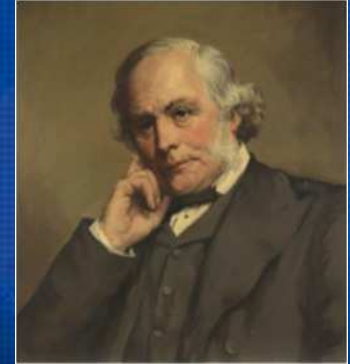


INFECÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO: “DESTINO, AGOIRO...?”

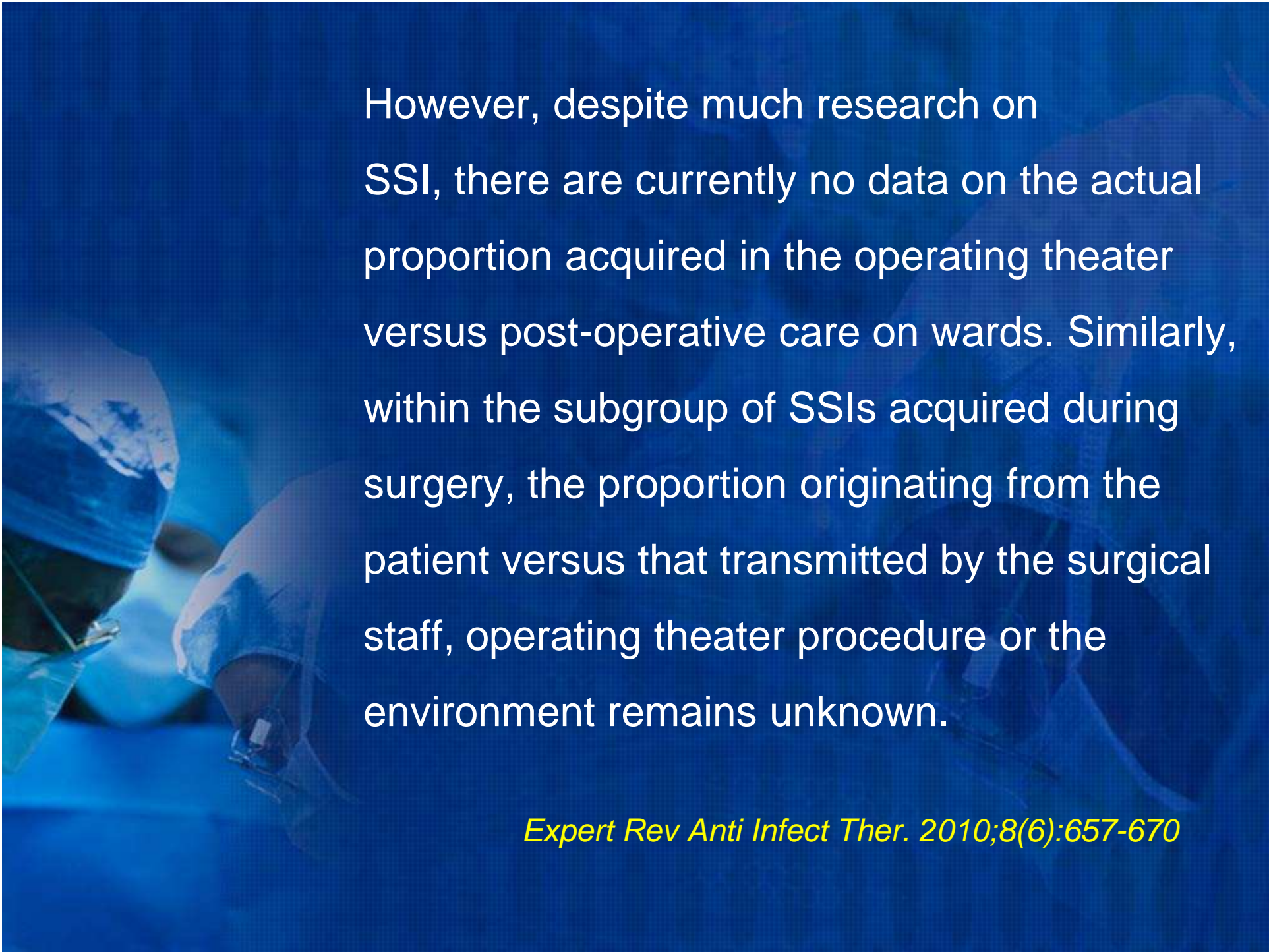
Depende do ambiente ou do doente?



