

## PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

Lays Letícia Silva<sup>1</sup>; Rafaela Guizzo Biffi<sup>1</sup>; Rafaela Felini<sup>1</sup>; Fernando Rogério Beylouni Farias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da Ulbra

<sup>2</sup> Orientador e Professor do Curso de Medicina da Ulbra

**INTRODUÇÃO:** As ISC representam 15% do total das infecções adquiridas durante a assistência à saúde sendo a terceira complicação infecciosa mais frequente adquirida no ambiente hospitalar. Visando à segurança e redução do número de mortes e complicações cirúrgicas, foi criado em 2007 o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, no qual dez itens foram definidos e abordados em um “*checklist*”. O item seis diz respeito à prevenção de ISC: “a equipe usará, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico”. **OBJETIVO:** O objetivo do programa é apresentar de forma clara e sucinta as principais bases para prevenção de ISC para acadêmicos da área da saúde, contribuindo para que as futuras equipes cirúrgicas se lembrem do que realmente é importante e cobrem umas das outras a execução das melhores práticas. **MÉTODO:** O mesmo utiliza a compilação de diferentes estudos a respeito da prevenção de ISC. Incluindo o manual de prevenção de infecção de sítio cirúrgico “Infecção Zero” do H. Albert Einstein, o qual cita o estudo “O impacto das infecções do local cirúrgico na década de 1990: mortalidade atribuível, excesso de tempo de hospitalização e custos extras”, sendo este um estudo prospectivo, caso-controle com 22.742 pacientes, com ou sem ISC, submetidos a procedimentos cirúrgicos. **RESULTADOS:** O estudo prospectivo demonstrou que, pacientes com ISC têm duas vezes mais risco de morrer durante a internação; 1,6 vezes mais chance de serem admitidos na UTI; 5,5 vezes mais chance de serem readmitidos no hospital e maior tempo de permanência no mesmo. **CONCLUSÃO:** Programas de prevenção à ISC focados em fatores de risco modificáveis como esterilização de instrumental controlada; restrição de pessoas na sala operatória; preparo da pele do paciente e da equipe cirúrgica; banho pré-operatório com solução de clorexidina (2%) nos três dias que antecedem o procedimento; degermação das mãos da equipe cirúrgica; realização adequada de tricotomia e iniciar ATB profilaxia até uma hora antes da incisão; manter normotermia no pré, pós-operatório e durante a cirurgia; controlar a glicemia em pacientes diabéticos ou não; e cuidar do ambiente e da estrutura, mantendo a ventilação na sala cirúrgica com pressão positiva em relação às áreas adjacentes, reduzem sua incidência e podem diminuir substancialmente a morbidade e mortalidade e reduzir o fardo econômico para pacientes e hospitais.

**Palavras-chave:** Cirurgia segura, sítio cirúrgico, infecção.

E-mail para contato: [laysilva904@gmail.com](mailto:laysilva904@gmail.com)