

## CONTAMINAÇÃO EM CENTRO CIRÚRGICO

PALUDO Edineia

Acadêmica Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina

SALVI Elenir Salete Frozza Salvi

Professora orientadora - Universidade do Oeste de Santa Catarina

POMPERMAIER Charlene

Professora - Universidade do Oeste de Santa Catarina

### RESUMO

As infecções hospitalares são definidas como aquelas adquiridas após, durante e até mesmo depois da internação do paciente, desde que possam ser relacionadas com a internação ou procedimentos invasivos. A multiplicidade de fatores que envolvem o controle de infecções tem dificultado a implementação de um efetivo programa de ações preventivas e controladoras, representando desafios cada vez maiores aos profissionais de saúde. Assim, foram objetivos desse relato de caso, descrever as principais causas de infecção no sítio cirúrgico ; pesquisar a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na prevenção das Infecções no sítio cirúrgico e investigar as condutas de Enfermagem para a prevenção das Infecções no sítio cirúrgico.

A cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias período peri operatório. A sistematização da assistência de enfermagem (SAEP) peri-operatória, é um instrumento essencial para uma assistência

segura e planejada, criado com o objetivo de evitar eventos adversos cirúrgicos, que resultam em danos ao paciente quando deixamos de realizar algum processo, baseado no checklist de cirurgia segura. SAEP é uma ferramenta valiosa e eficaz, utilizado por toda a equipe de enfermagem, criado para minimizar riscos e complicações durante o período perioperatório, para prestarmos uma assistência segura, contínua e humanizada (MENDES, 2020).

A relevância dos cuidados como a checagem dos dados, informações clínicas do paciente, órgão e ou membro a ser operado, disponibilidade e bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos que serão utilizados, verificar reserva de hemocomponentes, assim como reserva de UTI quando solicitado pelo médico cirurgião ou anestesiológico, consentimento do procedimento a ser realizado, podem fazer a diferença entre sucesso e fracasso de um procedimento (MENDES, 2020).

A estratégia de gerenciamento de riscos numa organização de saúde será sempre a de reduzir ou prevenir qualquer tipo de dano ao paciente, ao colaborador ou à própria instituição. A orientação é uma forma de esclarecer as dúvidas que a intervenção cirúrgica provoca e o enfermeiro é um profissional que, além de preparado para realizá-la, é obrigado legal e moralmente a fazê-la, preparando o paciente quanto à cirurgia a ser realizada e aos cuidados pré e pós procedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível (GEBRIM, 2016).

Na prevenção de riscos, é que o enfermeiro exerce seu principal papel, trata-se de um profissional que conhece cada paciente de forma individualizada e o funcionamento da organização com detalhes, de forma a implementar facilmente as boas práticas para prevenir danos como higienização das mãos, cumprimento de protocolo de isolamento, execução do checklist de cirurgia segura, gerenciamento do uso de medicamentos, garantindo uma assistência de qualidade como objetivo segurança do paciente. Identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de

quedas, como intuito de prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde (MENDES, 2020).

O posicionamento cirúrgico do paciente é um ato que deve ser preciso e julgado como fator preponderante na realização segura do procedimento cirúrgico, o enfermeiro deve identificar alterações anatômicas e fisiológicas do paciente associadas ao tipo de anestesia, tempo cirúrgico e procedimento a que será realizado no paciente, para que não apresente alterações no pós-operatório. Os fatores de risco que contribuem para essa ocorrência são: comprometimento da perfusão tissular secundária a fatores, perda de barreiras protetoras habituais secundários à anestesia, relacionados a baixa temperatura da SO (sala operatória) e permanência do paciente em posicionamento cirúrgico por duas horas ou mais. A prevenção imediata é indicada no alívio da pressão durante o posicionamento e, para isso, os mecanismos mais eficazes são: o colchão casca de ovo, cobertura de colchão de polímero de visco elásticos e com almofadas de gel (BERENDINA, 2009).

A infecção é a instalação e a multiplicação de vários microrganismos nos tecidos de nosso organismo. Essa colonização se inicia com a ausência da ação do sistema imunitário do hospedeiro. A autoinfecção (endógena) é a infecção resultante da própria microbiota do paciente (microrganismos residentes e transitórios). Os microrganismos instalados provocam lesões decorrentes da competição direta com o organismo endógeno ou através da liberação de toxinas produzidas. Esse sistema de defesa do paciente, muitas vezes, poderá agravar essa lesão localizada ou sistêmica. O paciente hospitalizado encontra-se exposto a uma variedade de microrganismos, sendo que a instalação dessas bactérias ocorre num determinado momento em que o organismo não consegue combatê-las, já que o paciente já se encontra sobre estresse resultante de sua patologia e internação (ROCHA 2016).

