

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PEDIATRIA



Todos os anos, um número substancial de pacientes desenvolve infecções de sítio cirúrgico e outras lesões incisionais.

As implicações sociais, de saúde e econômicas são amplas.

União Mundial das Sociedades de Cura de Feridas, 2016



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as principais medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico em pediatria;
- Discutir as recomendações para mitigação de riscos infecciosos (evento adverso infeccioso) em crianças.



Introdução

Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

Infecção que ocorre na incisão criada por um procedimento cirúrgico invasivo. Embora a maioria das infecções seja tratável com antibióticos, as ISCs continuam sendo uma causa significativa de morbidade e mortalidade após a cirurgia e têm um impacto econômico significativo nos sistemas de saúde.

Meoli et al., 2022.

São infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados ou ambulatoriais.

Brasil, 2017.





Introdução

Infecção de Sítio Cirúrgico

- A incidência de infecção de sítio cirúrgico varia entre 1.2% e 18.7%.

Uludag, 2000; Sabbatini, 2018.

- Há possíveis medidas não farmacológicas que podem ser adotadas para prevenir infecção de sítio cirúrgico, porém os estudos na população pediátrica são escassos, fazendo-se um pareamento com as recomendações em pacientes adultos.

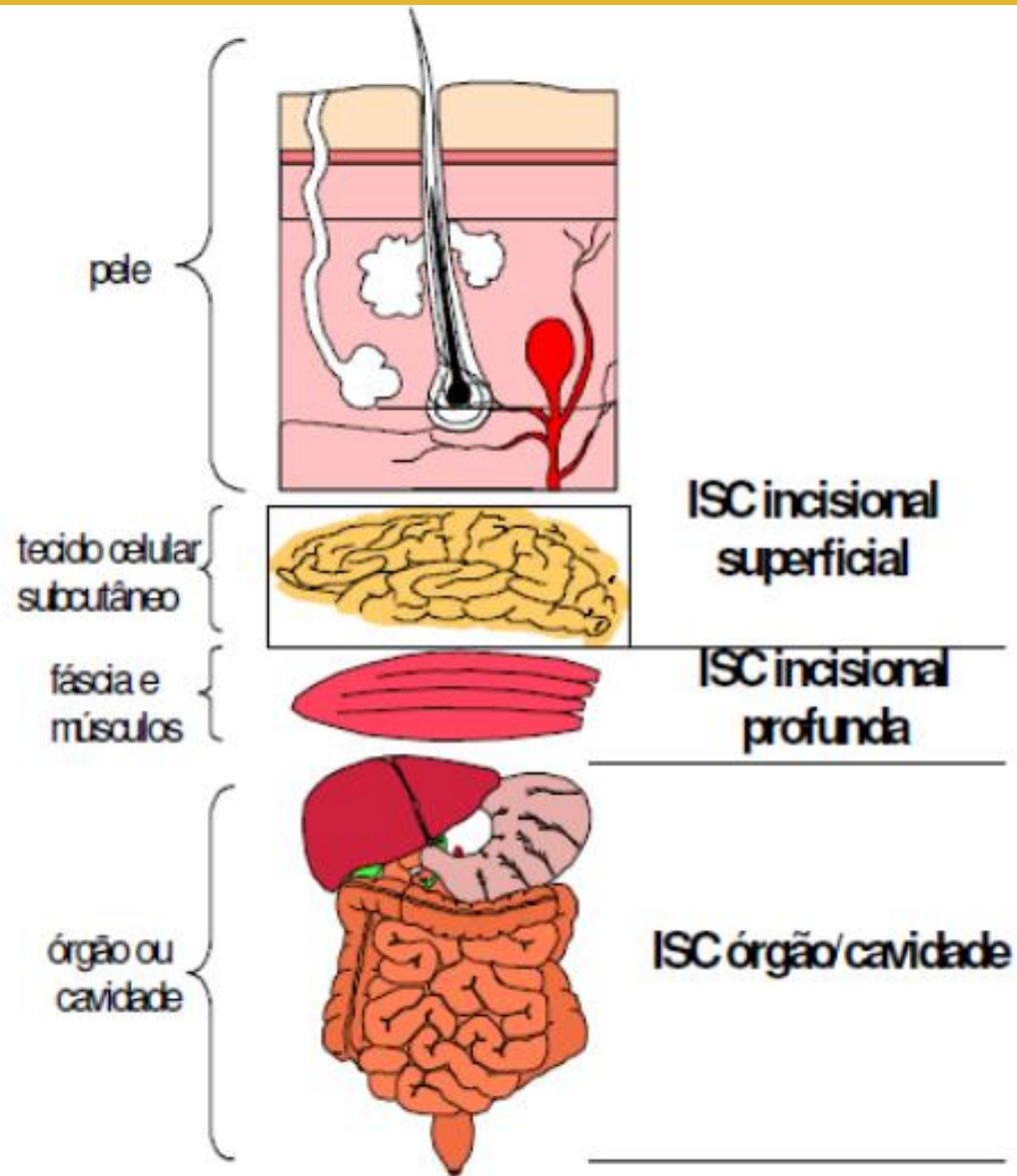
Meoli *et al.*, 2022.



