

Enfermagem em Clínica Cirúrgica

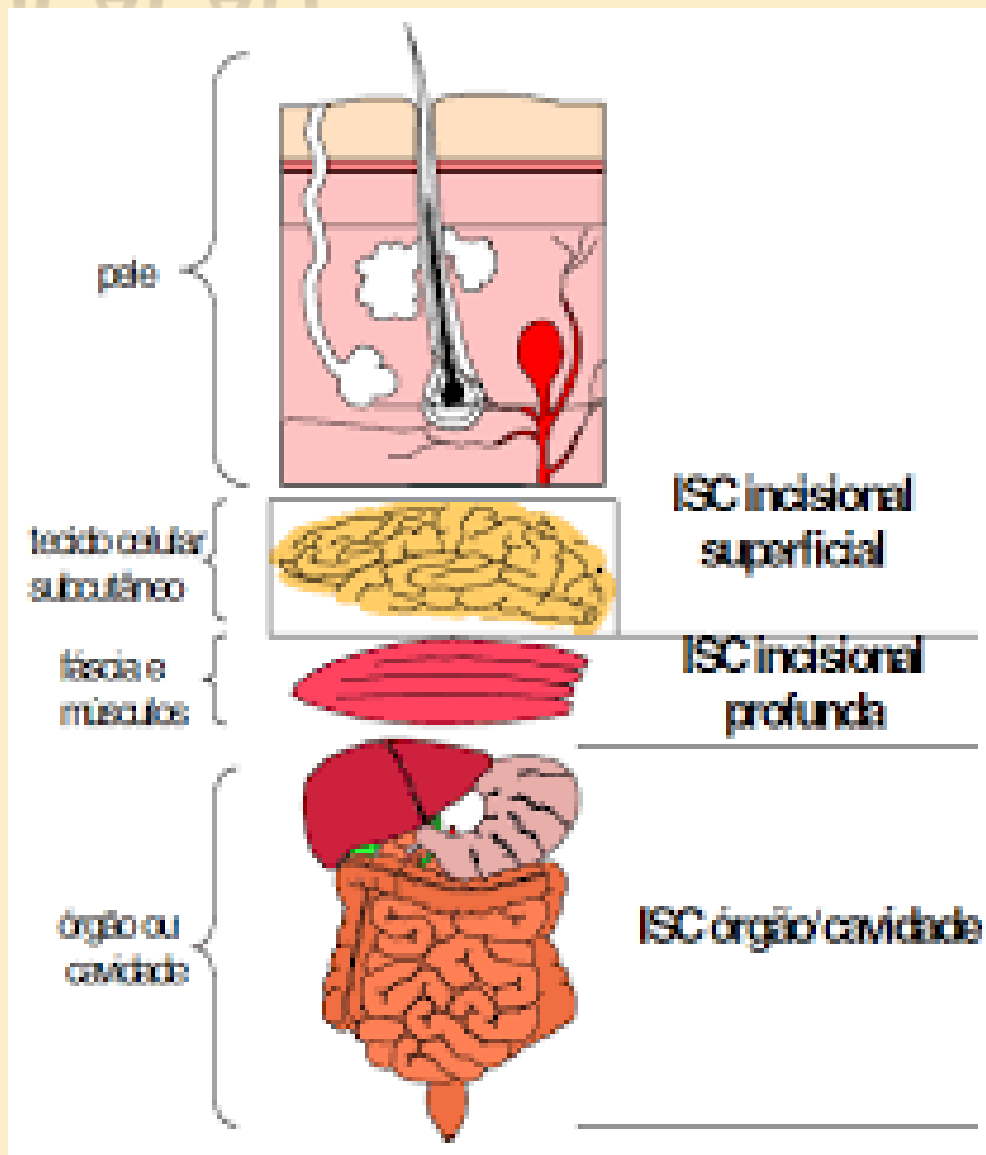
Infecção do sítio cirúrgico, Classificações das cirurgias, Assepsia e antessepsia, e Central de Material Esterilizado (CME)

Professora : Raquel Soeiro
Mestre em Ensino na Saúde – UFF
Graduação em Enfermagem e Licenciatura -UFF
Enfermeira Especialista em Enfermagem em Emergência - UGF
Enfermeira Especialista em Saúde da Família - UCM

Infeção do sítio cirúrgico

- ✘ São infecções que ocorrem relacionadas à manipulação cirúrgica acometendo tecido subcutâneo, tecidos moles profundos (fáscia e músculo), órgão e cavidades com incisão.
- ✘ Enquadra-se como aquelas que ocorrem até o 30º dia de pós-operatório ou até 01 ano nos casos de cirurgias com implante de próteses.
- ✘ Os patógenos causadores de ISC podem ser provenientes de três fontes: microbiota do próprio paciente, da equipe de saúde e também do ambiente inanimado, incluindo material cirúrgico.

