



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 1 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

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).

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.

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 colem e utilizem os dados de Infecções Relacionado 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.

3. PÚBLICO ALVO

Todas as unidades de internação do Hospital das Clínicas, Pronto Socorro Adulto (PSA), Pronto Socorro Referenciado (PSR), Pronto Socorro Pediátrico (PSP) e Hospital Estadual de Botucatu (HEBO).

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz

Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 2 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

4. 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 se deve 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):

4.1. 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*);
- 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.

4.2. 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 fáscia) e apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Drenagem purulenta de incisão profunda, mas não de órgão/cavidade.

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz

Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 3 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

- 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.

4.3. 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.
- Diagnóstico de infecção de órgão/espço pelo médico que acompanha o paciente.

4.4. 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).

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz

Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 4 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

- 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).

5. CONDUTAS

Durante a internação as enfermeiras da CCIRAS acompanham a evolução da ferida operatória e após 30 dias da cirurgia realizada no mês, fazem o contato telefônico a todos os pacientes operados, questionando a evolução da ferida operatória e se apresentou sinais flogísticos como: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, secreção purulenta, deiscência e uso de antibioticoterapia. De acordo com a coleta dos dados, será feita a análise definindo se houve ou não a infecção hospitalar de sítio cirúrgico durante a internação ou após a alta do paciente. Após, será realizada a anotação no portal de sistema na aba CCIRAS – Vigilância de Sítio Cirúrgico.

6. OBSERVAÇÃO

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 (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas podem sugerir infecção.
4. No caso de cirurgia oftalmológica conjuntivite será definida como infecção incisional superficial.

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz

Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 5 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores: 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.

7.2. Revisores: Adriana Estela Biasotti Gomes, Dagmar A. E. Ripolli, Elaine Silva de Freitas, Érika Cibele Pereira Pava e Sandra M. Queiroz.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. 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.
3. CAMARGO, F.G.C. Urgências Clínicas e Cirúrgicas. Rio de Janeiro. Atheneu, 2001.
4. COUTO, C.; PEDROSA, T.M.G; NOGUEIRA, J.M. Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento. 3ªed. Rio de Janeiro. Medsi, 2003.
5. 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.
6. GEOVANINI, T. et al. História de Enfermagem: visões e interpretações. 2ªed. Rio de Janeiro, 2005.
7. HUTTEL, R.R.A. Série de estudos em enfermagem: enfermagem médico cirúrgica. 2ªed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.
8. LEFEVRE, A.R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ªed. Porto alegre. Artmed, 2005.
9. MARGOTTA, R. História ilustrada da medicina. São Paulo. Manole, 1998.

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz

Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 6 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

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.

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz
Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)



PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PRAS CCIRAS 001 – PÁG - 7 / 7 - EMISSÃO: 14/07/2011 - REVISÃO Nº: 3 - 27/03/2024 PRÓXIMA REVISÃO: 27/03/2025

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP: 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO		
1.2. Área Responsável: CCIRAS		
1.3. Data da Elaboração: <u>14/07/2011</u> Total de páginas: <u>07</u> Data da Revisão: <u>27/03/2024</u> Número da Revisão: <u>03</u>		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Adriana Estela Biasotti Gomes	CCIRAS	
Érika Cibele Pereira Pavan	CCIRAS	
Elaine Silva de Freitas	CCIRAS	
Dagmar Eburneo Ripoli	CCIRAS	
Sandra M. Queiroz	CCIRAS	 Dra. Sandra Mara Queiroz CRM/SP: 57961 Coordenadora - CCIRAS HC-UNESP
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS CCIRAS 001 – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO. Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u>18/12/24</u>	Assinatura:	 Dra. Sandra Mara Queiroz CRM/SP: 57961 Coordenadora - CCIRAS HC-UNESP
Data: <u>18/12/24</u>	Assinatura:	 Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Aprovação da Presidente da CCIRAS: Dra. Sandra M. Queiroz

Aprovação Chefia de Gabinete: Dr. João Henrique Castro

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2024