

# IACS

DA GESTÃO À  
PRÁTICA CLÍNICA



I<sup>as</sup> JORNADAS DE CONTROLO DE INFECÇÃO  
DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

8 e 9 de Novembro de 2010

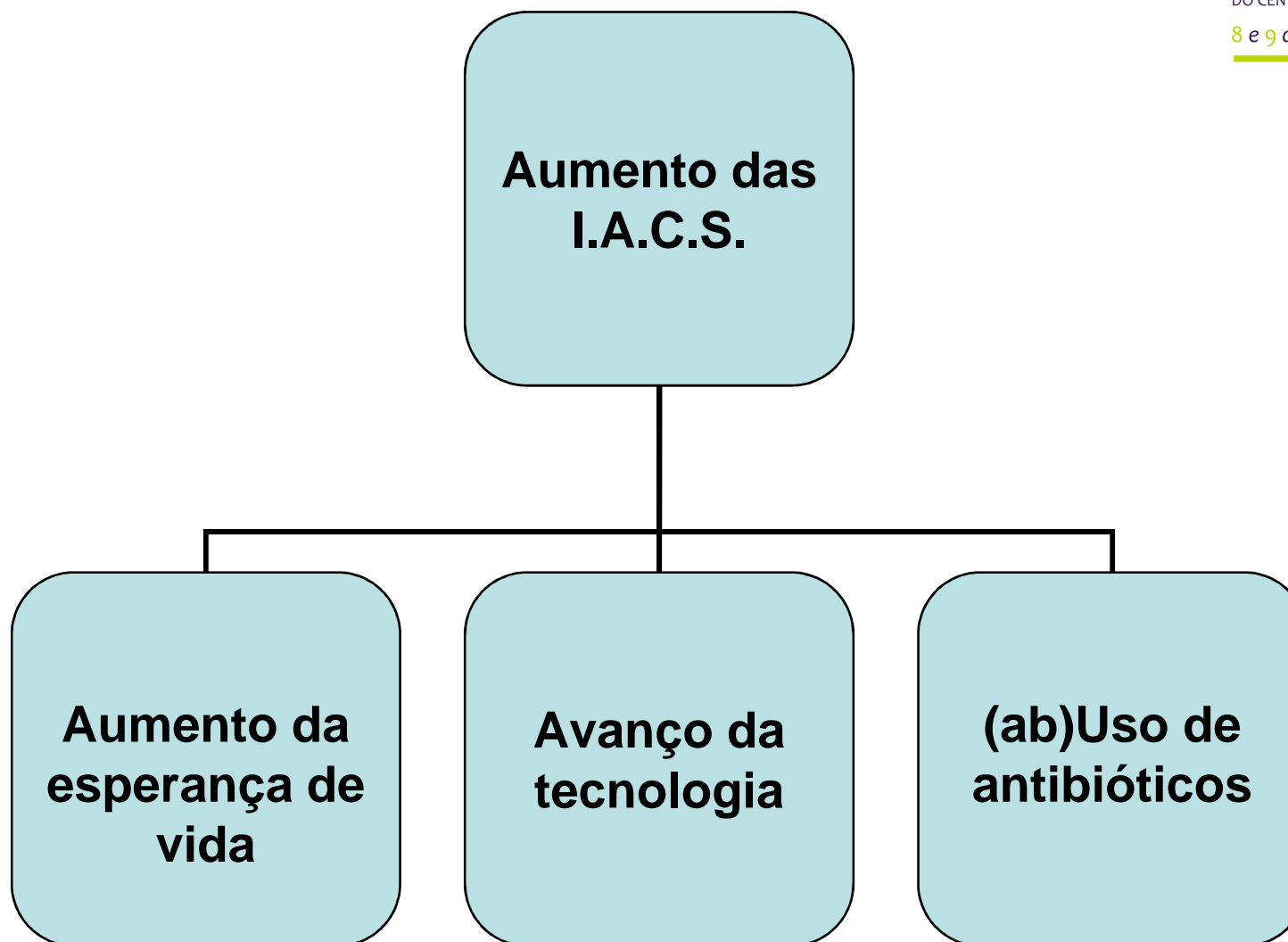
 HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

