
Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente**Elaborado por:** Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

1 - INTRODUÇÃO

Infecção de Sítio Cirúrgico está entre as mais frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde. A principal fonte de microrganismos é a própria microbiota da pele do paciente. Outras fontes são a equipe cirúrgica, os materiais e equipamentos utilizados e o ambiente hospitalar.

A utilização de antimicrobianos profiláticos no período peri-operatório, demonstra ser uma medida eficaz na redução da taxa de infecção relacionada a sítio cirúrgico, em infecções limpas, potencialmente contaminadas e contaminadas.

1.1 Classificação das Cirurgias (De acordo com o potencial de infecção ou se infectadas ou não)

1.1.1 Cirurgias Limpas

Realizada em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras; cirurgias eletivas e traumáticas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem de secreção; cirurgias em que não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório, urinário ou genital.

1.1.2 Cirurgias Potencialmente Contaminadas

Realizada em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Também se enquadram nesta categoria cirurgias limpas com drenagem de secreção e cirurgias em que ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa.

1.1.3 Cirurgias Contaminadas

Realizada em tecidos traumatizados recentemente e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrida falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local; presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção; grande contaminação a partir do tubo digestivo e casos de obstrução biliar ou urinária.

1.1.4 Cirurgia Infectada

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção HospitalarCópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente**Elaborado por:** Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

Lesões traumáticas antigas com tecido desvitalizado; presença de corpo estranho; contaminação fecalóide e quando há perfuração inesperada de vísceras.

2 - OBJETIVOS

O objetivo da antibioticoprofilaxia é de otimizar a prevenção de infecções relacionadas à cirurgia, com ênfase no momento de início e duração do antimicrobiano, além da escolha dos agentes que tenham melhores resultados descritos na literatura.

3 - ABRANGÊNCIA

O protocolo de antibioticoprofilaxia será utilizado no Centro Cirúrgico do Hospital Dom Alvarenga, nos pacientes em programação de realização de procedimento cirúrgico.

4 - RESPONSABILIDADE

Os executores serão médicos cirurgiões e médicos anesthesiologistas responsáveis por cada procedimento cirúrgico, com o devido registro das informações pertinentes ao protocolo.

5 – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DO PROTOCOLO

As cirurgias potencialmente contaminadas ou contaminadas de forma geral têm indicação de profilaxia. As cirurgias limpas que envolvam a instalação de próteses ou cuja eventual infecção elevem taxa de morbidade e mortalidade (ex.: cirurgias cardíacas).

5.1 Critérios de inclusão

- Deve ser administrada antibioticoprofilaxia

Cirurgia vascular de membros inferiores ou abdominal.

Craniotomia.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

Cirurgia ortopédica com fixadores.

Cirurgia cardíaca com esternotomia mediana.

Implantes de próteses permanentes (válvulas sistema nervoso central, próteses vasculares e ortopédicas, telas em cirurgias de hérnia).

Cirurgias gastrointestinais:

- Esôfago, Intestino Delgado, Apêndice, Cólon.
- Neoplasia gástrica.
- Úlcera Gástrica.
- Vias biliares em pacientes acima de 60 anos.
- Colecistite recente.
- Colédoco litíase, Icterícia ou Cirurgia biliar prévia.

Cirurgia de cabeça e pescoço via orofaringe.

Cirurgia ginecológica e obstétrica:

- Parto cesárea.
- Histerectomia.

- **Pode ser administrada (opcional)**

Cirurgia de mama.

Cirurgia de hérnia.

Cirurgia gástrica e biliar de baixo risco.

Cirurgias limpas quando ocorrer contaminação.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

Cirurgias limpas quando a situação clínica do paciente indicar risco aumentado de infecção.

5.1 Critérios de exclusão

A antibioticoprofilaxia está contraindicada em pacientes com infecção pré-existente ou intercorrente.

6 - MATERIAIS

Não se aplica.

7 - DEFINIÇÕES

Não se aplica.

8 - PROCEDIMENTOS

8.1 Princípios da antibioticoprofilaxia

Garantir a indicação apropriada.

Determinar microbiota provável, de modo a escolher um antimicrobiano profilático mais eficaz.

Definir a dose adequada do antimicrobiano no momento adequado:

- Dose ser iniciado até uma hora antes do procedimento cirúrgico ou na indução anestésica (o ideal é na indução anestésica, pois evita a redução do nível sérico do antimicrobiano em caso de atrasos cirúrgicos). Não deverá exceder 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
- No caso de prescrição de Vancomicina ou Quinolonas, a medicação deverá ser realizada 2 horas antes do procedimento, sua administração deverá ser realizada em 60 minutos, devido suas características farmacocinéticas, antes do encaminhamento do paciente para o Centro Cirúrgico.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente**Elaborado por:** Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

Estes medicamentos devem estar previamente prescritos, indicando esta orientação. Para evitar atrasos, o Centro Cirúrgico deverá entrar em contato com a equipe de enfermagem da unidade informando quando irá buscar o paciente, a fim de que esta programe o início da infusão do medicamento.

Auxiliar as equipes assistenciais, na escolha adequada do antimicrobiano com dose adequada para o peso do paciente, garantindo níveis séricos e tissulares adequados durante o procedimento cirúrgico, o que pode requerer repetição de doses em cirurgias prolongadas (ortopédicas, neurológicas e cardíacas):

- Em procedimentos cirúrgicos cuja duração supere a meia vida do agente antimicrobiano escolhido, doses adicionais em intervalos definidos devem ser administradas para manutenção dos níveis sanguíneos e teciduais da droga.

Padronizar a utilização do antimicrobiano por curto período, com cobertura especificamente ao ato cirúrgico, evitando eventos adversos como reações alérgicas, diarreia associada a antimicrobianos, colite pseudomembranosa (*Clostridium difficile*) e indução de resistência a antimicrobianos.

Reforçar que caso uma infecção for identificada durante a cirurgia, o antimicrobiano terá cunho terapêutico e não mais profilático, portanto deverá ser reformulado de acordo com o tipo e gravidade da infecção. Nestes casos, o período de uso dependerá da indicação clínica de cada caso.

Mitigar a utilização de algumas classes de antimicrobianos para a profilaxia de infecção, de forma a evitar o surgimento de resistência a estes agentes. Esses medicamentos são úteis na terapêutica de infecção grave.

8.2 Duração da profilaxia antimicrobiana em procedimentos cirúrgicos

A duração da profilaxia deve ser no máximo de 48 horas.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente**Elaborado por:** Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

O médico responsável pelo paciente cirúrgico poderá prolongar a profilaxia, dependendo do tipo de procedimento cirúrgico ao qual o paciente é submetido.

Entretanto tal procedimento deverá ser devidamente justificado em prontuário médico.

8.3 Tipos Cirurgias e Antibioticoprofilaxia

8.3.1 Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Limpa sem lesão de mucosa	Não indicado				
Limpa com lesão de mucosa	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	Intraoperatório
Oncológica limpa	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Oncológica potencialmente contaminada	(cefazolina + metronidazol)	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
	ou	500mg EV	500mg 6/6h	500mg 8/8h	
	clindamicina isoladamente	600mg EV	600mg EV 6/6h	600mg 6/6h	
Oncológica Infectada	clindamicina + ceftriaxona	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	10 dias (tratamento)
		1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	

Alérgico a beta-lactâmicos: clindamicina 600mg EV para cobertura de Gram-positivos/anaeróbios e ciprofloxacino 400mg para Gram-negativos.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.2 Cirurgia Cardíaca

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA CARDÍACA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia cardíaca	cefuroxima OU	1,5g EV	750mg após término da CEC ou 4/4 h	750mg 6/6 (4 doses)	24 - 48 horas
	cefazolina	2g EV	1g após o término da CEC ou 4/4h	1g 8/8h	
Cirurgia cardíaca em crianças até 30 kg	cefuroxima OU	50mg / Kg EV	50mg/kg após término da CEC ou 4/4 h	50mg/kg 6/6h	24 - 48 horas
	cefazolina	30mg / Kg EV	30mg/kg após término da CEC ou 4/4h	30mg/kg EV 6/6h	
Instalação de marcapasso	cefuroxima OU	1,5g EV	Não indicado	750mg após 12h	Total 2 doses
	cefazolina	2g EV		Não indicado	Dose única
Transplante cardíaco adulto	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 6/6h	48h
Transplante cardíaco criança	cefuroxima	50mg / Kg EV	50mg/Kg EV 4/4h	50mg/Kg EV 4/4h	48h
Ventrículo artificial	cefuroxima +	1,5g EV	750mg após término da CEC ou 4/4 h	750mg 6/6h	48h
	vancomicina	15mg / Kg EV*	Não indicado	1g 12/12h	

Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12h ou clindamicina 600mg EV 6/6h para cobertura de Gram-positivos.

* Iniciar 2h antes da cirurgia – corrigir para função renal

8.3.3 Cirurgia Gastrointestinal

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA GASTROINTESTINAL

Procedimento		Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
				Intraoperatório	Pós-operatório	
Esôfago	Incisão na mucosa	cefoxitina	2g EV	1g 2 / 2h	6 / 6h	24h
	Câncer	ceftriaxona + (clindamicina ou metronidazol)	1g EV 600mg EV 500mg EV	1g 12/12h 600mg 6/6h 500mg 6/6h	1g 12/12h 600mg 6/6h 500mg 8/8h	24h
Gastrostomia endoscópica		cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	dose única
Gastroduodenal	Hérnia de Hiato Gastrectomia	cefazolina ou	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
		cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	
Intestino delgado		cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado	Intraoperatório
Apendicectomia	Todas, na suspeita diagnóstica e até avaliação intraoperatória	cefoxitina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado	Intraoperatório
Cólon	Opcional: preparo mecânico e descontaminação oral com neomicina + metronidazol VO às 13h, 14h, 23h na véspera da cirurgia	cefoxitina ou	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
		metronidazol +	500mg EV	500mg EV 6/6h	500mg EV 8/8h	
		ceftriaxona ou	2g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	dose única
		ertapenem	1g EV	Não indicado	Não indicado	

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Coledostectomia	Alto risco: pacientes > 60 anos, inflamação aguda; coledocolitase; cirurgia ou manipulação endoscópica prévias de trato biliar	cefoxitina	2g EV	1g 4/4h	Não Indicado	Intraoperatório
	Baixo risco	Não indicado				
Esplenectomia	Vacina antipneumocócica (Pneumar [®]) 2 semanas antes da cirurgia; se não for factível vacinar pré-alta hospitalar. Após 8 semanas da Pneumar [®] , vacinar com vacina polissacarídica 23 valente (Pneumo 23 [®])	cefazolina (opcional)	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Não indicado
Hepatectomia	Hepatocarcinoma, meta hepática	cefazolina + metronidazol	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	48h
			500mg EV	500mg 8/8	500mg 8/8	
	Colangiocarcinoma (orientar pela cultura de bile pré-op)	ceftriaxona + metronidazol	1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	> 5 dias
			500mg EV	500mg 8/8	500mg 8/8	

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibiotico profilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA GASTROINTESTINAL

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Transplante hepático adulto*	ampicilina / sulbactam	3g	3g 3/3h	3g 6/6h	24h
	ampicilina +	2gEV	1g 3/3h	6/6h	
	cefotaxime	2g EV	1g 6/6h	6/6h	
Transplante hepático criança*	ampicilina / sulbactam	50mg/kg ampi EV	50mg/kg ampi EV 3/3h	50mg/kg ampi EV 6/6h	4 dias
	ampicilina +	50mg/kg EV	50mg/kg 6/6h	50mg/kg 6/6h	
	cefotaxime	50mg/kg EV	50mg/kg 3/3h	50mg/kg 6/6h	
Pâncreas	Sem abertura do trato GI**	Não indicado			
	Com abertura do trato GI	cefotaxina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado
Hérnia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

*Avaliar o histórico recente de uso de antibióticos e colonização por bactérias MDR (multi-droga resistente); se presentes, discutir profilaxia com CCIH ou infectologista do grupo.

**Se pancreatite infectada, o antibiótico é terapêutico.

Obs.: cirurgias videoassistidas seguem a mesma recomendação (exceto colecistectomia).

Alérgicos a beta-lactâmicos: utilizar clindamicina 600mg 6/6 h para cobertura de Gram-positivos, clindamicina ou metronidazol 0,5 g 8/8 h para anaeróbios e gentamicina 240mg d.u. ou ciprofloxacino 400mg 12/12 h para Gram-negativos (todos EV).

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.4 Cirurgia Ginecológica

CIRURGIA GINECOLÓGICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgia de mama: Cirurgia estética ou reconstrutiva com ou sem prótese Mastectomia Nodulectomia Quadrantectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgia ginecológica: Abortamento Cistocele Histerectomia abdominal/vaginal Miomectomia Ooforectomia Pan-histerectomia Perineoplastia Retocele Uretrocistopexia	cefotixina	2g EV	1g 2/2h	Não indicado	Intraoperatório

Alérgicos a beta-lactâmicos clindamicina 600mg EV para cobertura de Gram-positivos/anaeróbios. Usar ciprofloxacino 400mg EV ou gentamicina 240mg EV/IM para Gram-negativos, se indicado. Cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.5 Cirurgia Neurológica

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibiotico profilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA NEUROLÓGICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Craniotomia sem implantação de corpo estranho	cefuroxíma	1,5g EV	750mg 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
Cirurgias com acesso transesfenoidal					
Laminectomia e demais cirurgias de coluna sem implantes					
Laminectomia e demais cirurgias de coluna com implantes ou cirurgia prolongada em múltiplos níveis, por trauma, ou em pacientes obesos, diabéticos ou com glicemia pré-op > 125mg % ou pós-op > 200mg %, incontinentes, com déficits neurológicos ou outras comorbidades	cefuroxíma NASS* sugere que cobertura adicional com esponja com gentamicina no local cirúrgico pode diminuir o risco infeccioso	1,5g EV	750mg 4/4 h	750mg 8/8h	24h Nos pacientes com maior risco, não há evidência pró ou contra o prolongamento da antibioticoprofilaxia
Implantação de DVE, DVP, DLE	cefuroxíma	1,5g EV	750mg 4/4 h	750mg 8/8h	24h
Fístula líquórica e pneumoencéfalo pós-trauma: eficácia não estabelecida	cefuroxíma	1,5g EV	750mg 4/4 h	1,5g 12/12h	5 dias. Em fístulas > 5-7 dias de duração, não está indicada a manutenção de antibiótico

Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12h para cobertura de Gram-positivos

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.6 Cirurgia Oftalmológica

CIRURGIA OFTALMOLÓGICA

Procedimento	Antissepsia e Antibioticoprofilaxia
Cirurgia Oftalmológica	<ul style="list-style-type: none"> Examinar em lâmpada de fenda antes de encaminhar à sala cirúrgica para excluir pacientes com processo inflamatório/infeccioso. Pingar 1 gota de colírio de quinolona 60,45,30 e 15 minutos antes da cirurgia. <p>Realizar antissepsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conjuntival: colírio de iodo-povidine tópico 5%, 5 minutos antes da cirurgia. Região peri-orbital: iodo-povidine tópico 10%. Pingar 1 gota de colírio de quinolona ao final da cirurgia. Pingar 1 gota de colírio de quinolona 4x/dia por 1 semana no pós operatório.
Injeção Intra-Vítrea de Anti-Angiogênico	<ul style="list-style-type: none"> Pingar 1 gota de colírio de quinolona, 15 minutos antes da injeção (pode ser realizado de 5 a 60 minutos antes da injeção) e imediatamente após a injeção. Realizar antissepsia com colírio de PVPI 5%, 5 a 10 minutos antes da injeção. Manter intervalo de 5 minutos entre o colírio de quinolona e o de PVPI. Não usar colírio de antibiótico nos dias seguintes da injeção (risco de resistência e estudos mostrando que não há benefício)

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.7 Cirurgia Ortopédica

CIRURGIA ORTOPÉDICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Osteossíntese de fratura fechada	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
	ou ceftriaxona	2g EV	Não indicado, exceto se houver perda sanguínea > 2 litros (repor 1g)	Não indicado	Dose única
Próteses: quadril, joelho, outras Obs.: checar urocultura e tratar, se necessário, no pré-operatório	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
	ou cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 8/8h	
Manipulação de tecidos infectados por <i>S. aureus</i> em portadores de próteses ortopédicas	Sens OXA – cefazolina	2g EV	1g 4/4 h	Não indicado	Intraoperatório
	Res OXA - vancomicina	1g EV	1g 12/ 12 h		
Revisão de artroplastia por suspeita de infecção	(vancomicina ou teicoplanina)	15mg/Kg EV 800mg EV	1g 12/12h 400-800mg 24/24h	1g 12/12h 400-800mg 24/24h	5 dias Reavaliação após resultado da cultura
	+ ceftazidima	2g EV	2g 8/8h	2g 8/8h	
Cirurgia eletiva com implante ou manipulação óssea	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Cirurgia eletiva sem implante	Não Indicado				

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Laminectomia e demais cirurgias de coluna com implantes ou cirurgia prolongada em múltiplos níveis, por trauma, ou em pacientes obesos, diabéticos ou com glicemia pré-op > 125mg % ou pós-op > 200mg %, incontinentes, com déficits neurológicos ou outras comorbidades	cefuroxima NASS* sugere que cobertura adicional com esponja com gentamicina no local cirúrgico pode diminuir o risco infeccioso	1,5g EV	750mg 4/4 h	750mg 8/8h	24h Nos pacientes com maior risco, não há evidência pró ou contra o prolongamento da antibioticoprofilaxia
Fratura exposta (Tipo 1)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	48h – 2 semanas (controverso)
Fratura exposta (Tipo 2 e 3)	clindamicina + gentamicina*	600mg EV 240mg EV	600mg 6/6h Não indicado, exceto se houver perda sanguínea > 2 litros (repor 80mg)	600mg 6/6h 24h após 1º dose: 3-5mg/kg d.u. IM/EV	
Artroscopia	Não indicado				
Artroscopia em próteses articuladas	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8	24h

Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobínúria, deverá ser utilizada clindamicina e ceftriaxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas).
Alérgicos a beta-lactâmicos: vancomicina 1g EV 12/12h ou clindamicina 600mg EV 6/6 para cobertura de Gram-positivos; usar ciprofloxacino 400mg EV 12/12h ou gentamicina 40mg EV 24/24h para cobertura de Gram-negativos, se indicado. Cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação. d.u. – dose única diária