**Notificar infecção do sítio
cirúrgico é obrigatório!**

Notificações obrigatórias:

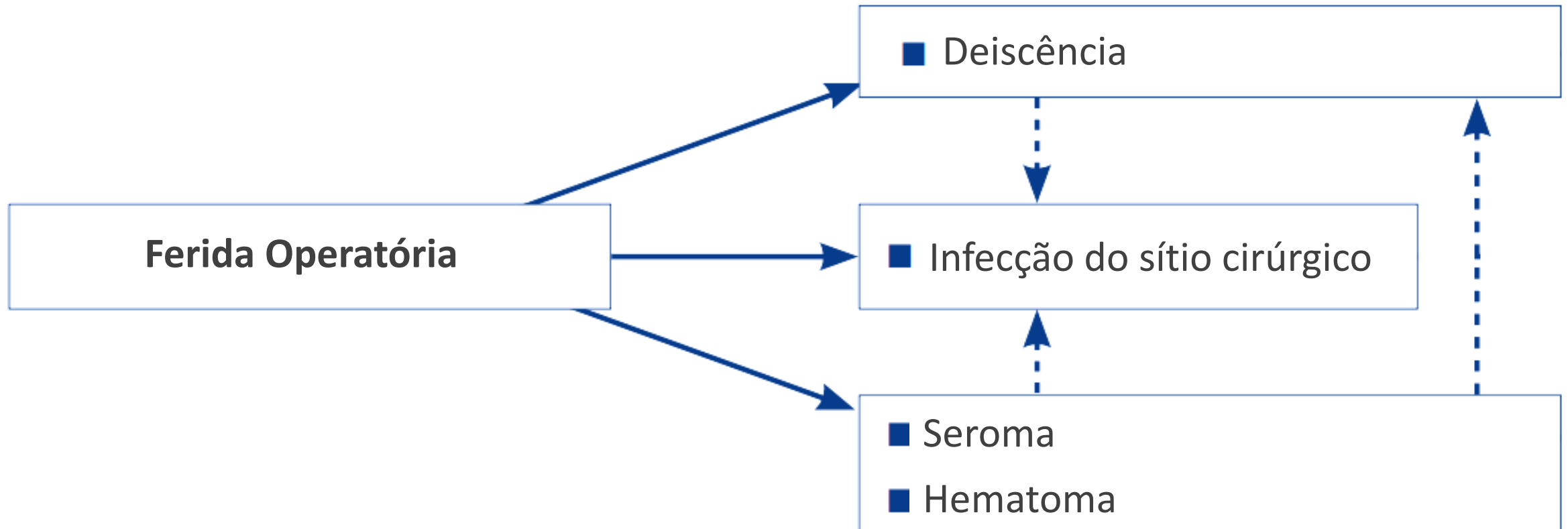
- cirurgia cesariana
- implante de prótese mamária
- implante de prótese de quadril primária
- implante de prótese de joelho primária
- infecções pós revascularização do miocárdio
- infecções pós-cirurgia de derivação interna neurológica



Tipos de Infecção de Sítio Cirúrgico



Relação entre as Diferentes Complicações





Processo Operatório em Crianças

Linha de Cuidado

A linha de cuidado é uma estratégia que visa aos fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário no Sistema Único de Saúde.

Berwig et al., 2016.





