

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 001 – Pág.: 1 / 6</p>
		<p>Emissão: 14/07/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 02</p>
		<p>Última Revisão: 28/06/2018</p>
<p>PRC CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</p>		

MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

1. PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO


1.1. INTRODUÇÃO

Os pacientes internados no HCFMB submetidos aos procedimentos cirúrgicos são acompanhados pelo enfermeiro da CCIRAS desde o dia da cirurgia até a alta hospitalar. Neste período, realiza-se a avaliação da evolução da ferida cirúrgica aplicando-se o NHSN cirúrgico em impresso próprio (em anexo), identificando a presença ou não da ISC e possibilitando a prevenção e acompanhamento de IRAS pós-operatória. A vigilância pós-alta ocorre trinta dias após o procedimento cirúrgico, sendo realizado através de contato telefônico, onde embora os pacientes possam ter dificuldade em avaliar as infecções este método é aceitável para uso. (CDC, 2006).

1.2. OBJETIVO

Sistematizar a vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) para a prevenção de infecção pós-operatória aplicando o método The National Healthcare Safety Network (NHSN Cirúrgico), pois permite classificar o paciente cirúrgico pelo National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) System SSI sendo este um método de estratificação de risco. Este método permite avaliar o estado pré-cirúrgico do paciente, duração da cirurgia e grau de contaminação da ferida cirúrgica, além de busca ativa que permite categorizar os pacientes e calcular as taxas de risco-estratificada realizando suas devidas comparações.

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 001 – Pág.: 2 / 6</p>
		<p>Emissão: 14/07/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 02</p>
		<p>Última Revisão: 28/06/2018</p>
<p>PRC CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</p>		

Uma variedade de percentis de comparação e análise estatística são oferecidos sendo usados para melhor informar as decisões de melhoria da qualidade e segurança do paciente. O NHSN também permite que as unidades de saúde coletem e utilizem os dados de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde – IRAS como método de aderências às boas práticas clínicas conhecidas para evitar infecções, além de diagnosticar, prevenir e combater as incidências de microorganismos multirresistentes nas unidades hospitalares.

1.3. CONCEITOS

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é definida pelo Ministério da Saúde como “processo infeccioso que acomete tecidos, órgãos e cavidade abordada em procedimento cirúrgico”. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA recomenda que deve-se utilizar o termo infecção do sítio cirúrgico em substituição à infecção da ferida cirúrgica, visto que “nem toda infecção relacionada à manipulação cirúrgica ocorre na ferida propriamente dita, mas também em órgão ou espaços abordados durante a “operação”, e pode desenvolver-se de trinta dias a um ano após a realização do procedimento cirúrgico como no implante ou retirada de prótese. Segue a classificação das topografias das ISC segundo CDC (EUA):

1.3.1. Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial

Deve ocorrer em trinta dias após o procedimento e envolver apenas pele e tecido subcutâneo e apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Drenagem de secreção purulenta da incisão superficial.
- Microrganismo isolado de maneira asséptica de secreção ou tecido
- Diagnóstico de infecção pelo médico que acompanha o paciente.
- Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente (não são considerados resultados de culturas colhidas por *swab*);

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 001 – Pág.: 3 / 6</p>
		<p>Emissão: 14/07/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 02</p>
		<p>Última Revisão: 28/06/2018</p>
<p>PRC CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</p>		

- A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa.

1.3.2. Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Profunda

Deve ocorrer em trinta dias após o procedimento se não houver implante ou um ano se houver implante. A infecção deve envolver os tecidos moles profundos (músculo ou fascia) e apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Drenagem purulenta de incisão profunda, mas não de órgão/cavidade.
- Incisão profunda com deiscência espontânea ou deliberadamente aberta pelo cirurgião quando o paciente apresentar pelo menos um dos sinais ou sintomas: febre, dor localizada, edema e rubor exceto se cultura negativa.
- Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo fascia ou músculo, achado ao exame direto, re-operação, histopatológico ou radiológico.
- Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico que acompanha o paciente.

1.3.2. Infecção de Órgão e Espaço

Deve ocorrer em trinta dias após o procedimento se não houver implante ou um ano se houver implante. Envolver qualquer outra região anatômica do sítio cirúrgico que não a incisão e apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Drenagem purulenta por dreno locado em órgão ou cavidade.
- Microrganismo isolado de maneira asséptica de secreção ou tecido de órgão ou cavidade.
- Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo órgão ou cavidade achado ao exame direto, reabordagem cirúrgica, histopatológico ou radiológico.