8.3.8 Cirurgia Otorrinolaringológica

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Estapedotomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
OMC sem colesteatoma Timpanoplastias Timpanomastoidectomia Mastoidectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
OMC com colesteatoma Timpanoplastias Timpanomastoidectomia Mastoidectomia	ciprofloxacino	400mg EV	Não indicado	Não indicado	Intraoperatório
Ressecção de tumores de ângulo ponto-cerebelar Descompressão de saco endolinfático Neurectomia vestibular Implante coclear Ressecção de tumores glômicos	cefuroxíma	1,5g EV	750mg 4/4h	Não indicado	Intraoperatório Se fistula, manter cefuroxíma por 5 dias
Ressecção externa de tumores de naso-sinusais Cirurgias endoscópicas de seios paranasais: sinusites crônicas, poliposes nasais, papilomas nasais	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Septoplastia / rinoplastia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Amoxicilina 500mg VO 8/8h ou cefadroxila (Cefamox®) 500mg 12/12h até retirada do tampão/ splint
Amigdalectomia Adenoamigdalectomia	Não indicado				
Hemilaringectomia Laringectomia total Microcirurgias de laringe (pólipos, cistos e nódulos)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Tireoplastias / Cirurgias de arcabouço laríngeo	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Submandibulectomia / parotidectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

Preparo do paciente: lavar com clorexidina degermante 2% seguida de antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. A clorexidina é ototóxica, nas cirúrgicas de ouvido: lavar com PVPI seguido de antisepsia com PVPI alcoólico. Não aplicar antisséptico alcoólico em mucosas – usar a formulação tópica.

8.3.9 Cirurgia Plástica

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA PLÁSTICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Estético: Abdominoplastia Blefaroplastia Dermolipectomia Lipoaspiração Otoplastia Ritidoplastia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Septoplastia Rinoplastia (realizar apenas quando houver tampão por > 48h)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	amoxicilina 500mg VO 8/8h ou cefadroxila (Cefamox®) 500mg VO 12/12h até retirada do tampão/splint
Cirurgia de mama: Cirurgia estética ou reconstrução com ou sem prótese Mastectomia Nodulesctomia Quadrantectomia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
 Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
 Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Cirurgia de mão: Bridas/Sindactília	opcional: cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Transplante de pele em queimados Enxerto ou retalhos	Colher swab no planejamento operatório. A profilaxia antimicrobiana deverá ser feita EV de acordo com os resultados de cultura e antibiograma.				manter 24h
Reparadora: Craniofacial (congenitas, trauma) Microcirurgia	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório

Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina 600mg EV 6/6h para cobertura de Gram-positivos.
Usar ciprofloxacino 400mg EV 12/12 h para cobertura de Gram-negativos, se indicado.

8.3.10 Cirurgia Torácica

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA TORÁCICA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Correção de hérnia/eventração diafragmática Correção de pectus Decorticação pulmonar Pericardiectomia Ressecção de condrite Ressecção de estenose de traqueia Ressecção de tumor pleural	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 6/6h	Intraoperatório ou, no máximo, 24h
Ressecção pulmonar: Nodulesctomia, segmentectomia, Lobectomia, Toracectomia (tumor de parede) Toracoplastia Toracotomia para acesso à coluna Tromboendarterectomia pulmonar	ou cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 6/6h	
Transplante de pulmão (doença não supurativa)	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 6/6 h	48h, até resultado de cultura do coto brônquico do doador para ajuste terapêutico

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Transplante de pulmão (doença supurativa)	terapêutica antimicrobiana orientada por culturas pré-operatórias
Biópsia: transtorácica, gânglio, pleura, pulmão a céu aberto ou tumores de parede Costectomia segmentar Drenagem pleural (não empiema) Laringoscopia de suspensão Mediastinoscopia / Mediastinotomia Pleuroscopia diagnóstica Toracocentese diagnóstica Traqueostomia	Não Indicado

Nota: quando houver necessidade de realizar procedimentos fora do centro cirúrgico, usar paramentação cirúrgica, campos cirúrgicos e fazer degermação da própria pele e da pele do paciente como a pré-operatória. Obs.: cirurgias vídeoassistidas seguem a mesma recomendação. Alérgicos a beta-lactâmicos: utilizar clindamicina 600mg para cobertura de Gram-positivos e gentamicina 240mg (d.u.) ou ciprofloxacino 400mg EV para Gram-negativos (todos EV).

8.3.11 Cirurgia do Trauma

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
 Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
 Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA DO TRAUMA

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Trauma abdominal penetrante*	cefotaxima	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
Trauma abdominal fechado com indicação cirúrgica *					
Trauma tóraco-abdominal penetrante*					
Lavagem peritoneal ou Laparoscopia diagnóstica	Não está indicado, se não houver indicação cirúrgica				
Trauma torácico penetrante	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Trauma torácico fechado com dreno					
Trauma torácico penetrante com lesão de esôfago com contaminação grosseira	clindamicina +	900mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	reavaliação após 7 dias
		ceftriaxona	2g EV	Não indicado exceto se houver perda sanguínea > 2 litros (repor 1g)	
Osteossíntese de fratura fechada	cefazolina	2g EV	1g4/4h	1g 8/8h	24h
	ou ceftriaxona	2g EV	Não indicado, exceto se houver perda sanguínea > 2 litros (repor 1g)	Não indicado	dose única

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Fratura exposta (tipo 1)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	2 dias – 14 dias (controverso)
Fratura exposta (tipo 2 e 3)	clindamicina +	600mg EV	600mg 6/6h	600mg 6/6h	
	gentamicina**	240mg EV	Não indicado, exceto se houver perda sanguínea > 2 litros (repor 80mg)	3-5mg/kg d.u. EV/IM	
Lesão vascular	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24h
Trauma cirúrgico cabeça/pescoço	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	1,5g 12/12h	24h
Trauma de crânio fechado, cirúrgico					
Trauma de crânio penetrante	cefuroxima	1.5 g EV	750mg 4/4h	1,5g 12/12h	5 dias. Em fistulas > 5-7 dias de duração, não está indicada a manutenção de antibiótico
Trauma de crânio com fistula líquórica: eficácia não estabelecida					

d.u. - dose única

*com ou sem lesão de víscera oca, inclusive cólon.

**Se o paciente tiver mais de 60 anos ou apresentar choque ou mioglobinúria, deverá ser utilizado clindamicina e ceftioxona (2g seguidos de 1g a cada 12 horas). Alérgicos a beta-lactâmicos: utilizar clindamicina 600mg para cobertura de Gram-positivos; clindamicina ou metronidazol para anaeróbios; gentamicina 240mg (d.u. diária) ou ciprofloxacino 400mg EV 12/12h para Gram-negativos (todos EV). OBS1: Esplenectomia por trauma: vacina conjugada para Pneumococcus (Pnevarn®), seguida vacina Pneumocócica polissacarídica 23 valente (Pneumo 23®) após 8 semanas

TRAUMA - FERIMENTOS CORTO-CONTUSOS EM PARTES MOLES

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibiotico profilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

- Medidas de limpeza com soro fisiológico e desbridamento cirúrgico são prioritárias.
- Quando indicado, o antimicrobiano deve ser iniciado rapidamente.

Ferimento	Bactérias frequentes	Antibiótico preemptivo inicial	Antibiótico preemptivo oral	Duração
Ferimento perfurante de ante-pé com calçado	Staphylococcus Streptococcus Pseudomonas	doxiciclina 100mg VO+ ciprofloxacino 500mg VO	doxiciclina 100mg VO 12/12h + ciprofloxacino 500mg VO 12/12h	3-5 dias
Ferimento perfurante de ante-pé sem calçado	Staphylococcus Streptococcus	doxiciclina 100mg VO	doxiciclina 100mg VO 12/12h	3-5 dias
Laceração sem desbridamento cirúrgico	Cocos Gram-positivos	Antimicrobiano tópico	Não indicado	Até fechamento de ferida
Laceração com desbridamento cirúrgico limitado (sala de admissão)	Staphylococcus Streptococcus	cefazolina 1g IV 8/8h	cefalexina 500mg VO 6/6h	3-5 dias
Laceração com desbridamento cirúrgico amplo (centro cirúrgico)	Staphylococcus Streptococcus Enterobactérias	clindamicina 600mg IV 6/6h + ceftriaxona 1g EV 12/12h	clindamicina 600mg VO 6/6h + ciprofloxacino 500mg VO 12/12h	3-5 dias

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.12 Cirurgia e Procedimentos em Urologia

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Os pacientes devem ser tratados antes do procedimento invasivo se tiverem infecção ou bacteriúria assintomática

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Biopsia de próstata transretal	ciprofloxacino + ceftriaxona	500mg VO 12h e 2h antes	-	12 / 12h	3-7 dias Se uso recente quinolonas, substituir por sulfa+ trimetoprim 800/160mg
		1g EV		-	dose única
Braquiterapia prostática transperineal	ciprofloxacino	400mg EV	Não indicado	-	dose única
Extração endoscópica ou manipulação percutânea de cálculos	ceftriaxona ou	1g EV	Não indicado	norfloxacino 400mg VO 12/12h	até a retirada da SVD
	gentamicina	80mg EV			
Litotripsia em obstrução total ou parcial de ureter	ceftriaxona (recomendado)	1g EV	Não indicado	Não indicado	dose única
Estudos urodinâmicos	norfloxacino	400mg VO	Não indicado	12/12h	24h
Cistoscopia e pielografia retrógrada simples	Baixo risco	Não indicado			
	Alto risco	norfloxacino	400mg VO	Não indicado	400mg 12/12h
Cirurgia endourológica ambulatorial (colocação/troca stent, ureteroscopia diagnóstica/terapêutica)	ciprofloxacino	500mg VO	Não indicado	Não indicado	dose única

