

PRINCIPAIS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



Francisco Eugênio Deusará de Alexandria
Infectologista e Mestre em Genética e Toxicologia
Aplicada

O QUE É INFECÇÃO HOSPITALAR?

- Atualmente, tem sido sugerida a mudança do termo infecção hospitalar por **infecção relacionada à assistência à saúde (Iras)**, que reflete melhor o risco de aquisição dessas infecções;
- Considera-se Infecção hospitalar (IH) toda infecção adquirida após a internação hospitalar num prazo de **48-72 h** e que não esteja no seu período de incubação por ocasião da admissão do paciente. São também consideradas IRAS aquelas infecções adquiridas no hospital, mas que se manifestaram após a alta, assim como todas as infecções em recém-nascidos, exceto as transmitidas por via transplacentária.



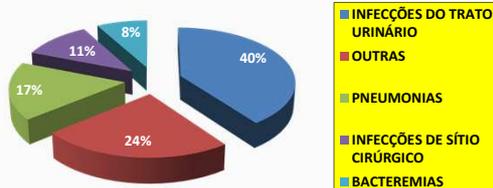
INTRODUÇÃO

- As infecções hospitalares surgiram com a implantação dos primeiros hospitais;
- As péssimas condições sanitárias, o abastecimento da água de origem incerta, a falta de isolamento foram as causas principais;
- Somente a partir dos anos 70 é que as instituições brasileiras começaram a fazer estudos mais aprofundados sobre o assunto.

Fco Eugênio D. de Alexandria
Infectologista



PRINCIPAIS INFECÇÕES HOSPITALARES



Fco Eugênio D. de Alexandria
Infectologista

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA AS IHS

- ♦ Condições básicas do paciente;
- ♦ Tempo de hospitalização;
- ♦ Frequência de procedimentos invasivos;
- ♦ Emprego de antimicrobianos /imunodepressores;
- ♦ Escassez de recurso material e humano;
- ♦ Má qualificação dos profissionais;
- ♦ Ausência de um programa de controle de I. Hospitalares.

DIAGNÓSTICO DAS IHS



OS PIONEIROS



**IGNAZ
SEMELWEIS**



**FLORENCE
NIGHTINGALE**

A INCIDÊNCIA DAS IHS

- ➔ Taxas de incidência entre 5 a 10%;
- ➔ Taxas de prevalência entre 6,1 a 12,1%;
- ➔ Nos EUA 5 a 10% dos pacientes internados contraem infecção hospitalar (Tess e cols, 1993);
- ➔ As taxas de incidência de IH diferem de um país para outro, instituição para outra e dependem:

- CLIENTELA;
- SISTEMA DE CONTROLE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IH;
- CARACTERÍSTICAS DO HOSPITAL (PORTE OU ESCOLA).



A ORIGEM DAS IHS

DA FLORA ENDÓGENA- 70%

- pele, narina, orofaringe, trato intestinal, etc.

DA FLORA EXÓGENA- 30%

O agente infeccioso procede:

- ♦ Do ambiente hospitalar através do ar;
- ♦ Água;
- ♦ Alimentos;
- ♦ Artigos hospitalares;
- ♦ Medicamentos.



INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

- ♦ 35 a 45 %;
- ♦ 80% consequente a cateterização vesical;
- ♦ Fatores de riscos:
 - Idade
 - Sexo
 - Doenças graves subjacentes
- ♦ Aumento risco 5%/dia com permanência do CV;
- ♦ Sistema fechado X sistema aberto;
- ♦ Avaliar pacientes com CV com febre, calafrios, dor lombar e suprapúbica.



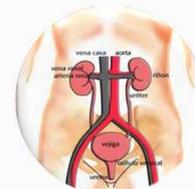
AS PRINCIPAIS SÍNDROMES INFECCIOSAS

♦ Resultam de interações complexas e múltiplas fatores causais, que interagem diferentemente predispondo infecções de diversos tipos.

