



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA
DIVISÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA- DVE
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



Informe Técnico 46

**PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM
PROCEDIMENTOS DE NEUROCIRURGIA
JULHO /2018**

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa são monitoradas no sistema estadual e municipal de controle de infecção hospitalar através de definições, critérios e indicadores próprios. Com base nos relatórios técnicos consolidados mais recentes sobre as infecções em cirurgia limpa, as taxas mais elevadas no MSP e Estado de SP foram relacionadas aos procedimentos de neurocirurgia. Neste informe técnico iremos destacar alguns exemplos de procedimentos em neurocirurgia com base na classificação por potencial de contaminação e citar alguns elementos que poderão minimizar os riscos de infecção do sítio operatório em neurocirurgia. A classificação das cirurgias por potencial de contaminação está disponível no Manual de Critérios das infecções hospitalares do CVE/SP e na Portaria 2616 do Ministério da Saúde, onde se destacam as cirurgias limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas. Segue abaixo lista de procedimentos que exemplificam casos de neurocirurgia limpa (Fonte : Manual CVE/SP): cranioplastia/craniotomia, correção de aneurisma, descompressão neurovascular, drenagem de hematomas, lobectomia, laminectomia, artrodese de coluna, excisão de tumor (exceto via transesfenoidal). Como exemplo de neurocirurgia potencialmente contaminada destacam-se as cirurgias por acesso transesfenoidal (p.ex. hipofisectomia transnasal). Destacamos como neurocirurgia contaminada a fratura craniana com laceração suprajacente. São classificadas neurocirurgias infectadas: fratura de crânio com presença de corpo estranho, abscesso epidural /cerebral, tratamento cirúrgico de meningite secundária a fístula liquórica.

Prevenção contra as infecções do sítio cirúrgico em neurocirurgia:

1. Medidas gerais (Fonte : informe técnico do NMCIH/DVE/COVISA No. 35)

1. Práticas Seguras no PRÉ-OPERATÓRIO:

- a. higiene de mãos;
- b. reduzir ao máximo o tempo de hospitalização no pré-operatório;
- c. controle glicêmico e tratamento de processos infecciosos em outras topografias, com base em avaliação clínica pré-operatória;
- d. boas condições de higiene pessoal do paciente;
- e. uso racional de tricotomia do sítio operatório. Se for necessário, utilizar técnica apropriada (não lesiva a pele do paciente);

- f. profilaxia com antibióticos em cirurgia, conforme protocolo baseado em evidências;
- g. higiene, antissepsia e paramentação correta da equipe de cirurgia;
- h. uso de materiais e artigos limpos e esterilizados, em conformidade com os indicadores de segurança sanitária.

2. Práticas Seguras no TRANS-OPERATÓRIO:

- a. higiene de mãos;
- b. preparo do campo operatório, com o uso de anti-séptico degermante e alcoólico. Em cirurgias de longa duração recomenda-se o uso de clorexidina em decorrência do seu efeito residual mais prolongado, a menos que existam contra-indicações;
- c. emprego de técnica cirúrgica asséptica, com menor risco de trauma tecidual e de falhas na hemostasia;
- d. utilização de drenos com sistema fechado;
- e. reduzir superlotação na sala de cirurgia;
- f. garantir suporte de oxigenioterapia.
- g. Estabelecer medidas para controle de normotermia do paciente

3. Práticas Seguras no PÓS-OPERATÓRIO:

- a. higiene de mãos;
- b. utilização de curativos com técnica asséptica;
- c. troca de curativos em caso de umidade ou sujidade local;
- d. não utilizar antibióticos com finalidade preventiva até a retirada de drenos ou pontos da incisão;
- e. diagnóstico e tratamento precoces de infecções de sítio cirúrgico e complicações, tendo como princípio à avaliação médica criteriosa.

Fatores de risco para ocorrência de infecção em sitio operatório em neurocirurgia:

São citados como fatores de risco para a infecção do sitio cirúrgico em neurocirurgia:

- a) o acesso cirúrgico pelo seio paranasal,
- b) a colocação de dreno
- c)implante de corpo estranho
- d) quebra da técnica asséptica em procedimento de monitoramento de pressão intracraniana (PIC). Nestes casos é recomendado que a inserção do cateter seja com técnica asséptica e a remoção do cateter seja logo que possível
- e) realização de cirurgia de urgência/emergência
- f) cirurgias prolongadas (> 4 horas de duração)

Recomendamos que cada serviço de neurocirurgia avalie os casos de infecção do sitio cirúrgico, preferencialmente junto com as equipes de cirurgia, enfermagem, CCIH e núcleo de segurança do paciente. Esta avaliação deve ser baseada nos procedimentos de análise crítica com plano de ação que contemple os elementos da cirurgia segura.

Referencias Consultadas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998. disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html .

2. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica -Divisão de Infecção Hospitalar. SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO - MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, 2018

3. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA GERÊNCIA DA DIVISÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - DVE NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR Informe Técnico 35 Revisado em novembro 2015 Aliança Mundial para a Segurança do Paciente - Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Disponível em:
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/informe_tcnico_o_35_cirurgia_segura_novembro_2015_1447334206.pdf