

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)

Angela F Sola

Enfermeira especialista em infectologia e epidemiologia hospitalar

Mestre em ciências da saúde

www.webbertraining.com

28 de março de 2023

Objetivos

- Apresentar o conceito de vigilância epidemiológica e os critérios para o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico;
- Apresentar as medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



O QUE É VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA?



A vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

POR QUE FAZER VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS?

- Determinar áreas, situações e serviços que merecem atuação especial da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e outros setores do serviço de saúde;
- Avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado.

É considerada um dos componentes essenciais dos programas de prevenção e controle das IRAS;



É um dos pontos centrais de atuação da CCIH pois, por meio dela, é possível:

Obter taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica;

Identificar os padrões mais relevantes de resistência microbiana;

Identificar surtos antes de sua propagação;

Avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção e controle aplicadas;

COMO FAZER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS?



A CCIH deve escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do hospital, à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo



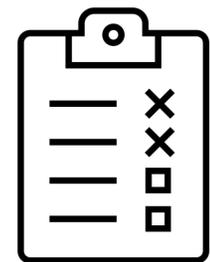
São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência. Busca mista (passiva e ativa), busca ativa de casos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e passiva por parte dos serviços parceiros (ambulatórios de egressos, serviços de Pronto Atendimento etc.).

INDICADORES PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS

- Além dos indicadores de notificação obrigatória nacionais e estaduais, e no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência Saúde (PNPCIRAS).



- A CCIH deve definir localmente quais serão os indicadores do serviço de saúde que precisam ser vigiados de acordo com suas características próprias (especialidade do atendimento, complexidade das áreas de atendimento, natureza do risco da assistência, perfil epidemiológico, entre outras).



CRITÉRIO EPIDEMIOLÓGICO DE IRAS

A vigilância epidemiológica dos indicadores nacionais deve ser realizada utilizando-se os critérios diagnósticos de IRAS;

Os critérios diagnósticos devem ser utilizados somente para a definição das IRAS sob o ponto de vista epidemiológico e não devem ser confundidos com os critérios clínicos, que são utilizados para a definição da infecção e do seu tratamento pelo médico do paciente.

Melhorar o entendimento e aplicabilidade dos critérios diagnósticos epidemiológicos das IRAS, bem como reduzir a subjetividade na definição das IRAS e padronizar os conceitos utilizados em sua vigilância;



