

Protocolo Sugestivo de Tricotomia Pré-operatória

Atualizado em março de 2022

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um grave problema de saúde, aumentando a morbimortalidade dos pacientes e os custos hospitalares. Nesse sentido, sua prevenção é uma prioridade em nível internacional, tendo em vista os benefícios atribuídos, como menores taxas de infecção, redução de custos, maior qualidade da assistência e segurança do paciente.

Dentre as IRAS, a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) destaca-se como uma das mais importantes, pois está diretamente relacionada aos cuidados cirúrgicos, possui altos índices de morbimortalidade, além do impacto no tempo de internação e aumento dos custos hospitalares em decorrência do seu tratamento.

A pele com pelos, o principal órgão do corpo humano que protege o organismo contra agentes externos, não constitui um risco aumentado de ISC quando comparada a uma pele sem pelos. No entanto, em algumas intervenções, a sua presença pode dificultar a técnica cirúrgica sendo necessária a sua remoção antes do procedimento. A retirada através de métodos invasivos, ou seja, mediante o uso de navalhas, lâminas de bisturi ou de barbear produzem feridas ou erosões na pele que aumentam a colonização microbiana. Estudos demonstram que estes métodos aumentam o risco de ISC e não devem ser utilizados sob quaisquer circunstâncias. Caso seja necessário remover os pelos, recomenda-se utilizar métodos não invasivos, através de tricotomizadores, que não produzem dano à pele.

A Associação de Enfermeiros perioperatórios dos Estados Unidos da América (AORN) recomenda que os pelos sejam removidos do local da incisão cirúrgica conforme prescrição médica ou de acordo com as políticas institucionais, fora da sala onde o procedimento será realizado, pois a dispersão de pelos soltos pode potencializar a contaminação do sítio cirúrgico prejudicando a manutenção do campo estéril.

De acordo com a mesma associação, a remoção inadvertida de pelos pode traumatizar a pele e causar lesões no local da incisão cirúrgica, podendo potencializar a colonização da ferida por microrganismos. A presença de marcas, verrugas, erupções e outras condições da pele no local cirúrgico pode ser avaliada e documentada antes da preparação da pele.

Conforme recomendação do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dos Estados Unidos, se os pelos tiverem que ser removidos, deve-se fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, de preferência utilizando tricotomizadores elétricos. A remoção de pelos do sítio cirúrgico pode evitar interferências com a incisão e com a aderência de campos incisionais, bem como de placas eletrocirúrgicas. Além disso, ajuda na aderência de curativos pós-operatórios. A remoção dos pelos depende da quantidade de pelos, do local da incisão, do tipo de procedimento e da conduta do cirurgião.

Definições

Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)

Infecção que acomete a incisão cirúrgica dentro do período de vigilância, que pode ocorrer de 30 a 90 dias da data da realização do procedimento, sendo classificada em superficial, profunda ou órgão/cavidade de acordo com a área comprometida, sendo a presença de exsudato purulento no local da incisão o critério ouro para o seu diagnóstico.

Preparação pré-operatória da pele

Estratégias destinadas a reduzir a colonização microbiana da pele antes da incisão cirúrgica. Realiza-se mediante exame da pele para detectar focos infecciosos cutâneos e erosões, remoção de pelos, se necessário, com métodos não invasivos e ações de limpeza e uso de antissépticos.

Períodos operatórios

Pré-operatório – Se subdivide em:

- **Pré-operatório Mediato:** período compreendido entre a indicação da cirurgia até 24 horas antes da cirurgia.
- **Pré-operatório Imediato:** período que compreende as 24 horas que antecedem à cirurgia.

Intraoperatório – Período compreendido entre a indução anestésica, durante a cirurgia e até o término do ato cirúrgico e o paciente é transferido da sala de operações para o serviço de recuperação ou unidade correspondente.

Antisséptico

Agente químico destinado a reduzir a flora microbiana transitória e permanente da pele e mucosas. Os mais utilizados são o álcool e soluções aquosas ou alcoólicas de clorexidina ou iodopovidona (PVPI), que possuem efeito residual.

Objetivo geral

- Padronizar as condutas para a tricotomia pré-operatória.

Objetivos específicos

- Divulgar as regras para a preparação (tricotomia) pré-operatória da pele em tratamento de hospitalizados, cirurgia de maior proporção feita em ambulatório e salas cirúrgicas.
- Divulgar os procedimentos para a preparação Pré-operatória da pele nas diferentes cirurgias.
- Divulgar os produtos que são utilizados na instituição para a preparação pré-operatória da pele.
- Contribuir para a diminuição das ISC.

Responsabilidades

- **Cumprir:** Enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e equipe multiprofissional
- **Supervisionar:** Enfermeiros
- **Avaliar:** Coordenadores e Supervisores de Serviços Cirúrgicos, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Remoção de pelos

Deve ser realizada, com tricotomizadores, no momento mais próximo antes do procedimento e fora da sala cirúrgica.

Os motivos para remover os pelos incluem:

1. Interferência com a incisão;
2. Interferência na aderência de campos cirúrgicos e campos incisionais;
3. Interferência na aderência de placas eletrocirúrgicas;
4. Dificuldade de adesão dos curativos pós-operatórios.

Técnica

Preparação para a tricotomia

- Separar somente os materiais necessários;
- Verificar as ordens especiais, o paciente que será submetido ao procedimento e o local ou área corporal a ser tricotomizada junto ao enfermeiro ou prescrição médica;
- Identificar o paciente;
- Verificar se o paciente está ciente do procedimento cirúrgico;
- Informar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e a área a ser preparada;
- Providenciar local para descarte dos pelos removidos e os resíduos dos materiais descartáveis utilizados;
- Providenciar a iluminação adequada para execução da técnica de tricotomia;
- Manter a privacidade do paciente, expondo somente a área a ser tricotomizada;
- Proteger os lençóis de camas ou macas com campos impermeáveis reutilizáveis ou descartáveis.

Realização da tricotomia

- Adaptar a lâmina descartável no tricotomizador e testar o funcionamento;
- Esticar a pele, manter o tricotomizador num ângulo de 15 a 30 graus em relação à superfície da pele e fazer a tricotomia. **Cuidado para não pressionar o tricotomizador contra a pele do paciente com força;**
- Descartar os pelos removidos;
- Encaminhar o paciente para o banho de aspersão. Caso o paciente não deambule, providenciar o banho de leito, higienizando a área tricotomizada com água morna e sabão;
- Secar a pele com toalha limpa;
- Substituir os lençóis da cama ou maca;
- Encaminhar o paciente para o centro cirúrgico;

- Descartar os produtos para saúde (PPS) descartáveis em local apropriado (lâmina do tricotomizador deverá ser descartada no pérfuro cortante);
- Realizar a limpeza e desinfecção do tricotomizador após cada uso, de acordo com as instruções do fabricante;
- Registrar a técnica realizada no prontuário do paciente, assinar e carimbar;

Considerações importantes

- As informações sobre o preparo da pele do paciente devem ser documentadas de acordo com as práticas recomendadas sobre a documentação para o tratamento pré-operatório da instituição.
- Esta documentação deve incluir, mas não se limitar a: condições da pele no local cirúrgico (por exemplo, presença de irritações, erupções, abrasões e outros).
- O uso de cremes depilatórios tem causado reações adversas na pele de alguns pacientes, provocando o cancelamento de cirurgias.
- Deve-se tomar extremo cuidado para não causar cortes à pele, pois os microrganismos multiplicam-se rapidamente sobre a pele traumatizada e o paciente pode ficar predisposto à infecção de sítio cirúrgico.
- Sempre realizar a limpeza e desinfecção tricotomizador ao término do procedimento.
- Identificar, no prontuário do paciente, o nome do profissional responsável pela tricotomia, a área preparada, a data e o horário.
- O enfermeiro deve verificar a pele do paciente após a remoção dos pelos.
- Observar o aparecimento de quaisquer reações de hipersensibilidade na pele do paciente.