Saraiva da Cunha

Faculdade de Medicina de Coimbra
Hospitais da Universidade de Coimbra

saraivainf@netcabo.pt



However, despite much research on SSI, there are currently no data on the actual proportion acquired in the operating theater versus post-operative care on wards. Similarly, within the subgroup of SSIs acquired during surgery, the proportion originating from the patient versus that transmitted by the surgical staff, operating theater procedure or the environment remains unknown.

Expert Rev Anti Infect Ther. 2010;8(6):657-670



Factores de risco intrínsecos

- Tabaco
- Idade
- Doença subjacente
- Estado nutricional
- Diabetes mal controlada
- Obesidade
- Presença de infeções noutras locais
- Colonização por microrganismos
- Imunossupressão



Classificação ASA

ASA 1: Doente que não tem nenhum problema a não ser a patologia a que vai ser operado;

ASA 2: Doente com doença sistémica leve;

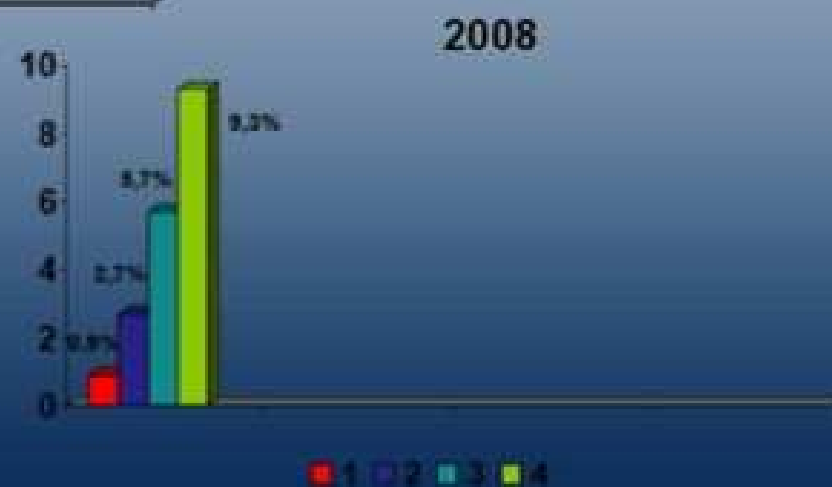
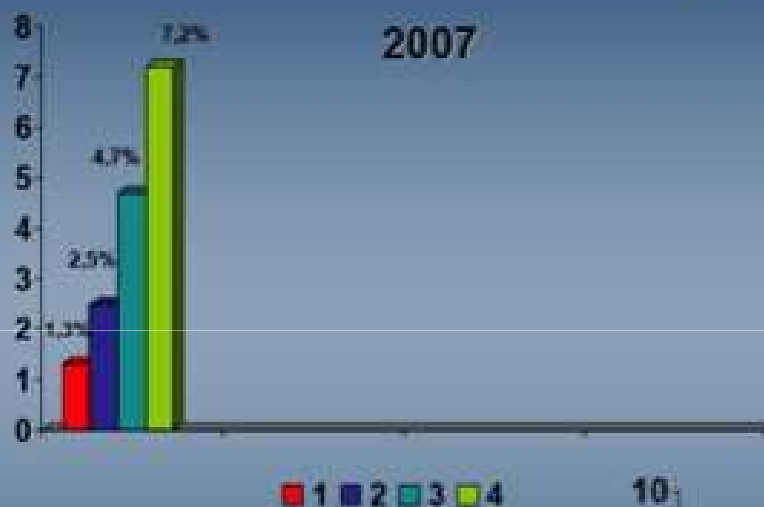
ASA 3: Doente com doença sistémica grave, mas não incapacitante;

ASA 4: Doente com doença sistémica grave que acarreta constante risco para a vida;

ASA 5: Doente moribundo, com doença sistémica grave, que não espera sobreviver 24 horas.