Dessa forma, o mecanismo de defesa já está debilitado, principalmente se a pessoa já passou por processo cirúrgico, fora os tratamentos farmacológicos e procedimentos invasivos, que comprometem a integridade

da pele, sendo porta de entrada da infecção. Existem critérios para classificar uma IH. São eles: ausência de infecção e fora do período de incubação na admissão, quando a infecção adquirida no hospital se torna evidente na alta hospitalar; no recém-nascido (Rn), quando a infecção é adquirida no cordão umbilical. Em caso de nova suspeita de infecção no mesmo paciente é classificada quando o surgimento da infecção ocorre em outro local diferente com o mesmo microrganismo (BERENDINA, 2009).

No preparo da pele do paciente utilizar solução antisséptica apropriada, clorexidina ou PVPI. O agente antisséptico deve ser aplicado com movimentos concêntricos do centro para a periferia, englobando toda a área de abordagem amplamente (inclusive o local da colocação de drenos). Não há antagonismo entre CHG e PVPI por incompatibilidade química e ambos os compostos mantêm atividade antisséptica quando aplicados na mesma área. Banho pré-operatório com solução antisséptica com clorexidina degermante a 2% aplicando do pescoço para baixo, nos três dias que antecedem o procedimento. Esta medida visa reduzir a colonização da pele e o risco de ISC. Recomenda-se também o banho com CHG o mais próximo possível do procedimento cirúrgico (ROCHA, 2016).

No preparo da assepsia da pele da equipe cirúrgica remover anéis, relógios e pulseiras antes de iniciar a degermação ou antissepsia cirúrgica das mãos. Unhas artificiais são proibidas. Lavar as mãos com água e sabão antes da degermação cirúrgica, se as mãos estiverem visivelmente sujas. Manter unhas curtas e remover a sujidade presente embaixo das unhas com um limpador de unhas, preferencialmente com as mãos sob a água corrente. A degermação cirúrgica das mãos deve incluir os antebraços (até o cotovelo) com solução antisséptica, com duração de 5 minutos na primeira degermação e 2 minutos nas demais. Manter as mãos elevadas e afastadas do corpo, de maneira que a água esorra das mãos para o cotovelo. Secar as mãos com toalhas estéreis e colocar aventais e luvas estéreis (GEBRIM, 2016).

A antissepsia cirúrgica das mãos pode ser realizada com formulação alcoólica especialmente destinada para esta finalidade, com efeito residual.

O produto deve ser aplicado nas mãos secas. Não deve ser realizada a antissepsia cirúrgica das mãos com água e sabão antisséptico e depois, sequencialmente, a antissepsia cirúrgica deve ser feita com produto alcoólico. Utilizar uma quantidade suficiente do produto alcoólico para realizar a preparação das mãos e antebraços. Após a aplicação do produto alcoólico como recomendado, aguardar que as mãos e os antebraços estejam secos antes da colocação das luvas (BRASIL, 2009).

Cuidados com ambiente e estrutura: manter a ventilação na sala cirúrgica com pressão positiva em relação ao corredor e áreas adjacentes; com no mínimo 15 trocas de ar por hora, uso de filtro HEPA. Manter a porta da sala fechada, limitar o número de pessoas na sala cirúrgica, esterilização de todo o instrumental cirúrgico, limpeza terminal mecânica do piso na última cirurgia do dia (BERENDINA, 2009).

Limpeza e desinfecção concorrente entre procedimentos, valorizando as superfícies mais tocadas e a limpeza de equipamentos. Adequação da profilaxia antimicrobiana: envolver anestesistas, farmacêuticos e enfermeiros; a utilização do antibiótico deve ser compulsória para as cirurgias indicadas; introduzir este item no checklist de controle do CC. Adequação de tricotomia: garantir padronização adequada de materiais aparadores elétricos barbeadores do hospital. Controle glicêmico: implementar um protocolo para controle da glicemia de todos os pacientes cirúrgicos; checar regularmente o nível de glicose no sangue e dependendo do resultado, fazer o tratamento. Normotermia: utilizar cobertores elétricos no pré-operatório, durante a cirurgia e na recuperação pós-anestésica; utilizar fluidos endovenosos aquecidos; utilizar mantas sob os pacientes nas mesas cirúrgicas; utilizar toucas e meias desde o pré-operatório; controlar o ar-condicionado das salas, a fim de evitar o resfriamento excessivo da sala cirúrgica (BRASIL, 2009).

O programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas visa melhoria da segurança e redução do número de mortes e complicações cirúrgicas por meio de quatro frentes de trabalho: prevenção de infecções de sítio cirúrgico (ISC), anestesia segura, equipes eficientes e mensuração de complicações ocorridas após assistência cirúrgica. A ideia é que as equipes se lembrem do

que realmente é importante e cobrem, umas das outras, a execução das melhores práticas (BRASIL, 2009).

Para estas questões, existem vários itens de checagem propostos no checklist: preparo da pele do paciente no pré-operatório; tricotomia adequada; equipamentos necessários disponíveis em SO e se passaram por manutenção preventiva; antibioticoprofilático administrado até uma hora antes da incisão cirúrgica e, caso necessário, repetido no intraoperatório; esterilização de instrumental controlada; número de pessoas na sala operatória, entre outras medidas (BRASIL, 2009).

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar merece destaque para o auxílio na divulgação e implementação de medidas preventivas das infecções, facilitando o serviço do enfermeiro para com sua equipe e, conseqüentemente, aperfeiçoando a qualidade da assistência prestada.

#### Referências:

GEBRIM, Cyanéa Ferreira Lima, ET. al Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. 2016. Disponível

em://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt\_administracion2.pdf acesso em 10 setembro de 2020

BERENDINA Elsina Bouwman Christóforo, Denise Siqueira Carvalho,Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. 2009. Disponível em

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 de setembro de 2020

MENDES Paulo de Jesus Araújo , Et.al. Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no centro cirurgico, utilizando saep. 2020.Disponível em

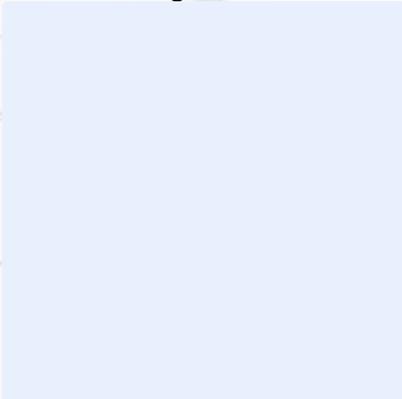
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7661> Acesso em: 18 de setembro de 2020

ROCHA Junia Pisaneschi Jardim , LAGES Clarice Aparecida Simão, O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. 2016.Disponível em

file:///C:/Users/user/Downloads/117-128.pdf. Acesso em 20 de setembro de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde, 1.ª edição – 2009 disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_guia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf) acesso em 20 de setembro de 2020

Imagens relacionadas  
Título da imagem



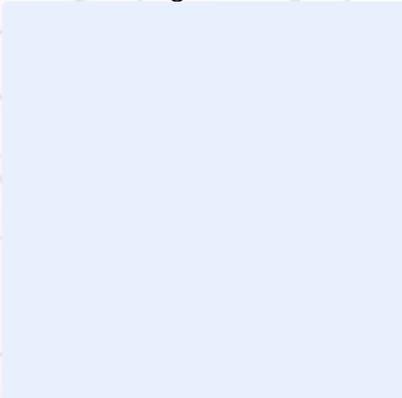
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



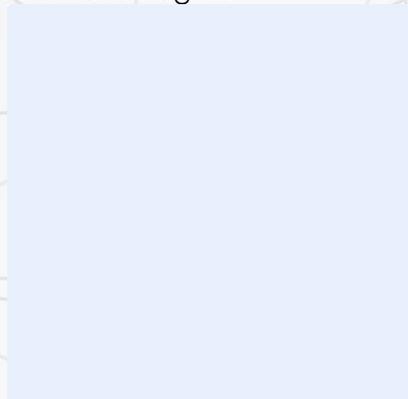
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



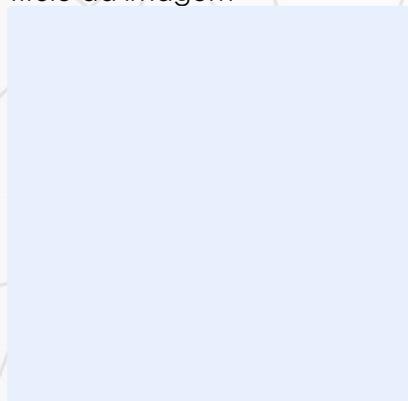
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



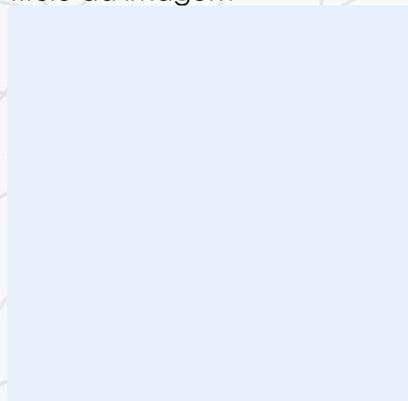
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem