

Conceitos de Mudanças

Direcionadores Primários

Objetivo

Implementar as boas práticas de prevenção de ISC em cirurgias limpas até dezembro de 2026

Padronizar o processo assistencial no perioperatório (pré, intra e pós) baseado em evidências

- Realizar banho pré operatório, no dia do procedimento cirúrgico.
- Evitar tricotomia.
- Administrar antibiótico profilático em até 1h antes da incisão cirúrgica. (No caso de Ciprofloxacina e Vancomicina, considerar 2 horas antes).
- Administrar os antibióticos preferencialmente em dose única. Repetir no intraoperatório em cirurgias longas e não estender por mais de 24 horas.
- Manter temperatura corpórea acima de 35,5°C (normotermia).
- Manter glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.
- Padronizar o processo de antissepsia cirúrgica das mãos dos profissionais e do preparo da pele do paciente.
- Utilizar aventais e luvas estéreis, gorro, óculos, máscara e remover adornos.
- Realizar a montagem de mesa cirúrgica com técnica asséptica observando os indicadores de esterilidade de todos os materiais.

Criar equipes multidisciplinares, com cultura de segurança e altamente efetivas

- Implementar briefings / huddles / rondas de segurança
- Monitorar os indicadores relacionados a prevenção de infecção de Sítio cirúrgico e reportar os dados às equipes
- Estruturar processo de educação permanente para toda a equipe assistencial relacionado a ISC.

Estruturar o ambiente e os processos das áreas de apoio

- Definir o fluxo da central de material de esterilização em documento operacional padrão
- Manter o ambiente da sala cirúrgica o mais seguro possível
- Padronizar o processo de limpeza terminal e concorrente da sala operatória

Padronizar o processo assistencial perioperatório (pre, intra e pos) baseado em evidências

Conceito de Mudança	Idéias de Mudanças
<ul style="list-style-type: none">Realizar banho pre operatório, no dia do procedimento cirúrgico.	<ul style="list-style-type: none">Padronizar o banho preoperatorio (descrição da técnica / sequencia no ambiente hospitalar/domiciliar, indicação do produto)Criação de kit de banho pre operatório (agua e sabão preferencialmente sabão liquido ou solução antisseptica degermante)Padronizar registro da realização do banho/ conferencia do banho pre hospitalarDesenvolver materiais educativos para pacientes sobre a importância da higiene / banho pré-operatório e o correto preparo da pele em casa, antes da admissão hospitalar.Criar check list para verificação do banho pre operatório (hospitalar ou domiciliar)
<ul style="list-style-type: none">Evitar tricotomia.	<ul style="list-style-type: none">Caso necessária, usar tricotomizador elétrico ou tesoura, imediatamente antes da intervenção cirúrgica, delimitada ao local da incisão.Registrar a tricotomia em prontuário.
<ul style="list-style-type: none">Administrar antibiótico profilático em até 1h antes da incisão cirúrgica. (No caso de Ciprofloxacino e Vancomicina, considerar 2 horas antes).Administrar os antibióticos preferencialmente em dose única. Repetir no intraoperatório em cirurgias longas e não estender por mais de 24 horas.	<ul style="list-style-type: none">Definir em conjunto com as equipes envolvidas a indicação do antibiótico profilático de acordo com a especialidade cirúrgica;Criar kits com os antibióticos, com as doses recomendadas por peso e por indicação;Estabelecer diluição dos antibióticos utilizados garantindo a sua completa infusão antes da incisão cirúrgica;Em pacientes que necessitem de torniquete, garantir a infusão completa do antibiótico antes de sua aplicação;Definir formas de lembrete (visuais, sonoros, etc.) para garantir a repetição da profilaxia nas cirurgias indicadas e situações de perda volêmica;Criar barreiras para evitar o prolongamento da profilaxia cirúrgica por mais de 24 horas.

Padronizar o processo assistencial perioperatório (pre, intra e pos) baseado em evidências

Conceito de Mudança	Idéias de Mudanças
• Manter temperatura corpórea acima de 35,5°C (normotermia).	<ul style="list-style-type: none">• Verificar a temperatura corporal no intraoperatório• Estabelecer fluxo de registro de valores da temperatura corporal
• Manter glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar a glicemia capilar no intraoperatório• Estabelecer fluxo de registro de valores de glicemia capilar• Definir em conjunto com as equipes envolvidas, o monitoramento e as ações para controle glicêmico no pré , intra e pós operatório
• Padronizar o processo de antissepsia cirúrgica da mãos dos profissionais e do preparo da pele do paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Definir a técnica e produto que será utilizado para antissepsia das mãos e antissepsia da pele do paciente• Estabelecer estratégia de forma visual para controlar o tempo de antissepsia das mãos conforme produto utilizado

Padronizar o processo assistencial perioperatório (pre, intra e pos) baseado em evidências