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 001 – Pág.: 4 / 6</p>
		<p>Emissão: 14/07/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 02</p>
		<p>Última Revisão: 28/06/2018</p>
<p>PRC CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</p>		

- Diagnóstico de infecção de órgão/espaco pelo médico que acompanha o paciente.

1.3.2. Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias com Implantes/Próteses


Inserção percutânea de prótese ou prótese em até UM ano após a inserção com pelo menos UM dos seguintes sinais ou sintomas:

- Diagnóstico pelo cirurgião.
- Cultura positiva de secreção periprótese ou fragmento da prótese ou parede vascular.
- Exame histopatológico da parede vascular com evidência de infecção.
- Hemocultura positiva (02 amostras para patógenos da pele ou 01 amostra para outros agentes, excluídas outras fontes).
- Evidência de infecção em exames de imagem (ultra-sonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, cintilografia ou tomografia por emissão de pósitrons (*PETscan*)).
- Êmbolos sépticos à distância, na ausência de outra fonte de infecção.
- Sinais clínicos e/ou laboratoriais de infecção associados à fístula da prótese, hemorragia secundária, rompimento da prótese, trombose, fístula para pele com sangramento persistente, fístulas para outros órgãos ou pseudoaneurisma (massa palpável pulsátil).

1.4. OBSERVAÇÕES

1. No caso de cirurgia oftalmológica conjuntivite será definida como infecção incisional superficial.
2. Não notificar mínima inflamação e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura.
3. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e Sebastião Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 001 – Pág.: 5 / 6</p>
		<p>Emissão: 14/07/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 02</p>
		<p>Última Revisão: 28/06/2018</p>
<p>PRC CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</p>		

(leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas podem sugerir infecção.

- No caso de cirurgia oftalmológica conjuntivite será definida como infecção incisional superficial.

1.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PROVITAE: Projeto Estadual de prevenção de Infecção cirúrgica. Infecção de Sítio cirúrgico Secretaria de estado da saúde. Coordenação de Controle de doenças. Centro de Vigilância epidemiológica” prof Alexandre Vranjac” divisão de Infecção hospitalar, 2005.
- BIROLINE, D. Prevenção da Infecção no Sítio Cirúrgico. Revista da Associação Médica Brasileira, 2001, vol.47, nº1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em 14/10/08.
- CAMARGO, F.G.C. Urgências Clínicas e Cirúrgicas. Rio de Janeiro. Atheneu, 2001.
- COUTO, C.; PEDROSA, T.M.G; NOGUEIRA, J.M. Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento. 3ºed. Rio de Janeiro. Medsi, 2003.
- FERREIRA, S.A. Medidas de prevenção e controle de infecção de sítio cirúrgico. São Paulo: centro de vigilância epidemiológica, 2006. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>. Acesso em 14/10/08.
- GEOVANINI, T. et al. História de Enfermagem: visões e interpretações. 2ºed. Rio de Janeiro, 2005.
- HUTTEL, R.R.A. Série de estudos em enfermagem: enfermagem médico cirúrgica. 2ºed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.
- LEFEVRE, A.R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ºed. Porto alegre. Artmed, 2005.

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e sebastiao Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e sebastiao Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 001 – Pág.: 6 / 6</p>
		<p>Emissão: 14/07/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 02</p>
		<p>Última Revisão: 28/06/2018</p>
<p>PRC CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO</p>		

9. MARGOTTA, R. História ilustrada da medicina. São Paulo. Manole, 1998.
10. NETTINA, S.M. Prática de Enfermagem. 7ªed. Rio de Janeiro. Guanabara, koogan, 2003.
11. POSSARI, J.F. Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão. São Paulo. Atria, 2004.
12. POVEDA, V.B; GALVÃO, C.M; HAYASHIDA, M. Análise dos fatores de risco relacionados a incidência de infecção do sítio cirúrgico e gastrocirurgias. Revista de Escola de Enfermagem da USP, v37, nº1. Março, 2003.
13. POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 5ªed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2004.
14. SMELTEZER, S.C; BARE, B.G. Brunner & Sudarter: tratado de enfermagem médico cirurgica.V.1. 10ªed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2004.
15. SOURNIA, J.C. História de Medicina: São Paulo. Instituto Piaget, 2000.

<p>Elaboração: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e sebastiao Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho</p>
<p>Revisão: Carlos Magno C.B.Fortaleza, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan e Elaine Silva de Freitas, Dagmar A.E.Ripolli, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante e sebastiao Pires Ferreira Filho.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>