CLASSIFICAÇÃO



IMPORTÂNCIA

- ✘ No Brasil acontece em 11% das cirurgias realizadas
- ✘ O custo da internação é 3x maior do que para pacientes que não apresentam ISC.

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

- ✘ Caracteriza-se pela presença de secreção purulenta que varia de clara inodora a pus espesso com odor fétido, com a presença ou não de necrose nas bordas da ferida.
- ✘ Quando ocorre um processo inflamatório, normalmente os sintomas se manifestam entre 36 e 48 horas após a cirurgia, mas podem passar despercebidos devido à antibioticoterapia.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS:

ISC SUPERFICIAL

- ✘ Drenagem purulenta da incisão superficial
- ✘ Cultura positiva de fluidos ou tecido obtido na incisão
- ✘ Pelo menos um dos sinais (dor, calor e rubor)
- ✘ Diagnóstico de infecção pelo médico

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS:

ISC ORGÃO – ESPAÇO

- ✘ Drenagem purulenta da incisão profunda
- ✘ Deiscência espontânea da incisão ou abertura pelo cirurgião e pelo menos um dos sinais (dor, calor e rubor)
- ✘ Abscesso ou outra evidencia de infecção envolvendo a incisão profunda visualizado exame direto, reoperação ou imagem
- ✘ Diagnóstico de infecção pelo médico
- ✘ Drenagem purulenta pelo dreno

PREVENÇÃO:

- ✘ Preparo pré-operatório adequado,
- ✘ Utilização de técnicas assépticas,
- ✘ Observação dos princípios da técnica de curativo e alerta aos sinais que caracterizam a infecção.
- ✘ Os clientes devem ser orientados quanto aos cuidados, durante o banho, como curativo fechado.
- ✘ Nas instituições que têm por rotina trocar o curativos somente após o 2o dia pós-operatório, o mesmo deve ser coberto com plástico, como proteção à água do chuveiro - caso molhe-se acidentalmente, isto deve ser notificado.
- ✘ Nas instituições onde os curativos são trocados diariamente, o curativo pode ser retirado antes do banho, para que o cliente possa lavar o local com água e sabão, e refeito logo após.

DEISCÊNCIA:

- ✘ Abertura total ou parcial da incisão cirúrgica provocada por infecção, rompimento da sutura, distensão abdominal, ascite e estado nutricional precário do cliente.
- ✘ Ação:lavagem ou irrigação do local com solução fisiológica, podendo haver a necessidade de o cliente revisar os pontos cirúrgicos.
- ✘ Todos os curativos com saída de secreções (purulenta, sanguinolenta) devem ser do tipo fechado; nos casos de sangramento, indica-se o curativo compressivo.



CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS QUANTO AO GRAU DE CONTAMINAÇÃO

Grau de contaminação da operação:

- ✘ As cirurgias são classificadas em
- ✘ (1) limpas;
- ✘ (2) potencialmente contaminadas;
- ✘ (3) contaminadas
- ✘ (4) infectadas.

CIRURGIA LIMPA

- ✘ CIRURGIAS LIMPAS: Eletiva, fechamento por primeira intenção, sem qualquer sinal ou sintoma de inflamação, sem penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, geniturinário ou orofaringe, sem qualquer falha na técnica asséptica e sem drenos. Ex. (Cirurgia do ovário, mastectomia radical)

CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS:

- ✘ Abertura do trato respiratório, gastrointestinal ou geniturinário sob condições controladas, sem sinais de processo inflamatório. Penetração de orofaringe ou vagina. Pequena quebra de técnica. Ex. (gastrectomia).

CIRURGIAS CONTAMINADAS

- ✘ Incisão na presença de inflamação não purulenta aguda, quebra grosseira da técnica asséptica, trauma penetrante há menos de quatro horas, feridas abertas cronicamente. Contaminação do trato gastrointestinal. Penetração no trato biliar ou geniturinário na presença de bile ou urina infectada. Ex. (colecistectomia com inflamação aguda, apendicite supurada).

CIRURGIAS INFECTADAS

- ✘ Quando há presença de secreção purulenta, perfuração de víscera, trauma penetrante há mais de quatro horas, ferida traumática com tecido desvitalizado, corpo estranho ou contaminação fecal. Ex.: (ceco perfurado, cirurgia do reto e ânus com pus).