Conceito de Mudança	Idéias de Mudanças
<ul style="list-style-type: none">- Utilizar aventais e luvas estéreis, gorro, óculos, máscara e remover adornos.	Criar rotina de treinamentos para as equipes relacionados a paramentação e desparamentação no blobo cirúrgico
<ul style="list-style-type: none">• Realizar a montagem de mesa cirúrgica com técnica asséptica observando os indicadores de esterilidade de todos os materiais.	<ul style="list-style-type: none">• Criar rotina de verificação da técnica correta• Criar processo de verificação dos indicadores de esterilidade no momento de checagem de todos os itens antes da incisão

Estruturar o ambiente e os processos das áreas de apoio

Conceito de Mudança	Mudanças
<ul style="list-style-type: none">Definir o fluxo da central de material de esterilização em documento operacional padrão	<ul style="list-style-type: none">Estabelecer fluxo de entrada de materiais limpos e saída de materiais sujosVerificar se é possível, adquirir o sistema de pressão positiva nas salas operatóriasDefinir processo de manutenção do sistema de ventilação existente no bloco cirúrgico: (Ex: filtros / ar condicionados)
<ul style="list-style-type: none">Manter o ambiente da sala cirúrgica o mais seguro possível	<ul style="list-style-type: none">Manter a sala cirúrgica fechada durante o ato operatórioEvitar abrir e fechar a porta desnecessariamenteLimitar o número de pessoas em sala. Manter o número de profissionais necessário para atender o paciente e realizar o procedimentoNão levar bolsas, celulares, acessórios ou alimentos para dentro da sala cirúrgica
<ul style="list-style-type: none">Padronizar o processo de limpeza terminal e concorrente da sala operatória	<ul style="list-style-type: none">Definir fluxo de desmontagem de sala cirúrgica, limpeza de equipamentos e materiais.Estabelecer rotina de retirada do lixo, hamper após término dos procedimentos cirúrgicos.Estabelecer SLA de limpeza concorrente e terminal, de sala cirúrgicaDefinir check list de conferência da sala para os próximos procedimentos

Criar equipes multidisciplinares, com cultura de segurança e altamente efetivas

Conceito de Mudança	Ideias de Mudança
<ul style="list-style-type: none">• Implementar briefings / huddles / rondas de segurança	<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer agenda mensal com a alta gestão (diretores), para ronda da liderança• Estabelecer rotina de conferência do bate mapa no dia anterior para planejamento da rotina do dia seguinte• Estabelecer rotina de huddle diário, com as equipes assistenciais levantando os principais problemas que merecem resolução imediata no bloco cirúrgico• Criar quadro “gestão dos cuidados” para inserção dos planos de ação• Realizar feedback imediato pós cirurgia com a equipe e discutir o que foi bem e o que pode ser melhorado• Fomentar o uso do check list de cirurgia segura com todos os membros das equipes assistenciais
<ul style="list-style-type: none">• Monitorar os indicadores relacionados a prevenção de infecção de Sítio cirúrgico e reportar os dados às equipes	<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer quais indicadores serão acompanhados e divulgados• Criar com o SCIH o fluxo de divulgação dos indicadores de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico• Estabelecer rotina de divulgação dos indicadores para as equipes assistenciais do bloco cirúrgico
<ul style="list-style-type: none">• Estruturar processo de educação permanente para toda a equipe assistencial relacionado a ISC.	<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer um fluxo de comunicação para atualização de informações para a equipe (Whatsapp, email , bate-papo, grupos focais).• Promover agenda de treinamentos técnicos assistenciais em relação as medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico

Evidência do indicador de processo 1- % de adesão as condições de assepsia no período intraoperatório:		
Nome do Hospital:		Mês/ ano:
Cirurgia	Paramentação completa da equipe	
	Conforme	Não conforme
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Mínimo 20 observações

Evidência do indicador de processo 1- % de adesão as condições de assepsia no período intraoperatório:

Nome do Hospital:		Mês/ ano:	
Cirurgia	Preparo adequado da pele do paciente		
	Conforme	Não conforme	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Mínimo 20 observações

Evidência do indicador de processo 1- % de adesão as condições de assepsia no período intraoperatório:		
Nome do Hospital:	Mês/ ano:	
Cirurgia	Inspeção do indicador de esterilidade da caixa cirúrgica	
	Conforme	Não conforme
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Mínimo 20 observações

Evidência do indicador de processo 2- % de adesão ao antibiótico administrado completamente dentro de 1 hora antes da incisão

Nome do Hospital:		Mês/ ano:	
Cirurgia	Antibiótico adm na 1ª hora antes da incisão		
	Conforme	Não conforme	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Mínimo 20 observações

Evidência do indicador de processo 3- % de adesão a suspensão do antibiótico nas primeiras 24h.

Nome do Hospital:		Mês/ ano:	
Cirurgia	suspensão do antibiótico nas primeiras 24h.		
	Conforme	Não conforme	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Mínimo 20 observações