Visão Epidemiológica

Baseada em
critérios
Epidemiológicos



Visão Clínica

Julgamento clínico,
implica na decisão de
tratar ou não o
paciente

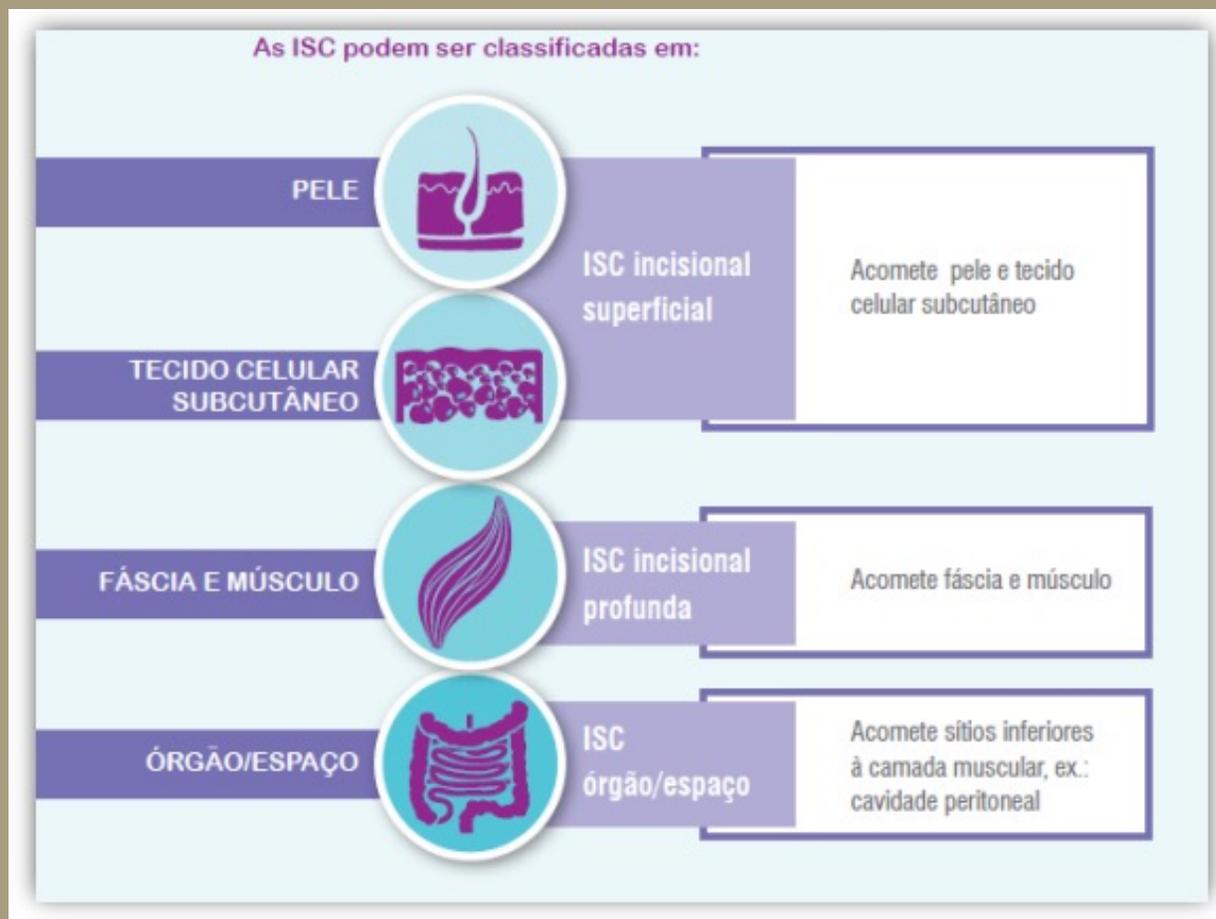
O ideal é que durante a busca ativa e visita aos setores, os responsáveis do SCIH pela vigilância das IRAS, discutam com a equipe assistencial os casos de infecção diagnosticados pelo médico, bem como os casos suspeitos, para a coleta do máximo de informações que possam contribuir para a conclusão e fechamento do caso.

INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - ISC

- São infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados ou ambulatoriais.
- A data da infecção é a data da realização do procedimento cirúrgico.
- As ISC de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023 são infecções que ocorrem após: cirurgia cesariana, implante de prótese mamária, implante de prótese de quadril primária, implante de prótese de joelho primária, infecções pós revascularização do miocárdio e infecções pós-cirurgia de derivação interna neurológica.



CLASSIFICAÇÃO DAS ISC



CRITÉRIOS DEFINIDORES ISC

INCISIONAL SUPERFICIAL:

- Ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento) e envolve apenas pele e tecido subcutâneo e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:
- Drenagem purulenta da incisão superficial.
- Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente.
- A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor.
- Diagnóstico de infecção superficial pelo cirurgião ou outro médico assistente

INCISIONAL PROFUNDA:

- Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia (sendo o 1º dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos moles profundos a incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:
 - Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/cavidade.
 - Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura >38°C), dor ou tumefação localizada.
 - Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem.
 - Diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou outro médico assistente.

ÓRGÃO /CAVIDADE:

- Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:
- Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente.
- Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolve os planos profundos da ferida identificada em reoperação, exame clínico, anatomopatológico ou de imagem;
- Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.

E

Atende pelo menos UM dos critérios definidores de infecção em um sítio específico de ISC/OC.

NOTAS E OBSERVAÇÕES

Não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).

Não são definidos como ISC Superficial o abscesso do ponto (inflamação mínima ou drenagem confinada aos pontos de penetração de sutura).

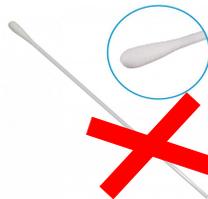
Qualquer ISC (incisional superficial, incisional profunda ou órgão/cavidade), quando identificado mais de um tipo de ISC relacionada a um procedimentos cirúrgicos computar e notificar o tipo mais grave.



DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DAS ISC



- As amostras para identificação do agente etiológico devem ser coletadas (secreção ou tecido) de forma asséptica.
- Em caso de coleta de secreção, o recomendado é coletar por aspirado. Coletar o material purulento localizado na parte mais profunda da ferida, utilizando-se aspirado com seringa e agulha. Quando a punção com agulha não for possível, aspirar o material somente com seringa tipo insulina;
- O swab não deve ser utilizado, devido ao risco de contaminação da amostra com os contaminantes comuns da pele;



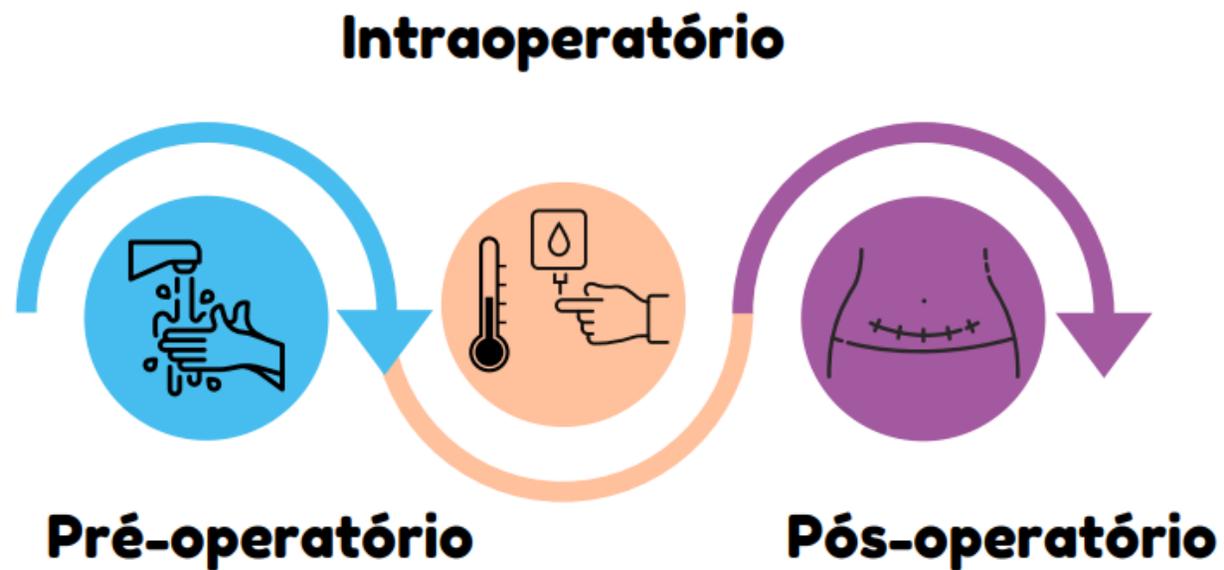
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ISC

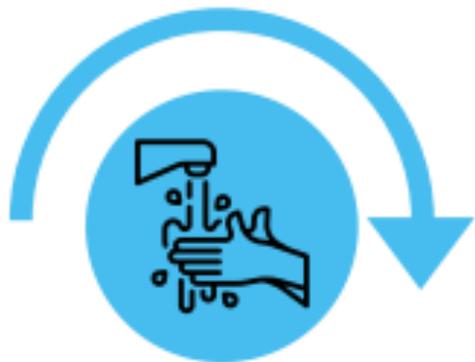


**60% das ISC são
evitáveis com boas
práticas
perioperatórias!**



RECOMENDAÇÕES:





Pré-operatório

- Acompanhamento para estabilizar as doenças prévias;
- Cirurgia de grande porte e com implantes, investigar a colonização nasal por *Staphylococcus aureus*;
- Banho com sabonete ou antisséptico no dia da cirurgia;
- Tricotomia somente se houver necessidade, com tricotomizador;





- Antissepsia cirúrgica das mãos;
- Antibiótico profilaxia até 60 min antes do procedimento;
- Paramentação completa;
- Preparo da pele da paciente (degermação seguida de antissepsia da pele);
- Abertura dos materiais com técnica asséptica e checagem dos indicadores químicos internos;