ASA 6: Doente em morte cerebral, que será doador para transplante de órgãos.

DISTRIBUIÇÃO DA INFECÇÃO POR CLASSIFICAÇÃO ASA DOS DOENTES



Doente

Parâmetros fisiológicos

- Homeostasia importante para a defesa antimicrobiana
 - Oxigénio
 - Glicose
 - Normotermia



Doente

Intervenção sob os factores de risco intrínsecos

- Reduzir a hemoglobina glicosilada A1c para valor $<7\%$ antes da cirurgia (se possível)
- Aumentar a dose dos antibióticos profiláticos nos obesos
- Parar de fumar 30 dias antes da cirurgia
- Evitar uso de fármacos imunossupressores no período peri-operatório (se possível)

Infect Control Hosp Epidemiol 2008; 29:S51–S61

Factores de risco extrínsecos

- Duração do internamento pré-operatório
- Preparação da pele
- Profilaxia antibiótica
- Ambiente da sala de operações



Intervenção sobre factores de risco extrínsecos

- Ambiente da sala de operações
 - Ventilação adequada
 - Tráfego (minimizar)
 - Desinfecção das superfícies
 - Esterilização do equipamento cirúrgico

Infect Control Hosp Epidemiol 2008; 29:S51–S61



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009

Cirurgia Segura Salva Vidas
(Safe Surgery Saves Lives)