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Cirurgias limpas (orquilectomia, postectomia, vasetomia, varicocelectomia)	Não indicado				
Orquilectomia com colocação de prótese	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	dose única
Próteses penianas Esfincter artificial	cefuroxima	1,5g EV	750mg 4/4h	750mg 6/6h	24h
	ou vancomicina	15mg/Kg EV	1g 12/12h	1g 12/12h	Total 2 doses
	+ ceftriaxona	2g EV			
Nefrectomia limpa	Opcional: cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	dose única
Nefrectomia infectada	Orientar pela urocultura ou ceftriaxona	2g EV	-	Orientar pela urocultura ou ceftriaxona 1g EV 12/12h	Tratar por 7 dias
Prostatectomia aberta Ressecção transuretral de próstata/bexiga	ciprofloxacino	400mg EV	400mg 12/12h	500mg VO 12/12h	24h
	ou ceftriaxona	2g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA E PROCEDIMENTO EM UROLOGIA

Os pacientes devem ser tratados antes do procedimento invasivo se tiverem infecção ou bacteriúria assintomática

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Cirurgias com manipulação intestinal	cefoxitina (+ preparo intestinal)	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
Transplante renal*	cefazolina	2g EV	1g 6/6h	1g 8/8h	24h - Fazer profilaxia <i>P. jirovecii</i>
Transplante pâncreas ou duplo rim-pâncreas*	fluconazol +	200mg EV	200mg 12/12h	200mg 12/12h	5 a 7 dias Fazer profilaxia <i>P. jirovecii</i>
	ceftriaxona +	2g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	
	metronidazol	500mg EV	500mg 8/8h	500mg 8/8h	
	+/- ampicilina	2g EV	1g 4/4h	1g 6/6h	
Reoperação de transplante rim* ou duplo rim + pâncreas*	vancomicina	1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	24h ou até retirada SVD Fazer profilaxia <i>P. jirovecii</i>
	+ (ceftriaxona	1g EV	1g 12/12h	1g 12/12h	
	ou Imipenem)	500mg EV	500mg 6/6h	500mg 6/6h	

* Corrigir doses de acordo com função renal.

SVD - sonda vesical de demora.

Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina 600mg EV 6/6h para cobertura de Gram-positivos e ciprofloxacino 400mg EV 12/12 h para cobertura de Gram-negativos, se indicado.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.12 Cirurgia Vascular

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

CIRURGIA VASCULAR

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Varizes	Baixo risco: ligaduras de perfurantes e colaterais	Não indicado			
	Alto risco: Safenectomias Tromboflebite Dermatofibrose Úlceras de estase Fibredema ↓ Imunidade Varizes exuberantes	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h
Embolectomia	Baixo risco: (CPK < 150)	Não indicado			
	Alto risco: extensas, em MMII, com alterações neurológicas	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h
Enxertos com prótese vascular (sem LTI)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	1g 8/8h	24-48h
Enxertos com veia autóloga (sem LTI)	cefazolina	2g EV	1g 4/4h	Não indicado	Intraoperatório
Implante de cateter de longa permanência	Não indicado				
Fístula arteriovenosa sem próteses	Não indicado				
Fístula arteriovenosa com próteses	cefazolina	2g EV	Não indicado	Não indicado	dose única
Amputações por gangrena seca	cefotaxima	2g EV	1g 2/2h	1g 6/6h	24h
Amputações por gangrena úmida	clindamicina	600mg EV	6/6h	clindamicina 600mg VO 8/8 h + ciprofloxacino 500mg VO 12/12 h	Adequar segundo culturas e manter conforme a evolução clínica
	+ ciprofloxacino	400mg EV	12/12h		

LTI = lesão trófica infectada. Alérgicos a beta-lactâmicos: clindamicina 600mg EV 6/6h para cobertura de Gram-positivos e ciprofloxacino 400mg EV para cobertura de Gram-negativos, se indicado.

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.13 Vídeo Cirurgias

VÍDEO CIRURGIAS

Procedimento	Antibiótico	Dose na Indução	Intervalo		Duração
			Intraoperatório	Pós-operatório	
Gastrointestinal			Indicação semelhante às cirurgias convencionais		
Ginecológica					
Ortopédica					
Torácica					
Colecistectomia (Baixo risco)			Não indicado		

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

 Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

8.3.14 Profilaxia para Tétano

PROFILAXIA PARA TÉTANO

História de imunização contra tétano	Ferimento limpo ou superficial		Todos outros ferimentos *	
	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica	Vacina	Imunoglobulina humana antitetânica
Menos de 3 doses ou ignorado	Sim	Não	Sim	Sim
Vacinação primária completa (> 3 doses)				
Última dose há menos de 5 anos	Não	Não	Não	Não
Última dose entre 5 a 10 anos	Não	Não	Sim	Não
Última dose há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Não

*Consideram-se outros ferimentos: fraturas expostas, ferimentos por arma branca ou de fogo, queimaduras extensas, ferimentos com retenção de corpos estranhos, ferimentos profundos e puntiformes (provocados por agulhas, pregos ou outros objetos pontiagudos).