Medidas de Prevenção Pré-operatórias

- Banho pré-operatório
- Tricotomia com tricotomizador elétrico fora da sala operatória
- Antibiótico em até 60 minutos antes da incisão
- Controle de glicemia pré
- Higiene das mãos
- Preparo cirúrgico da equipe
- Avaliar colonização
- Rastrear focos infecciosos
- Fatores de risco
- Internação no dia ou dia anterior
- Higiene oral



**Recomendação de
BANHO pré-operatório**

**Medidas de
Prevenção
Pré-operatórias**

Cirurgia	Sabonete Neutro	Antisséptico	Horário
Cirurgia de grande porte, cirurgia com implantes		Clorexidina 2%	Banho (corpo total): 2 horas antes do procedimento cirúrgico
Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte	Sabonete neutro		Banho (corpo total): antes do encaminhamento ao Centro Cirúrgico
Cirurgias de urgência	Sabonete neutro		O banho fica a critério da avaliação da equipe assistente



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica



Antes da incisão cirúrgica



Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO

- PACIENTE CONFIRMOU**
 - IDENTIDADE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO
 - CONSENTIMENTO
- SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA**
- VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA**
- OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO**
- O PACIENTE POSSUI:**
 - ALERGIA CONHECIDA?**
 - NÃO
 - SIM
 - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?**
 - NÃO
 - SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS
 - RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?**
 - NÃO
 - SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

CONFIRMAÇÃO

- CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO**
- CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:**
 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO
- EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS**
 - REVISÃO DO CIRURGIÃO:** QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA?
 - REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
 - REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?
- A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?**
 - SIM
 - NÃO SE APLICA
- AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?**
 - SIM
 - NÃO SE APLICA

REGISTRO

- O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:
- REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO**
 - SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)**
 - COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)**
 - SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO**
 - O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)**

Assinatura

Medidas de
Prevenção
Pré-operatórias



Medidas de Prevenção Pré-operatórias

Preparo da Equipe

- Barreira máxima
- Preparo cirúrgico das mãos



HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos Anti-sepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório

1. Abrir a tampa, molhar as mãos, antebraço e cotovelo.
2. Resolher, com as mãos em concha, o antebraço e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de ancora impregnada com anti-séptico, pressionar a parte da ancora contra a pele e espalhar por todas as partes.
3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpaador de unhas.
4. Friccionar as mãos, alternando a posição, mantendo as mãos e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.
5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para o cotovelo, retirando todo resíduo do produto. Ficar e torcer com o cotovelo, porfo ou pin, se a torneira não possui fricção.
6. Enxaguar as mãos em toalhas ou compressas úmidas, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, evitando para utilizar as diferentes dobras da toalha compressiva para regiões distintas.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde

Técnica para Antissepsia Cirúrgica das Mãos com Produto à Base de Álcool

1. Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de PBA na palma da sua mão esquerda, usando o cotovelo do outro braço para operar o dispensador.
2. Mergulhe as pontas dos dedos da mão direita no produto, friccionando-as para descontaminar ambas das unhas (5 segundos).
- 3-7. Espalhe o produto no antebraço direito até o cotovelo. Assegure-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Utilize movimentos circulares no antebraço até que o produto evapore completamente (10-15 segundos).
- 8-10. Agora, repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo.
11. Coloque aproximadamente 5ml (3 doses) do PBA na palma da mão esquerda como ilustrado, e esfregue ambas as mãos ao mesmo tempo até o punho, seguindo todos passos nas imagens 12 a 17 (20-30 segundos).
12. Cubra com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos.
13. Friccione o produto no dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movimentando a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa.
14. Friccione uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados.
15. Friccione o dorso dos dedos mantendo-os dentro da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.
16. Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita enfiada e vice-versa.
17. Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico/capote poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas esteres poderão ser colocadas.