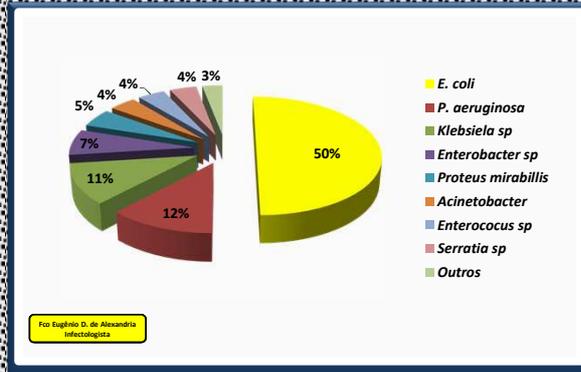


INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

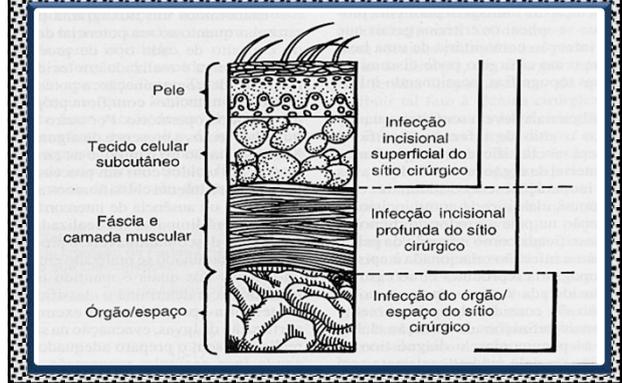
- ♦ EAS e culturas;
- ♦ Troca de cateter obstruído;
- ♦ Cateterizar somente paciente de risco;
- ♦ Métodos alternativos (cateterização supra-púbica, intermitente ou drenagem por condon).



ETIOLOGIA

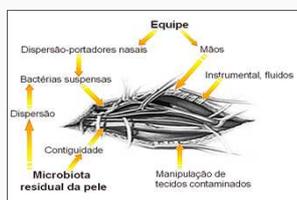


CLASSIFICAÇÃO



INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

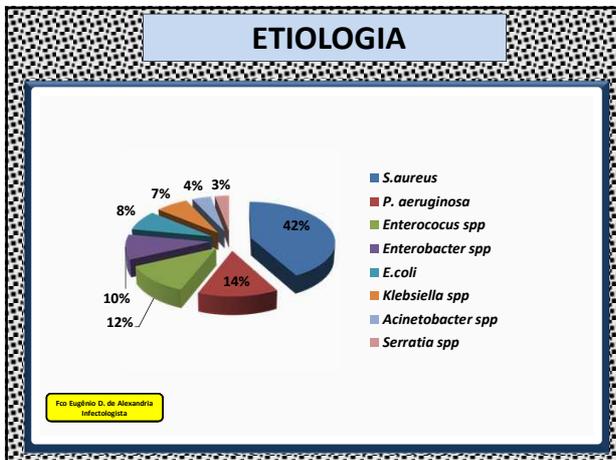
♦ É aquela relacionada com o ato operatório em si, como causa ou consequência desse.



CLASSIFICAÇÃO

- Cirurgias limpas;
- Cirurgias potencialmente contaminadas;
- Cirurgias contaminadas;
- Cirurgias infectadas.





PNEUMONIAS HOSPITALARES

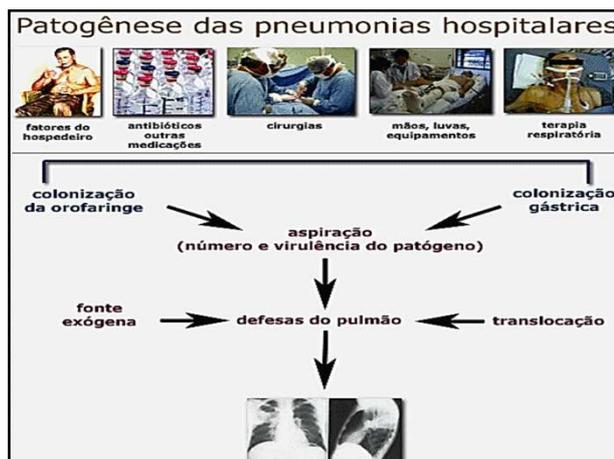
- ➔ Ocorre após 48-72 h da admissão hospitalar;
- ➔ Mortalidade:
 - 20 a 50% (CDC)
 - 60% de todos os óbitos decorrentes de infecção nosocomial



(Fagon JY 1993; Cellis R 1988; Gross PA 1983; Leu HS 1989)

PREVENÇÃO

- ➔ **Pré-operatório:** lavagem das mãos, minimizar internação, banho e tricotomia;
- ➔ **Centro cirúrgico:** paramentação, antissepsia das mãos, preparo do campo, técnica cirúrgica e antibioticoprofilaxia.
- ➔ **Pós-operatório:** uso criterioso e breve de drenos



FATORES DE RISCO

- ➔ Doença aguda ou crônica grave;
- ➔ Coma;
- ➔ Desnutrição;
- ➔ Hospitalização prolongada;
- ➔ Tabagismo;
- ➔ Transmissão de patógenos pelas mãos da equipe médica;
- ➔ Uso de equipamentos de terapia respiratória contaminados;
- ➔ Ao carregamento de bactérias da orofaringe para a traqueia durante o ato da intubação.

PNEUMONIA HOSPITALAR ASSOCIADA À VM

Conceito é aquela que surge 48-72h após intubação endotraqueal e instituição da VM invasiva;

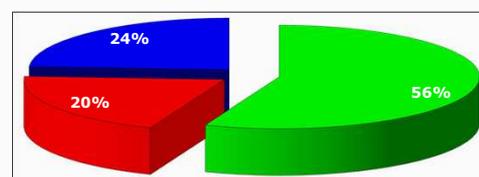
- Risco varia entre 1 - 3% ao dia de VM
- 20% dos pacientes submetidos a VM desenvolverão PN;
- Mortalidade varia entre 50 - 90 %;
- PN é a causa direta de óbito em 25% dos casos.



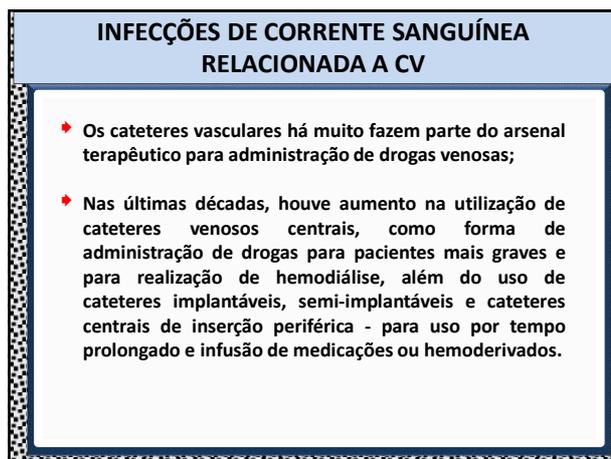
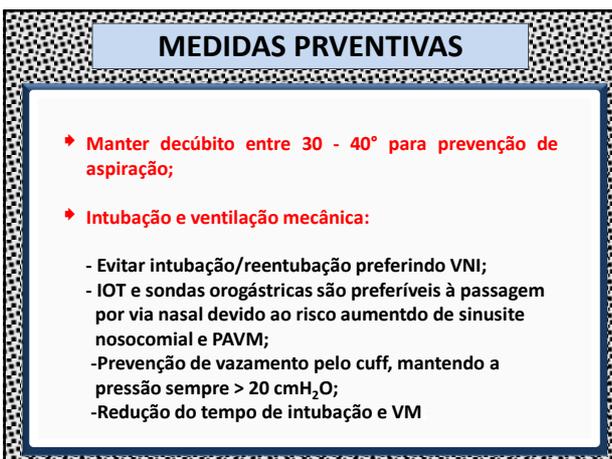
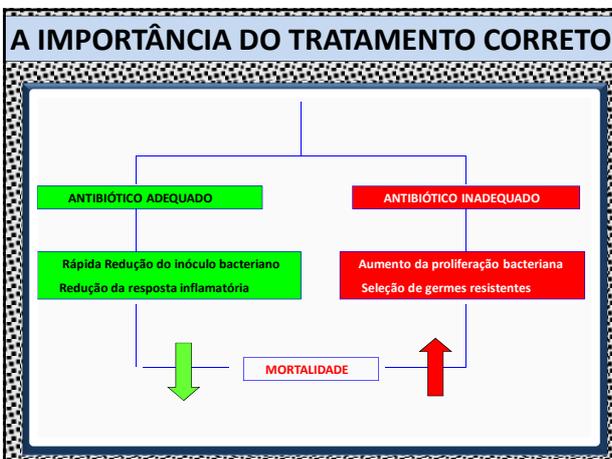
FATORES DE RISCO