VACINA

Para menores de 7 anos: utilizar a triplice (DTP), dupla infantil (DT) ou triplice acelular

Para maiores de 7 anos: utilizar a dupla tipo adulto (dT)

Imunoglobulina humana antitetânica: 250 UI IM

OBS: não administrar imunoglobulina e vacina no mesmo grupo muscular

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

8.3.15 Profilaxia para endocardite infecciosa

A profilaxia para endocardite infecciosa está indicada em procedimentos dentários em pacientes com condições cardíacas de ALTO RISCO e procedimentos invasivos de trato respiratórios.

8.4 Condições Cardíacas de alto risco de endocardite Infecciosa:

Próteses valvares.

Endocardite prévia.

Cardiopatias congênitas.

Valvopatia reumática crônica.

Receptores de transplante cardíaco com valvopatia.

8.5 Procedimentos dentários com indicação de antibioticoprofilaxia:

Manipulação de gengivas.

Manipulação periapical dos dentes.

Perfuração de mucosas.

Não está indicada antibioticoprofilaxia em anestesia de tecidos não infectados;
colocação/ajuste/retirada de próteses ou dispositivos ortodônticos;

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade**Área Emitente:** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada
Terapia Intensiva

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1**Fase:** Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)**Data Criação:** 18/10/2016

trauma de lábios ou mucosa oral.

8.6 Procedimentos invasivos de trato respiratório

Amigdalectomia.

Adenoidectomia.

Procedimentos que envolvem incisão ou biópsia da mucosa respiratória.

Bronscoscopia quando houver perspectiva de biópsia.

Drenagem de abscesso pulmonar ou empiema.

8.7 Antibióticos utilizados

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)**Próxima revisão:** 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros**Aprovado em:** 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada

Título: Protocolo Antibioticoprofilaxia

Número e Versão do Documento: PROT.SCIH.0004 - V.1

Fase: Vigente

Elaborado por: Ana Carolina de Moura Coelho (Gerente Médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)

Data Criação: 18/10/2016

Antibióticos para profilaxia de endocardite em procedimentos dentários orais ou do trato respiratório em pacientes de alto risco para endocardite infecciosa

Situação	Antibióticos	Dose única 30 a 60 min antes do procedimento	
		Adultos	Crianças
Uso oral	Amoxicilina [#]	2g	50mg/kg
Sem condições de ingestão oral	Ampicilina [#] ou Cefazolina [#] ou Ceftriaxona [#]	2g IM ou IV 2g IM ou IV 1g IM ou IV	50mg/kg IM ou IV 50mg/kg IM ou IV 50mg/kg IM ou IV
Alergia a penicilina ou ampicilina - uso oral	Cefalexina [#] ou Clindamicina ou Azitromicina ou Clarithromicina	2g 600mg 500mg 500mg	50mg/kg 20mg/kg 15mg/kg 15mg/kg
Alergia a penicilina ou ampicilina e sem condições de ingestão oral	Cefazolina [#] ou Ceftriaxona [#] ou Clindamicina	2g IM ou IV 1g IM ou IV 600mg IM ou IV	50mg/kg IM ou IV 50mg/kg IM ou IV 20mg/kg IM ou IV

IM, intramuscular; IV, intravenosa / [#] Não utilizar em pacientes com história de alergia grave às penicilinas

Obs: Se paciente infectado ou colonizado por: *S. aureus* cox-S - Usar Cefalexina

S. aureus cox-R - Usar Vancomicina 500mg EV em 1h

Revisado por: Angelita Gonçalves da Silva - Gerente da Qualidade
Sérgio Antônio Pulzi Junior (Coordenador Médico da UTI)

Próxima revisão: 17/02/2021

Aprovado por: Cássio Jerônimo Machado de Barros

Aprovado em: 16/04/2018

Área Relacionada: Ambulatório; Anestesia; Centro Cirúrgico; Clínica Médica e Cirúrgica; Corpo Clínico; Diretoria Clínica; Enfermagem; Farmácia; Internação; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Unidade de Internação - 1; Unidade de Internação - 2; Unidade de Internação - 3; Unidade de Internação - 4; Unidade de Internação - 5; Unidade de Internação - 6; Unidade de Terapia Intensiva

Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Cópia Não Controlada