisora. Em caso de complicações, ela poderá ajudá-lo na melhor cobertura da ferida.

Notifique ao SCIH os casos suspeitos ou confirmados de infecção de sítio cirúrgico.

PROCEDIMENTOS E ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

5 – Cirurgia Ginecológica:

As histerectomias são cirurgias potencialmente contaminadas com indicação para profilaxia segundo a maioria dos autores. As cirurgias perineais para correção de cistocele e retocele não têm indicação para profilaxia.

Histerectomia / Mastectomias

Cefazolina 2 g 30 minutos antes do ato operatório. Repetir 1 g a cada 4 horas, durante a cirurgia. Após a cirurgia não é necessário.

Observações:

1- Nas cirurgias extensas para ressecção de tumores (ex.: neoplasias de ovário) recomendamos profilaxia semelhante à cirurgia de cólon.

2- Para as cirurgias de mama recomendamos profilaxia com Cefazolina nas mastectomias radicais. Biópsias, ressecção de nódulos ou cirurgias segmentares não se beneficiam de profilaxia.

Cirurgias Urológicas

As cirurgias vias urinárias são potencialmente contaminadas (paciente com urina estéril) ou contaminadas (presença de infecção urinária ou manipulação de cólon). A profilaxia está indicada nas cirurgias contaminadas sendo sua eficácia questionável nos demais casos.

Cefazolina 2 g 30 minutos antes do ato operatório. Repetir 1 g a cada 4 horas, durante a cirurgia. Após a cirurgia não é necessário.

Observações:

1- Orientamos coletar urinocultura o mais próximo possível da cirurgia. Os pacientes com urinocultura positiva devem receber preferencialmente tratamento pré-operatório, de acordo com o germe isolado.

Não sendo possível aguardar, iniciar antibiótico de acordo com antibiograma, proceder a cirurgia e completar tratamento após procedimento.