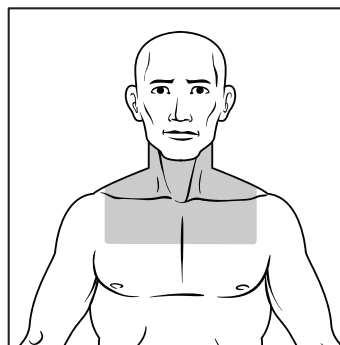
Diagramas dos procedimentos de tricotomia

Endarterectomia Carótida

Excisão Parótida

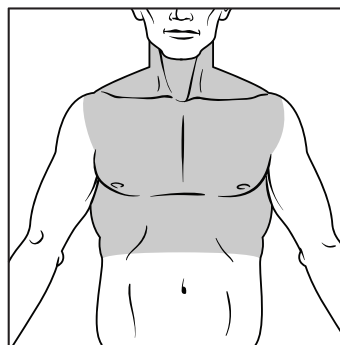
Tiroidectomia

1. Remover os pelos desde o queixo até abaixo da clavícula.
2. Orientar o paciente a barbear-se conforme indicação do cirurgião.



Excisão Parótida Endarterectomia Carótida

1. Remover os pelos somente da lateralidade que será operada.

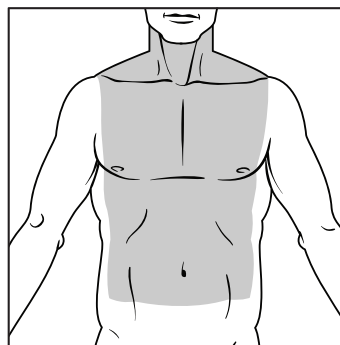


Dissecção Radical do Pescoço

Implante de Marcapasso

Inserção de Cateter Hickmann

1. Remover os pelos desde o queixo até abaixo da linha dos mamilos.
2. Orientar o paciente a barbear-se conforme indicação do cirurgião.

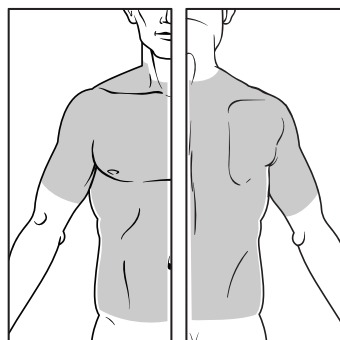


Dissecção Radical do Pescoço

1. Remover os pelos da axila no lado afetado.

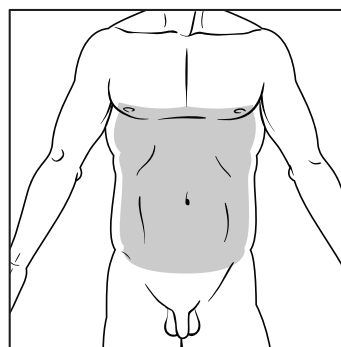
Torácico Anterior

1. Remover os pelos do pescoço até abaixo do umbigo.
2. Lateralmente, além da linha do mamilo.



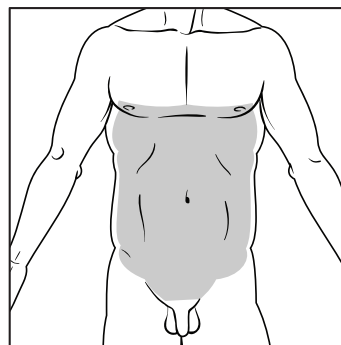
Torácico Lateral

1. Remover os pelos desde o pescoço até a crista ilíaca; da linha média do tórax até a linha média dorsal.
2. Remover os pelos da parte superior do braço, inclusive da axila.



Abdominal Superior

1. Remover os pelos desde a linha dos mamilos até acima do púbis.
2. Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca.

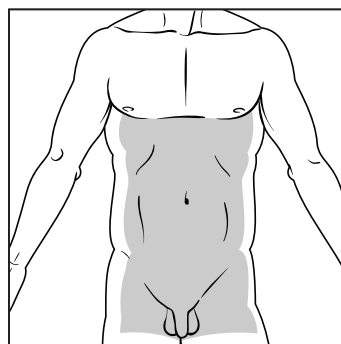


Abdominal Total

1. Remover os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa e até o osso púbiano.
2. Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca.

Ressecção abdominoperineal

1. Remover os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa.
2. Remover os pelos do púbis até após o ânus e até 10 centímetros em direção às pernas.