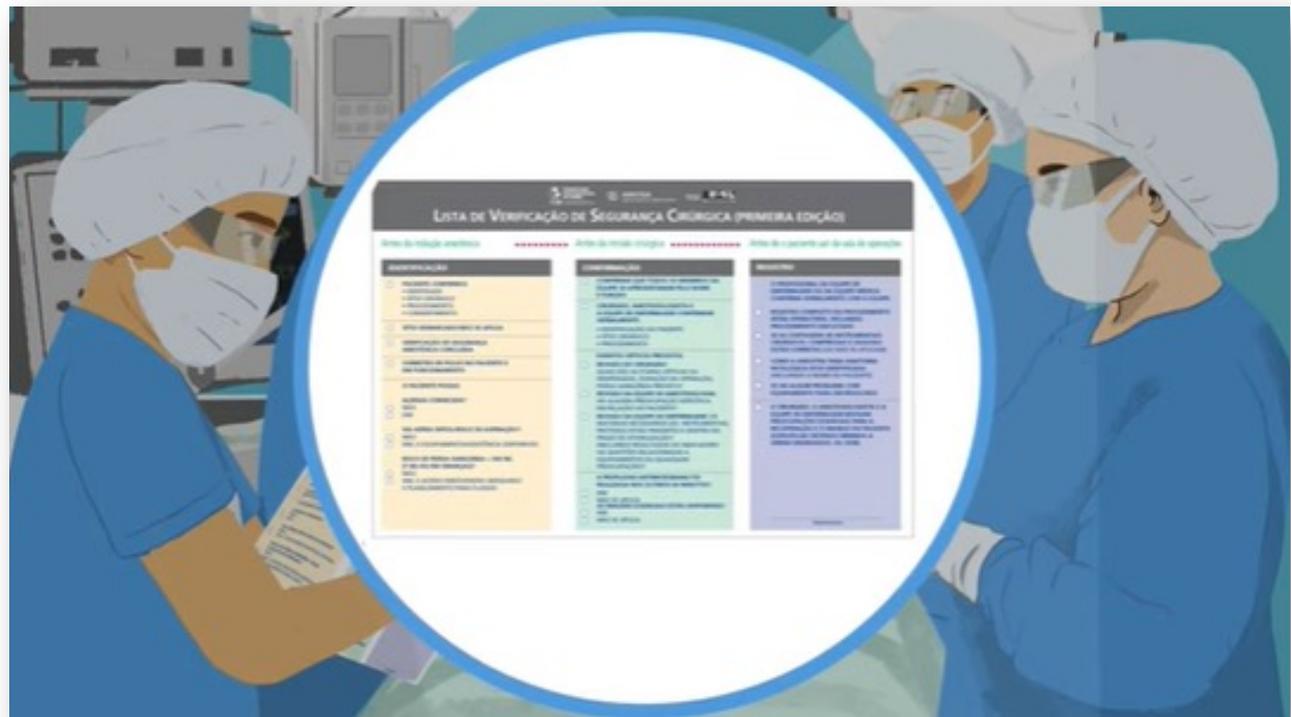


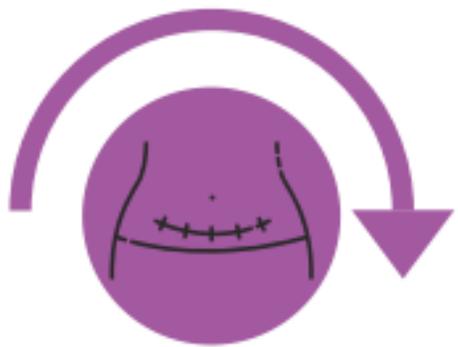


- Normotermia durante a cirurgia;
- Controle glicêmico <180mg/dl;
- Técnica cirúrgica;
- Tempo cirúrgico mínimo possível;
- Cuidados com ambiente e estrutura (ventilação, temperatura da sala, volume de pessoas, esterilidade dos materiais, manter a porta da sala fechada);



- Uso dos check-lists de segurança cirúrgica da OMS;





Pós-operatório

- Manter curativo estéril por até 24 horas após a cirurgia;
- Higienização das mãos;
- Orientação para paciente e familiares sobre cuidados com a ferida;
- Retirada dos pontos entre 7-10 dias;
- Comunicar o paciente que será realizada vigilância de infecção após a alta;
- Procurar o serviço de saúde caso apresente sinais de infecção.



O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DEVE:

- Realizar busca ativa dos casos de ISC;
- Realizar análise dos indicadores de ISC e fazer retroalimentação para equipe;
- Definir estratégias para redução das taxas de ISC;
- Manter educação continuada para a equipe sobre a prevenção das infecções.



OBRIGADA!

Angela F. Sola

Email: enf.angelasola@gmail.com

