

Medidas pré-operatórias de prevenção de infecção de sítio cirúrgico

BANHO PRÉ-OPERATÓRIO COM CLOREXIDINA

INDICAÇÃO

O banho pré-operatório com sabonete antisséptico (clorexidina) está indicado para os pacientes maiores de um anos de idade, que serão submetidos a qualquer **procedimento cirúrgico eletivo envolvendo incisão da pele**.

Estão excluídos dessa recomendação:

- ✦ Procedimentos através de orifícios naturais, sejam endoscópicos (gastroscoopia, broncoscopia, histeroscopia etc.) ou convencionais (parto vaginal, curetagem uterina, cirurgias oftálmicas ou nasais etc.).
- ✦ Procedimentos hemodinâmicos (cateterismo).
- ✦ Procedimentos minimamente invasivos diagnóstico ou terapêutico (inserção de CVC por via percutânea, biópsia percutânea, drenagem torácica, duplo J, mielograma ou biópsia de medula óssea, punção lombar etc.).
- ✦ Desbridamento de feridas.

MOMENTO DOS BANHOS

- ✦ **Primeiro banho:** na noite anterior à data da cirurgia.
- ✦ **Segundo banho:** na manhã da cirurgia (menos de 6h antes do início da cirurgia).

Na eventualidade do paciente comparecer ao Centro Cirúrgico na data do procedimento sem ter realizado os dois banhos programados, ele deverá ser submetido a pelo menos um banho com o sabonete antisséptico antes de se dirigir à sala de cirurgia.

PRODUTO RECOMENDADO

Sabonete líquido de **Gliconato de Clorexidina 2% degermante (CHG)**, na seguinte dosagem:

- ✦ **Crianças de 1 a 7 anos:** 50 ml (meio frasco) por banho.
- ✦ **Crianças maiores de 7 anos e adultos:** 100 ml (um frasco) por banho.

Obs.: crianças de até 1 ano de idade devem utilizar sabonete neutro para o banho.

PESQUISA DE S. AUREUS RESISTENTE A OXACILINA (MRSA)

INDICAÇÃO

A pesquisa pré-operatória de colonização nasal por *S. aureus* resistente a oxacilina (MRSA) deve ser realizada em todo paciente que será submetido a cirurgia ortopédica e neurológica com implante (pino, parafuso, placa, haste, etc.), cirurgia vascular com enxerto ou cirurgia cardiotorácica.

IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES COLONIZADOS

Realizar cultura de swab nasal do paciente para pesquisa de *S. aureus* resistente a oxacilina (MRSA) cerca de 10 dias antes da data da cirurgia. Obs.: paciente com diagnóstico recente de infecção por MRSA não necessita repetir a pesquisa.

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DA PESQUISA DE MRSA E INTERVENÇÃO

- ✦ **Negativa:** nenhuma intervenção adicional; orientar os dois banhos pré-operatórios com CHG;
- ✦ **Positiva:** prescrever o protocolo de descolonização pré-operatório e modificar a antibioticoprofilaxia cirúrgica, associando vancomicina à cefazolina.

PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO

Mupirocina 2% intranasal de 12/12h (uma ponta de cotonete cheia friccionada em cada narina) combinada com banho de clorexidina degermante 2% de 12/12h, ambos por 5 dias consecutivos. A descolonização deve terminar o mais próximo possível do dia da cirurgia e não é necessário realizar os banhos dois banhos pré-operatórios com CHG.

Atenção: o uso de vancomicina profilática requer autorização prévia do SECIH. Comunique-nos com antecedência para liberação da dispensação pela Farmácia do Centro Cirúrgico.