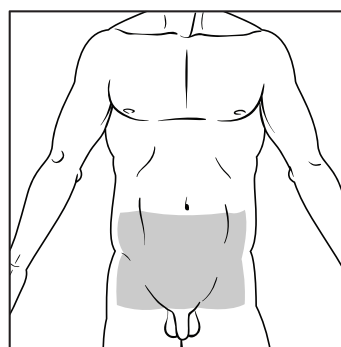


Masculino, Abdominal Inferior, Virilha

- Hérnia Inguinal

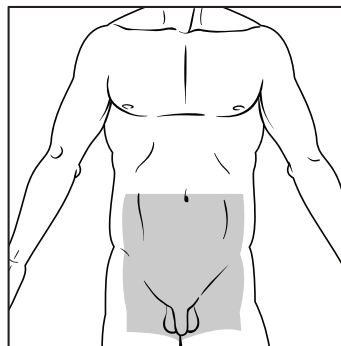
- Prostatectomia Suprapúbica

1. Remover os pelos desde o umbigo até a parte superior das coxas, inclusive púbis e virilha.
2. Excluir o saco escrotal.



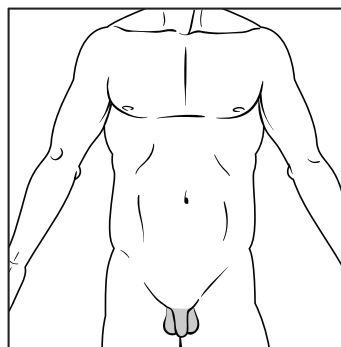
Implante Peniano Pélvico

1. Remover os pelos desde o umbigo até a parte superior das coxas, inclusive púbis, virilha e saco escrotal.



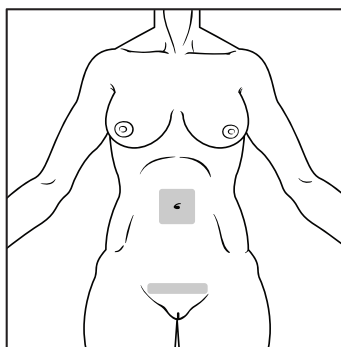
Saco Escrotal

1. Remover os pelos da área do saco escrotal.
2. Incluir a área perineal para enxerto de uretroplastia.



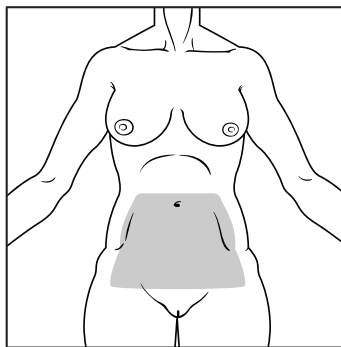
Laparoscopia

1. Remover os pelos até 5 centímetros do umbigo.
2. Remover os pelos pubianos numa extensão de 3 centímetros.



Pélvico, Abdominal Inferior

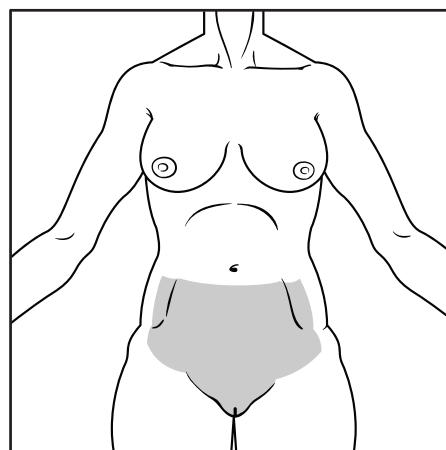
1. Remover os pelos desde alguns centímetros acima do umbigo até o osso púbico.



Pélvico/Perineal

- Vulvectomy

1. Remover os pelos desde o umbigo até a parte superior das coxas, inclusive do púbis.
2. Remover os pelos da vagina, do períneo ao ânus.

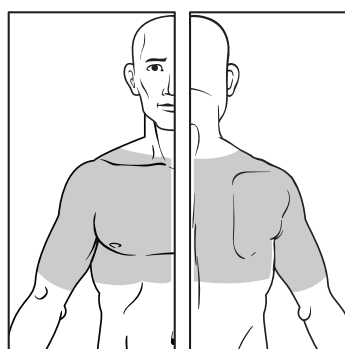


Vaginal Perineal

1. Remover os pelos da vagina até o ânus.

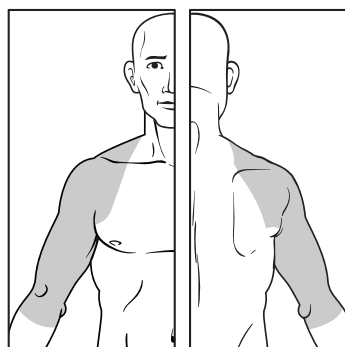
Ombros

1. Remover os pelos da parte superior do braço até o pescoço.
2. Da linha média do peito até abaixo do mamilo e até a linha média dorsal.