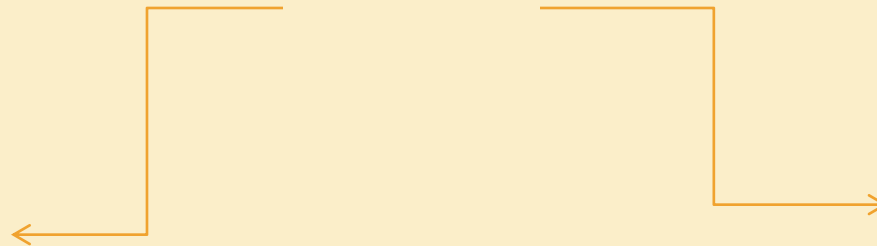
Assepsia e antissepsia

- ✘ **Assepsia** é “ausência de germes, entre eles bactérias, vírus e outros microrganismos que podem causar doenças”. É claro que é impossível manter um ambiente como uma sala de operação totalmente livre de germes, absolutamente estéril, por isso, a ideia da assepsia é prevenir a infecção reduzindo esses microrganismos a uma quantidade insuficiente para causar alguma complicação.
- ✘ **Antissepsia** é o processo que visa reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos na **pele ou nas mucosas**. Os produtos usados para fazer a antissepsia são chamados de antissépticos.

Assepsia e antessepsia

Assepsia x antissepsia

Fômites, superfícies



Pele e mucosas

-
- ✘ **A antissepsia das mãos:** em unidades de terapia intensiva, berçário de alto risco, unidades de transplantes, hematologia e na realização de pré e de pós-procedimentos e exames invasivos deve ser realizada utilizando-se a mesma técnica de lavagem das mãos, incluindo os antebraços.

DEGERMAÇÃO:

- ✘ é a remoção de sujidades, detritos, impurezas e microbiota transitória da pele através do uso de sabão e detergentes sintéticos.

Central de Material Esterilizado (CME)

- ✘ caracterizar-se como uma unidade de apoio a todos os serviços assistenciais e de diagnóstico que necessitem de artigos médico hospitalares para a prestação de assistência aos seus clientes.



Central de Material Esterilizado (CME)

Esta unidade é definida pelo Ministério da Saúde como o "conjunto de elementos destinado à recepção e expurgo, preparo e esterilização, guarda e distribuição do material para as unidades de estabelecimento de saúde". Assim, é de sua responsabilidade:

- ✘ Processamento,
- ✘ Limpeza,
- ✘ Esterilização,
- ✘ Estocagem
- ✘ distribuição dos artigos a todas as unidades consumidoras

ATIVIDADES:

- ✘ Receber, desinfetar e separar os artigos;
- ✘ Lavar os artigos;
- ✘ Receber as roupas vindas da lavanderia;
- ✘ Preparar os artigos e roupas (pacotes);
- ✘ Esterilizar os artigos, roupas por meio de métodos físicos ou químicos;
- ✘ Realizar o controle microbiológico e da validade dos produtos esterilizados;
- ✘ Armazenar e distribuir os artigos e as roupas esterilizadas;
- ✘ Zelar pela proteção e pela Segurança dos operadores

EXPURGO

- ✘ Setor responsável por receber, conferir, lavar e secar os materiais provenientes do Centro Cirúrgico e Unidades de Internação.
- ✘ Os funcionários desta área utilizam EPIs (Equipamentos de proteção individual) para se protegerem de se contaminarem com sangue e fluidos corpóreos, quando lavam os instrumentais.
- ✘ As lavadoras ultrassônicas auxiliam na lavagem dos instrumentais através da vibração do som adicionado com solução desincrostante, promovendo uma limpeza mais eficaz e maior segurança para o funcionário.



PREPARO DE MATERIAIS

- ✘ Setor responsável por preparar e acondicionar os materiais. São utilizados invólucros especiais que permitam a passagem do agente esterilizante e impeçam a passagem dos microorganismos.



SETOR DE ESTERILIZAÇÃO

- ✘ O setor de esterilização da Central de Material e Esterilização (CME) é responsável pela esterilização dos materiais. Esta área destina-se à instalação dos equipamentos utilizados para a esterilização de materiais pelos métodos físicos e químicos.



- ✘ **Montagem de carrinhos para cirurgia**

Setor responsável por separar os materiais a serem utilizados em uma cirurgia.

- ✘ **Distribuição de materiais esterilizados**

Setor responsável por distribuir materiais esterilizados para as Unidades de Internação e Ambulatório.

DINÂMICA E FLUXO:

- ✘ O fluxo contínuo e unidirecional do artigo, evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, como também evitar que o trabalhador escalado para área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.
- ✘ Caso seja necessário o trabalhador deverá trocar de roupa.

FLUXO UNIDIRECIONAL COM BARREIRAS FÍSICAS ENTRE AS ÁREAS

Expurgo (área suja)



Preparo de material e carga da autoclave (área limpa)



Retirada de material da autoclave e guarda do material estéril
(área estéril).