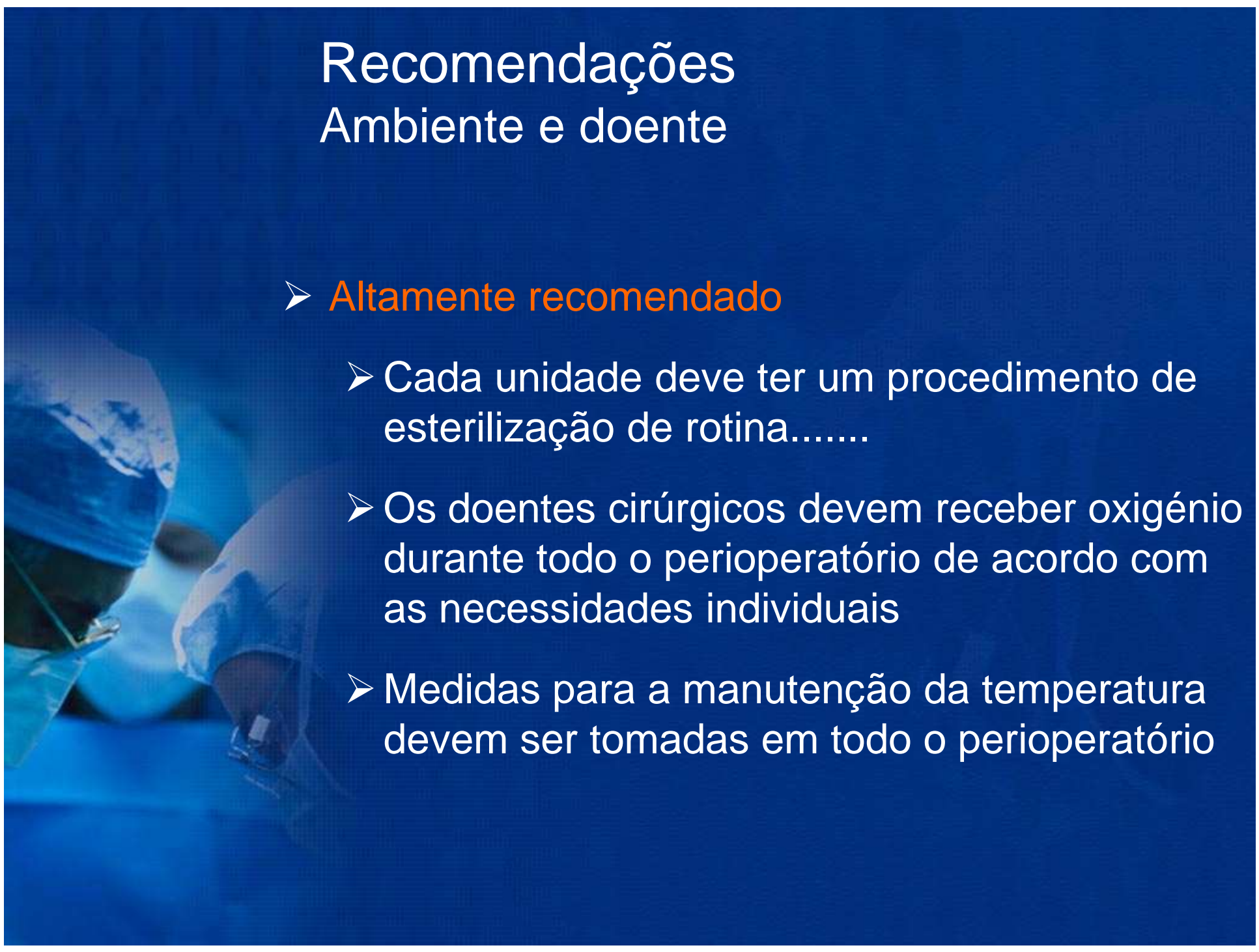


DEZ OBJECTIVOS ESSENCIAIS PARA A SEGURANÇA CIRÚRGICA: RECOMENDAÇÕES

1. A equipa vai operar o doente certo, no local correcto.
2. A equipa vai usar métodos já conhecidos para evitar danos decorrentes da administração de anestésicos, protegendo o doente da dor.
3. A equipa vai identificar e estar efectivamente preparada para actuar perante sinais e sintomas de risco de vida ou de falência respiratória.
4. A equipa vai identificar os sinais/sintomas e estar efectivamente preparada para actuar face ao risco de elevada perda de sangue.
5. A equipa vai evitar a indução de uma reacção alérgica ou reacções adversas a medicamentos relativamente aos quais existe risco significativo para aquele doente.
6. A equipa vai utilizar sistematicamente métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do local cirúrgico.
7. A equipa vai impedir a retenção inadvertida de instrumentos ou compressas em feridas cirúrgicas.
8. A equipa vai acondicionar e identificar com precisão todas as amostras cirúrgicas.
9. A equipa vai comunicar de forma eficaz e partilhar informação crítica que contribua para o aumento da segurança nos procedimentos cirúrgicos.
10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública vão estabelecer vigilância epidemiológica de rotina que permita monitorizar a capacidade cirúrgica, o volume e os resultados.

Recomendações

Ambiente e doente

- 
- **Altamente recomendado**
 - Cada unidade deve ter um procedimento de esterilização de rotina.....
 - Os doentes cirúrgicos devem receber oxigénio durante todo o perioperatório de acordo com as necessidades individuais
 - Medidas para a manutenção da temperatura devem ser tomadas em todo o perioperatório

Recomendações

Ambiente e doente

➤ Recomendado

- O consumo de tabaco deve ser interrompido, pelo menos, 30 dias antes da cirurgia electiva, se possível
- As infecções prévias devem ser eliminados antes de uma cirurgia programada



Recomendações

Ambiente e doente

➤ Sugerido

- Uma alta fracção de oxigénio inspirado (80%) deve ser administrada durante toda a operação, e deve ser administrado oxigénio suplementar até, pelo menos, 2 horas após a cirurgia.
- Ventilação com pressão positiva deve ser mantida na sala de operações.
- As salas de operações devem ser cuidadosamente limpas após cada procedimento cirúrgico e no final de cada dia de funcionamento.