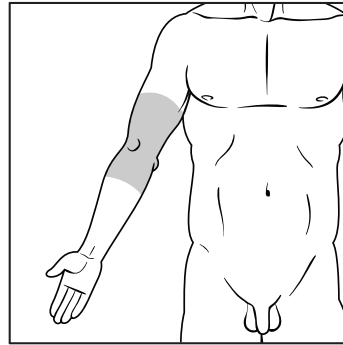
Parte Superior do Braço

1. Remover os pelos desde o cotovelo até próximo ao pescoço, tórax e costas, inclusive axila.



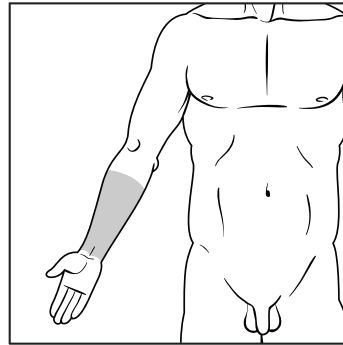
Cotovelo

1. Remover os pelos desde a metade do antebraço até a metade do braço, anterior e posterior.



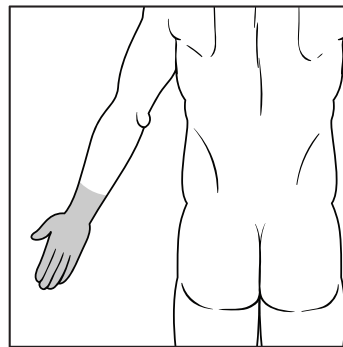
Antebraço

1. Remover os pelos desde o pulso até o cotovelo.



Punho

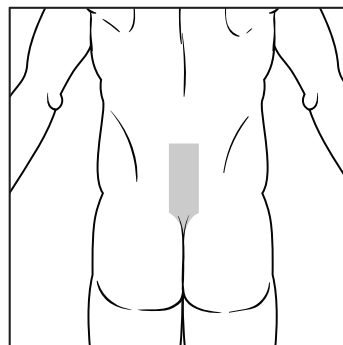
1. Remover os pelos da mão, até 10 centímetros acima do pulso, anterior e posterior.



Dorso Inferior

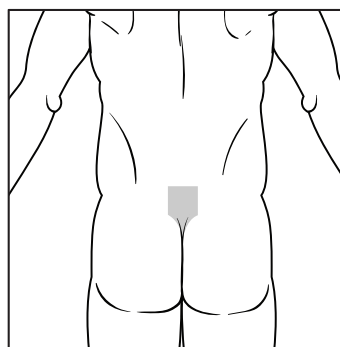
- Laminectomia Lombar

1. Remover os pelos das nádegas até acima da cintura com largura de 5 centímetros.



Excisão Cisto Pilonidal

1. Remover os pelos acima do cóccix numa área de aproximadamente 5 centímetros por 10 centímetros.

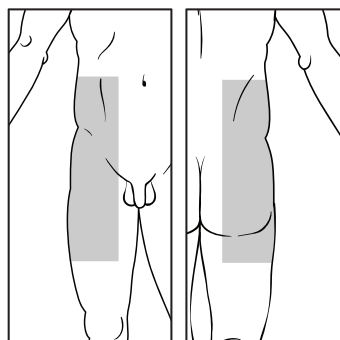


Quadril

- Substituição Total

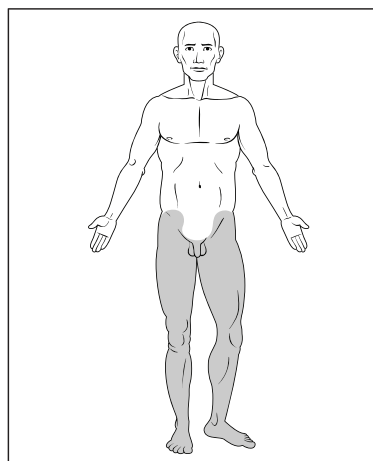
- Fixação

1. Remover os pelos desde a cintura até a metade da coxa; alguns centímetros da linha média do abdome e da linha média dorsal.