- ➔ Aspirações de secreções;
- ➔ Cirurgias;
- ➔ Medicamentos:
 - Antibioticoterapia inadequada;
 - Antiácidos – bloqueadores de H2;
 - Sedativos e bloqueadores neuromusculares;
- ➔ Sondas, alimentação enteral e posicionamento do paciente.

ETIOLOGIA



■ Bastonetes Gram negativos
 ■ S. aureus
 ■ Outros



INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CV

- ♦ Mortalidade atribuída à infecção primária da corrente sanguínea é 3%, mas pode chegar a 25% em pacientes graves;
- ♦ A hospitalização é aumentada em média de 6,5 a 22 dias;
- ♦ A média do custo adicional de cada caso varia de U\$ 29.000 a U\$ 56.000



INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CV

Infecção de sítio de inserção do cateter: eritema, calor e secreção purulenta, causada por micro-organismo patogênico em local de inserção do cateter na pele;

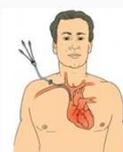
Colonização do cateter central: diz respeito ao crescimento significativo de micro-organismos na luz ou na superfície externa de cateteres. Não há, necessariamente, infecção de corrente sanguínea associada;

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter: considera-se quando há isolamento no sangue e em cateteres do mesmo organismo, em amostras coletadas concomitantemente.

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CV

FATORES DE RISCO ESTÃO RELACIONADOS:

- 1-À técnica de inserção;
- 2-Aos cuidados para manutenção do cateter;
- 3-Ao local de inserção;
- 4-Ao uso de nutrição parenteral e outros.



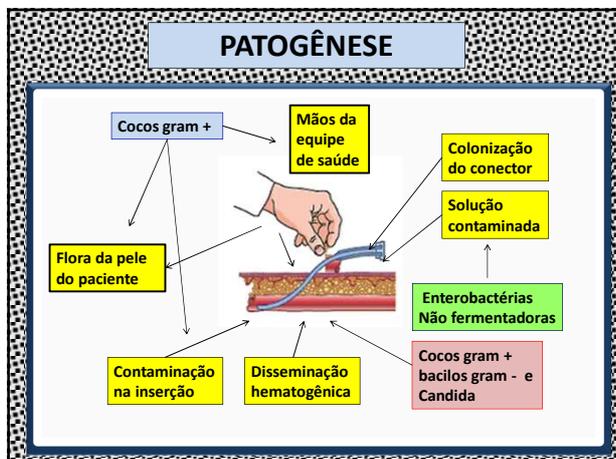
INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CV

Bacteremia primária: presença de agente patogênico em corrente sanguínea na ausência de foco infeccioso a distância. A maioria das infecções primárias de corrente sanguínea são associadas a cateteres centrais.



Foto: Eugênia D. de Alexandria
Infermeiro(a)

PATOGÊNESE

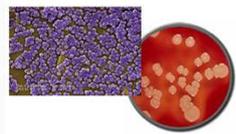


PREVENÇÃO

Higiene das mãos	Uso de Barreira estéril máxima para instalação do cateter
Escolha do local de inserção	Preparo da pele do paciente
Tipo de cateter	Troca de cateter
Manutenção do CVC	Vigilância de infecções
Educação continuada	Uso e curativos transparentes
Não utilizar ATB tópicos	Para cateter periférico optar MS

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CV

- É feito pela identificação do mesmo agente no cateter e em hemocultura.



CONCLUSÕES

- As IRAS são responsáveis por uma dura realidade nas instituições de saúde no Brasil e no mundo;
- Minimizar as IRAS representa um enorme desafio para todos que fornecem assistência à saúde;
- O controle efetivo das IHS depende de toda a comunidade hospitalar e cada profissional deve se envolver visando à prevenção e o controle das IRAS.



Fco Eugênio D. de Alexandria
Infectologista