Vídeo demonstrativo



Medidas de Prevenção **Trans-operatórias**



Controlar
circulação de
pessoas

Portas vedadas

Não levar
bolsas e
celulares

Adorno 0

Controle
térmico sala e
paciente

Soro morno

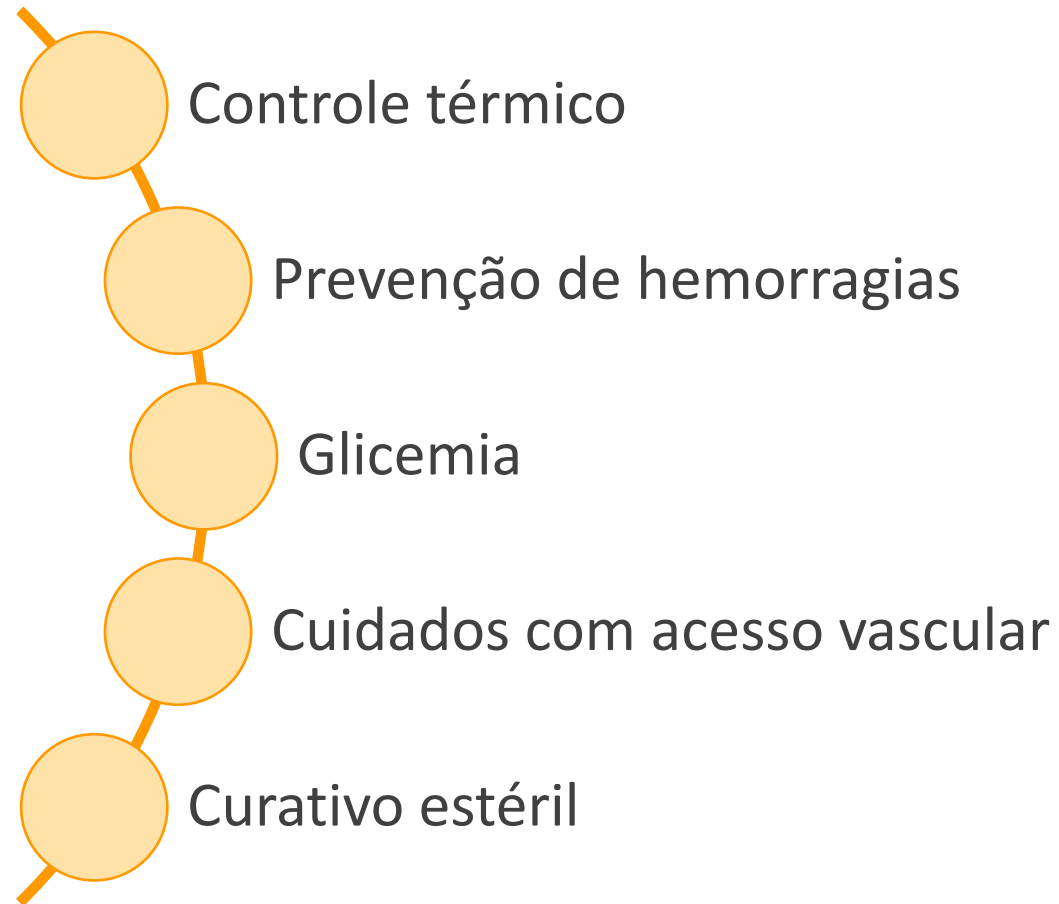
Oxigênio,
volume e
glicemia

Ventilação
com pressão
positiva

Cuidado com
instrumentais

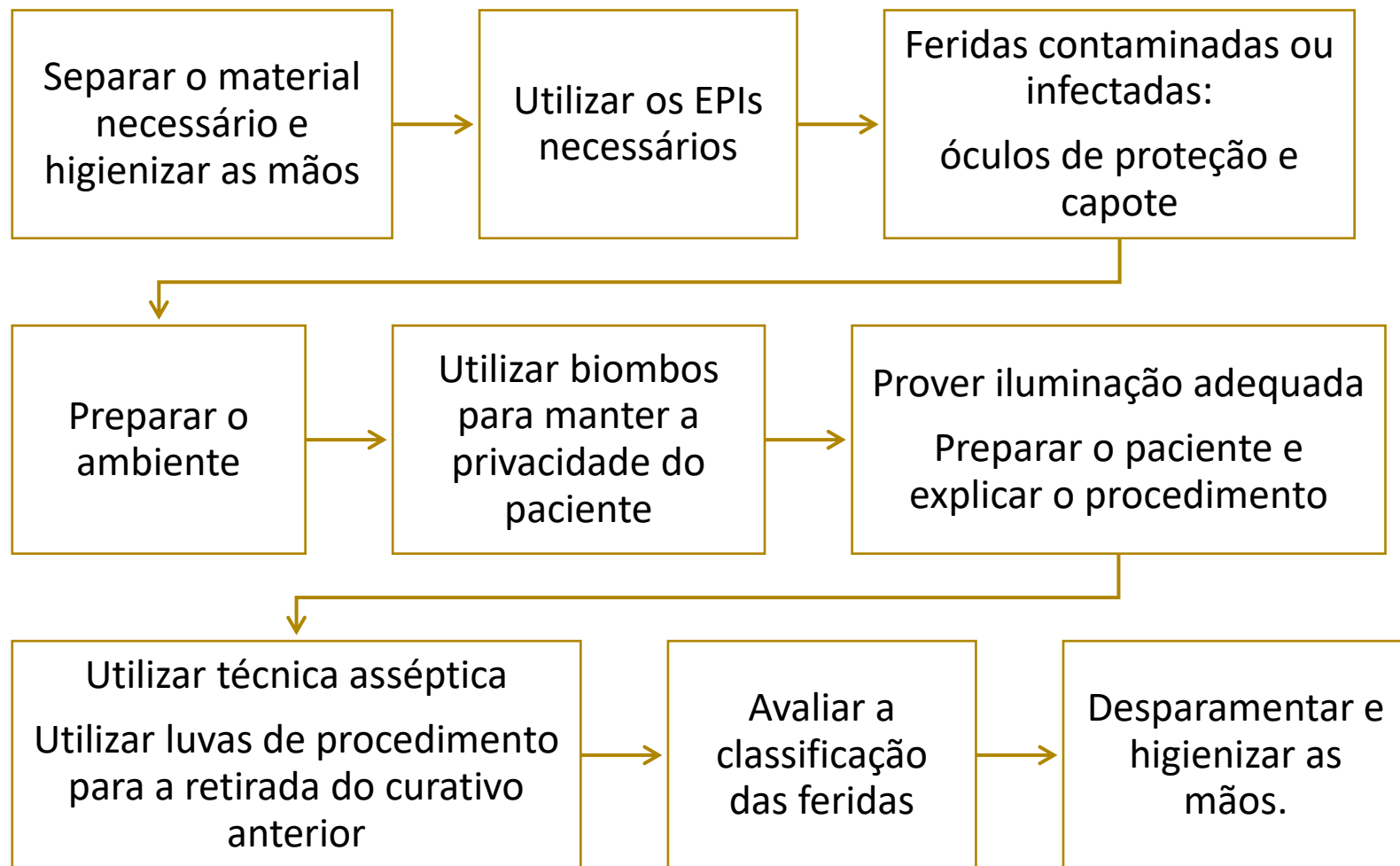


Medidas de Prevenção Pós-operatórias





Medidas de Prevenção Pós-operatórias -> CURATIVO



	Limpeza	
Feridas operatórias	SF0,9%	Curativo a ser definido para cada caso
Drenos tubulares e de Penrose	Toque de álcool a 70% e SF0,9%	



Atributos de um Curativo Ideal





Curativos Utilizados no Manejo de Feridas Operatórias

- Curativos absorventes cirúrgicos
- Curativos avançados, como filmes permeáveis a vapor, hidrocoloides, hidrofibras e TPN (terapia por pressão negativa)
- Curativos antimicrobianos
- Gaze e fita adesiva



- **Prevenir infecções em sítio cirúrgico em crianças deve ser meta das equipes de saúde para redução de morbimortalidade;**
- **As infecções em sítio cirúrgico são eventos evitáveis;**
- **Protocolos bem definidos no pré-operatório, no trans-operatório e no pós-operatório são ferramentas fundamentais para a redução de infecções em sítio cirúrgico.**



Referências

- de Andrade GV, de Souza NMG, Rocha ACF, Ribeiro SB, da Silva VM, Oliveira LAF. Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55(Rev. esc. enferm. USP, 2021 55):e20200470. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0470>