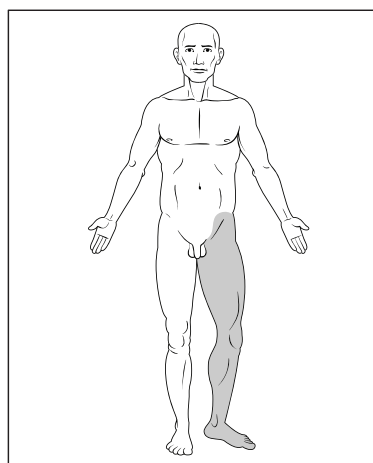
Ligação Venal Bilateral

1. Remover os pelos de ambas as pernas, desde o calcanhar até a virilha, anterior e posterior.
2. Remover os pelos desde a linha média inferior do abdome até as pernas, inclusive virilha, deixando os pelos pubianos centrais.



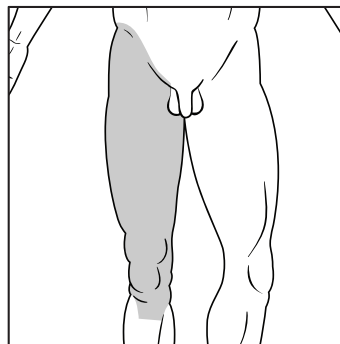
Ligação Venal Unilateral

1. Remover os pelos de ambas as pernas, desde o calcanhar até a virilha, anterior e posterior.
2. Remover os pelos desde a linha média inferior do abdome até as pernas, inclusive virilha, deixando os pelos pubianos centrais.



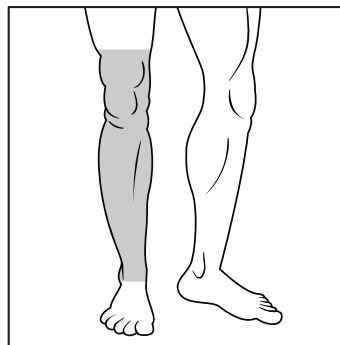
Superior da Perna

1. Remover os pelos desde a virilha até a abaixo do joelho, anterior e posterior.



Inferior da Perna

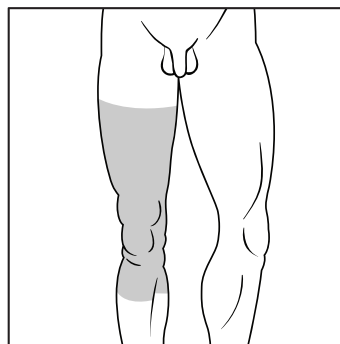
1. Remover os pelos desde acima do joelho até o tornozelo, anterior e posterior.



