

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA			
	REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA			
Proposto por: Unidade Cardiointensiva da Criança e do Adolescente Área de Cirurgia da Criança e do Adolescente Comissão de Curativo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de POP: Funcional	Código do POP: PROT.CLIN.010	Data: 12/11/2021	Revisão: 00	Página: 1 de 6

REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA

	REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA	Código da Norma:	PROT.CLIN.010
		Revisão:	00
		Página:	2 de 6

1 OBJETIVO

Estabelecer conduta frente a um caso suspeito de infecção de sítio cirúrgico intracavitário (mediastinite).

2 JUSTIFICATIVA

Otimizar estratégias de abordagem de infecção de ferida operatória em pacientes pediátricos com a finalidade de:

- Evitar quadros de reinfecção e recorrência de Mediastinite;
- Aumentar a perfusão tecidual;
- Redução de tempo de permanência de UTI;
- Redução de mortalidade;
- Definir o tempo de tratamento;
- Remover exsudato e reduzir edema local;

3 LOCAL DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico

Unidade de Pós-operatório Infantil

Enfermaria de CardioPediatria

4 GLOSSÁRIO

Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) – Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e/ou ambulatoriais.

Mediastinite (MED) – Processo Inflamatório do tecido conectivo do mediastino.

Reabordagem Cirúrgica – Procedimento no qual o cirurgião realiza uma nova intervenção no sítio cirúrgico;

Terapia Com Pressão Negativa (TPN) – sistema de terapia de pressão subatmosférica, particularmente destinada a promover uma total cicatrização de determinadas feridas.

	REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA	Código da Norma:	PROT.CLIN.010
		Revisão:	00
		Página:	3 de 6

5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Infecção relacionada à Assistência à saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Brasília: ANVISA,2017.

Principles of best practice Vacuum Assisted Closure in pediatrics and young people: o consensus document. London: MEP Ltd,2009.

Terapia por pressão negative no tratamento de feridas complexas REV. Col.Bras.Cir.2017;44(1): (081-093) Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery 29 (2019)776-782.

Manual VAC therapy. Orientações clínicas: uma fonte de consulta para clínicos. 2011.

6 INTRODUÇÃO

A Terapia por Pressão Negativa (TPN) apresenta-se como um importante método adjuvante no tratamento de feridas complexas, com a proposta principal de acelerar o processo de reparação, e promover a cicatrização. A TPN fornece pressão subatmosférica uniforme no leito da ferida e seu mecanismo de ação envolve efeitos biológicos e físicos. É aplicada localmente para que o exsudato seja removido. É considerada efetiva, e reduz a mortalidade e incidência de complicações e necessidade de novos procedimentos cirúrgicos.

7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com diagnóstico de Mediastinite e/ou Osteomielite;

8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com infecção superficial;

Pacientes com peso $\leq$ a 2,500kg;

Sangramento ativo;

Necrose tissular, exceto após desbridamento;

Presença de tecido com malignidade.

9 RESPONSABILIDADES

	REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA	Código da Norma:	PROT.CLIN.010
		Revisão:	00
		Página:	4 de 6

CARGO	ATIVIDADE
Médico Assistente	• Observar suspeita/sinais de infecção de sítio cirúrgico; • Solicitar parecer ao médico da SCIH; • Realizar manejo da dor; • Avaliar e considerar para interrupção da terapia;
SCIH	• Emitir parecer da ferida cirúrgica;
Cirurgião do Plantão	• Realizar avaliação/abordagem de emergência;
Cirurgião Principal da Cirurgia Primária	• Manutenção do tratamento nas reabordagens posteriores nos casos em que se optou pela terapia a vácuo. • Realizar troca do curativo a cada 48 - 72 horas; • Realizar reavaliação a cada 5 - 7 dias; • Avaliar e considerar para interrupção da terapia;
Coordenador da Divisão da Cirurgia	• Definir condutas para a retirada da TPN, enxertia, reparação plástica ou manutenção com novo tempo determinado.