- Berwig, L.C. et al. 2017. CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO NEONATAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. Revista Baiana de Saúde Pública. Secretaria da Saude do Estado da Bahia.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Terceira Diretoria. Critérios Diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023. Brasília. 2023.
- Meoli A, Ciavola L, Rahman S, et al. Prevention of Surgical Site Infections in Neonates and Children: Non-Pharmacological Measures of Prevention. Antibiotics (Basel). 2022;11(7):863. Published 2022 Jun 27. doi:10.3390/antibiotics11070863
- SABBATINI, S. ; REIS, ADRIANA TEIXEIRA ; Gomes Júnior, Saint Clair ; Nogueira, Antonio Roberto Richa . Incidence and risk factors of surgical site infection: a cohort of 960 patients in a brazilian pediatric tertiary Center. Journal of Infection Control, v. 7, p. sn, 2018.
- Uludag O, Rieu P, Niessen M, Voss A. Incidence of surgical site infections in pediatric patients: a 3-month prospective study in an academic pediatric surgical unit. Pediatr Surg Int. 2000;16(5-6):417-20. doi: 10.1007/s003830000389. PMID: 10955578.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT. Wounds International, 2016.
- Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, Sharp CA, Page T, Macefield R, Blencowe N, Milne TK, Reeves BC, Blazeby J. Dressings for the prevention of surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Dec 20;12(12):CD003091. doi: 10.1002/14651858.CD003091.pub4. PMID: 27996083; PMCID: PMC6464019.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA



@portaldeboaspraticas

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PEDIATRIA

Material de 12 de maio de 2023

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.