Joelho

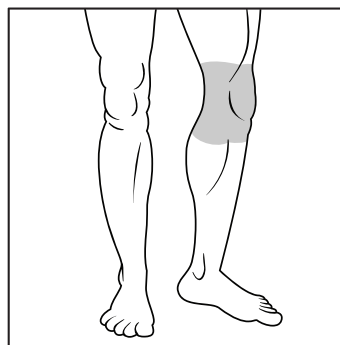
- Substituição Total

1. Remover os pelos 10 centímetros abaixo e ao redor do joelho e até 10 centímetros da virilha, anterior e posterior.



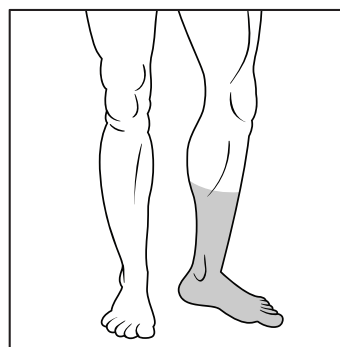
- Artroscopia

1. Remover os pelos da área ao redor do joelho, anterior e posterior.



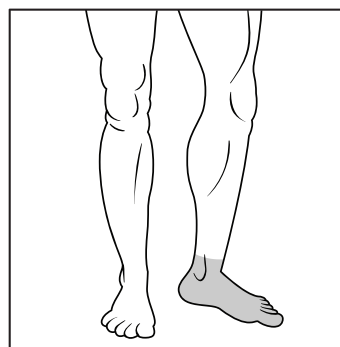
Tornozelo

1. Remover os pelos desde o meio da perna até os artelhos.



Pé

1. Remover os pelos do pé e do tornozelo.



Referências

1. Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, Nyquist AC, Saiman L, Yokoe DS, Maragakis LL, Kaye KS. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Jun; 35(6):605-27.
2. Draft Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection (No publicado). March 2014 CDC HICPAC.
3. Graling PR, Vasaly FW. Effectiveness of 2% CHG cloth bathing for reducing surgical site infections. *AORN J.* 2013 May; 97(5):547-51.
4. Maiwald M, Chan ESY The Forgotten Role of Alcohol: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Clinical Efficacy and Perceived Role of Chlorhexidine in Skin Antisepsis. *PLoS ONE.* 2012 7(9): e44277.
5. Zywiell MG, Daley JA, Delanois RE, Naziri Q, Johnson AJ, Mont MA. Advance pre-operative chlorhexidine reduces the incidence of surgical site infections in knee arthroplasty. *Int Orthop.* 2011 Jul; 35(7):1001-6.
6. Lee I, Agarwal RK, Lee BY, Fishman NO, Umscheid CA. Systematic review and cost analysis comparing use of chlorhexidine with use of iodine for preoperative skin antisepsis to prevent surgical site infection. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010 Dec; 31(12):1219-29.
7. Johnson AJ, Daley JA, Zywiell MG, Delanois RE, Mont MA. Preoperative chlorhexidine preparation and the incidence of surgical site infections after hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2010 Sep; 25(6 Suppl):98-102.
8. Fournel I, Tiv M, Soulias M, Hua C, Astruc K, Aho Glélé LS. Meta-analysis of intraoperative povidone-iodine application to prevent surgical-site infection. *Br J Surg.* 2010 Nov; 97(11):1603-13.
9. Darouiche RO, Wall MJ Jr, Itani KM, Otterson MF, Webb AL, Carrick MM, Miller HJ, Awad SS, Crosby CT, Mosier MC, Alsharif A, Berger DH. Chlorhexidine-Alcohol versus Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis. *N Engl J Med.* 2010 Jan 7;362(1):18-26.
10. Protocolo de consenso: Preparación Prequirúrgica marzo 2010. Sociedad Madrileña de medicina preventiva en: http://www.saludpreventiva.com/web/pdf/protocolo_preparacion_prequirurgica_smmp.pdf

11. Eiselt D. Presurgical skin preparation with a novel 2% chlorhexidine gluconate cloth reduces rates of surgical site infection in orthopaedic surgical patients. *Orthop Nurs*. 2009 May-Jun; 28(3):141-5.
12. Swenson BR, Hedrick TL, Metzger R, Bonatti H, Pruett TL, Sawyer RG. Effects of preoperative skin preparation on postoperative wound infection rates: a prospective study of 3 skin preparation protocols. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009 Oct; 30(10):964-71.
13. Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Apr 18 (2):CD004985.
14. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
15. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
16. AORN. Association of periOperative Registered Nurses. Guidelines for perioperative practice, 2015 Edition. Denver, 2018, 1012p.
17. APIC. Association for Professionals in Infection Control and Prevention. Infection Preventionist's Guide to the OR. Arlington, 2018, 95p.
18. NHSN. National Healthcare Safety Network. Surgical Site Infection (SSI) Event. Procedure-associated Module SSI. Atlanta, Jan. 2018.
19. NICE. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection, 2008.
20. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva. 2016.
21. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Protocol for surgical site infection surveillance with a focus on settings with limited resources. Geneva, 2018, 39p.
22. WHO. WORLD WEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety: Safe Surgery Saves Lives, Geneva, 2009. 2016p.

Considerações

Neste protocolo, estabelecemos recomendações e procedimentos para a preparação pré-operatória da pele do paciente, incluindo o uso de produtos e técnicas específicas. Tomamos por base medidas previamente fundamentadas por evidências científicas de acordo com as referências deste documento.

Fale com a 3M

0800-0132333

falecoma3m@mmm.com
Divisão Soluções Médicas
3M Health Care
3M do Brasil Ltda.
Via Anhanguera, km 110
13181-900 - Sumaré/SP



instagram.com/3mcuidadosasaudebrasil



facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil



3m.com.br/hospitalar