10 CONDUTA PARA CASOS AGUDOS DE SUSPEITA DE MEDIASTINITE

- 10.1 O **Médico Assistente**, ao observar suspeita/sinais de infecção de sítio cirúrgico, solicita ao médico da SCIH avaliação da ferida e parecer no prazo máximo de 48h;
- 10.2 O **Médico da SCIH** emite parecer indicando se a suspeita de infecção de sítio cirúrgico foi confirmada.
- 10.3 O **Médico assistente**, se confirmado o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico, solicita à equipe cirúrgica a reabordagem imediata;
- 10.4 O **Cirurgião Plantonista**, define se a reabordagem será realizada por fechamento primário ou instalação de Terapia de Pressão Negativa (TPN);

	REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA	Código da Norma:	PROT.CLIN.010
		Revisão:	00
		Página:	5 de 6

11 FECHAMENTO PRIMÁRIO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

- 11.1 O Cirurgião plantonista realiza a limpeza/lavagem de cavidades, remoção de debris e o fechamento da ferida;

12 INSTALAÇÃO DE TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN OU VAC)

- 12.1 O Cirurgião plantonista define se o regime de terapia será contínua ou intermitente;
- 12.2 Programa no equipamento a pressão negativa recomendada, conforme Quadro 1;

Quadro 1 - Pressão Negativa recomendada.

Idade	Pressão negativa (mmHg)
Neonatos e Lactentes	25 à 75 mmhg
Crianças e Adolescentes	75 à 125 mmhg

- 12.3 Instala a Terapia de Pressão Negativa no paciente;
- 12.4 O Cirurgião Principal da Cirurgia Primária realiza a troca do curativo, preferencialmente, a cada 48 - 72 horas;
- 12.4.1 Considere o uso de um produto de preparação da pele com o objetivo de proteger a pele perilesional (tipo protetor de pele em spray ou bastão);
- 12.4.2 É importante obter uma boa vedação da película adesiva;
- 12.4.3 Sempre conte o número de esponjas usadas na lesão.
- 12.4.4 Todos os órgãos e vasos expostos, dentro ou ao redor da lesão, devem ser totalmente cobertos e protegidos por tela protetora de petrolato.
- 12.4.5 Em casos de perda da Terapia por pressão negativa, a equipe cirúrgica de plantão deverá realizar a troca de espuma em até 2 horas (tempo máximo de terapia parada);
- 12.4.6 Ultrapassando este tempo, o mesmo sistema não poderá ser reimplantado, devendo ser trocado;
- 12.5 Realiza, preferencialmente, reavaliação do curativo a cada 5 - 7 dias;

	REABORDAGEM DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PEDIATRIA	Código da Norma:	PROT.CLIN.010
		Revisão:	00
		Página:	6 de 6

12.5.1 Durante a reavaliação do curativo, se possível, o tamanho da espuma deverá ser reduzido, pois as dimensões da lesão devem diminuir de forma constante a cada semana indicando efetividade da terapia.

12.6 O Médico Assistente realiza manejo da dor de acordo com Protocolo de Analgesia estabelecido.

12.7 Solicita avaliação do médico cirurgião plantonista caso haja uma hemorragia ativa.

13 PROGRAMAÇÃO DE RETIRADA DE TERAPIA

13.1 O Médico Assistente e o Cirurgião Principal, preferencialmente, devem avaliar e considerar para interrupção da terapia:

- Sinais de aumento de perfusão de ferida
- Redução do volume do exsudato
- Redução da dimensão da ferida
- Melhora laboratorial
- Hemorragia ativa se desenvolver repentinamente ou em grandes quantidades ou se sangue vivo for visto nos tubos ou reservatórios;

14 OBSERVAÇÕES

14.1 A previsão de manutenção da Terapia por Pressão Negativa é de, no máximo, 04 (quatro) trocas;

14.2 Ao fim do total de 04 (quatro) trocas previstas, caberá ao Coordenador da Cirurgia Pediátrica definir as próximas condutas de tratamento da ferida: Retirada da TPN, Enxertia, Reparação Plástica ou Manutenção da TPN com novo tempo determinado.