Auditório Profº Alexandre Moreira

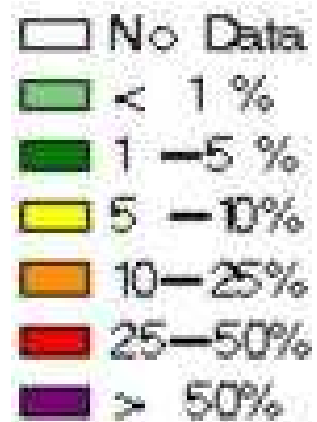
**Experiência num serviço de  
Cirurgia Vascular**

**Ernestina Aires**

Enf. chefe CCI



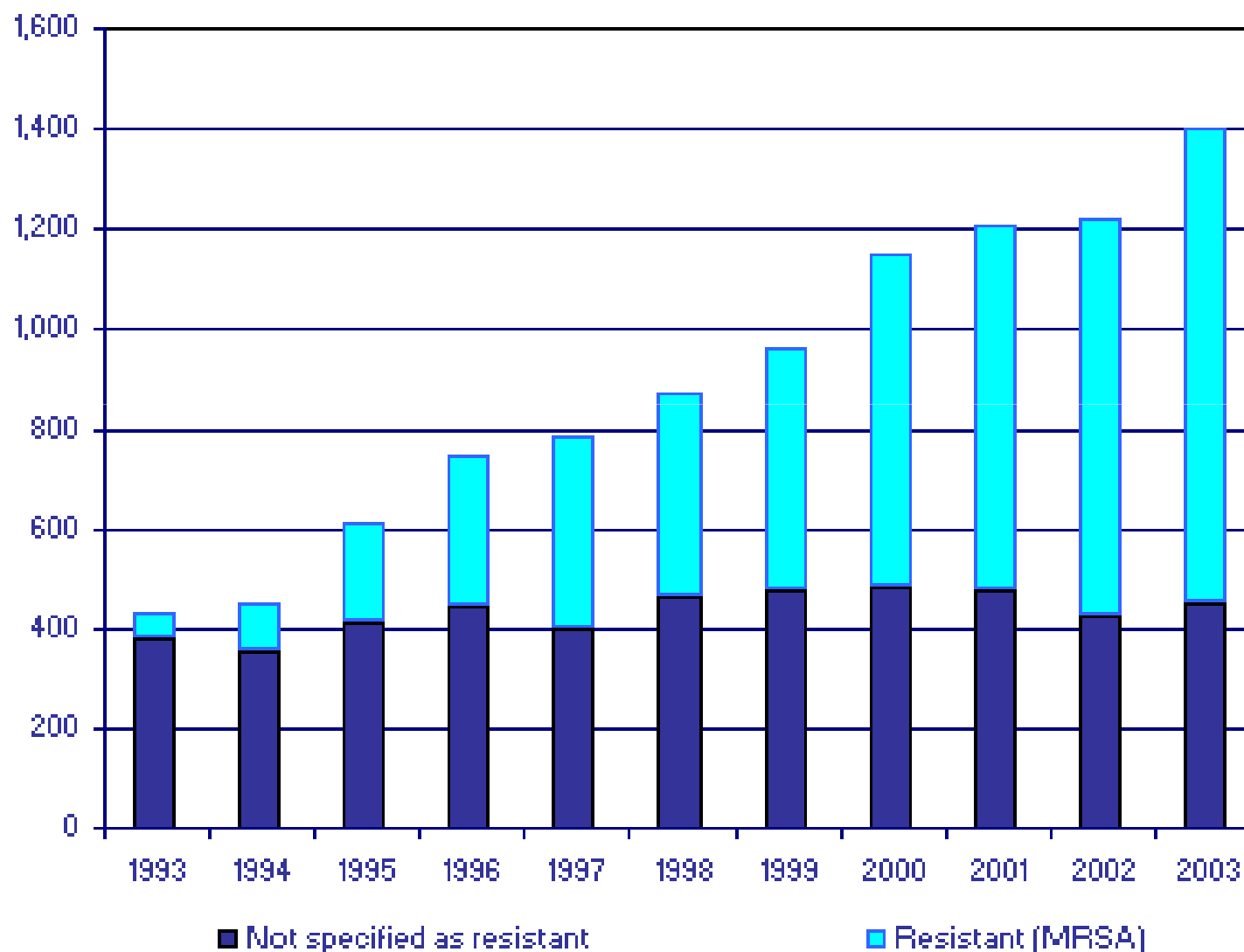
legend



EpidEuroSA



8 e 9 de Novembro de 2010  
HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO  
Auditório Profª Alexandre Moreira

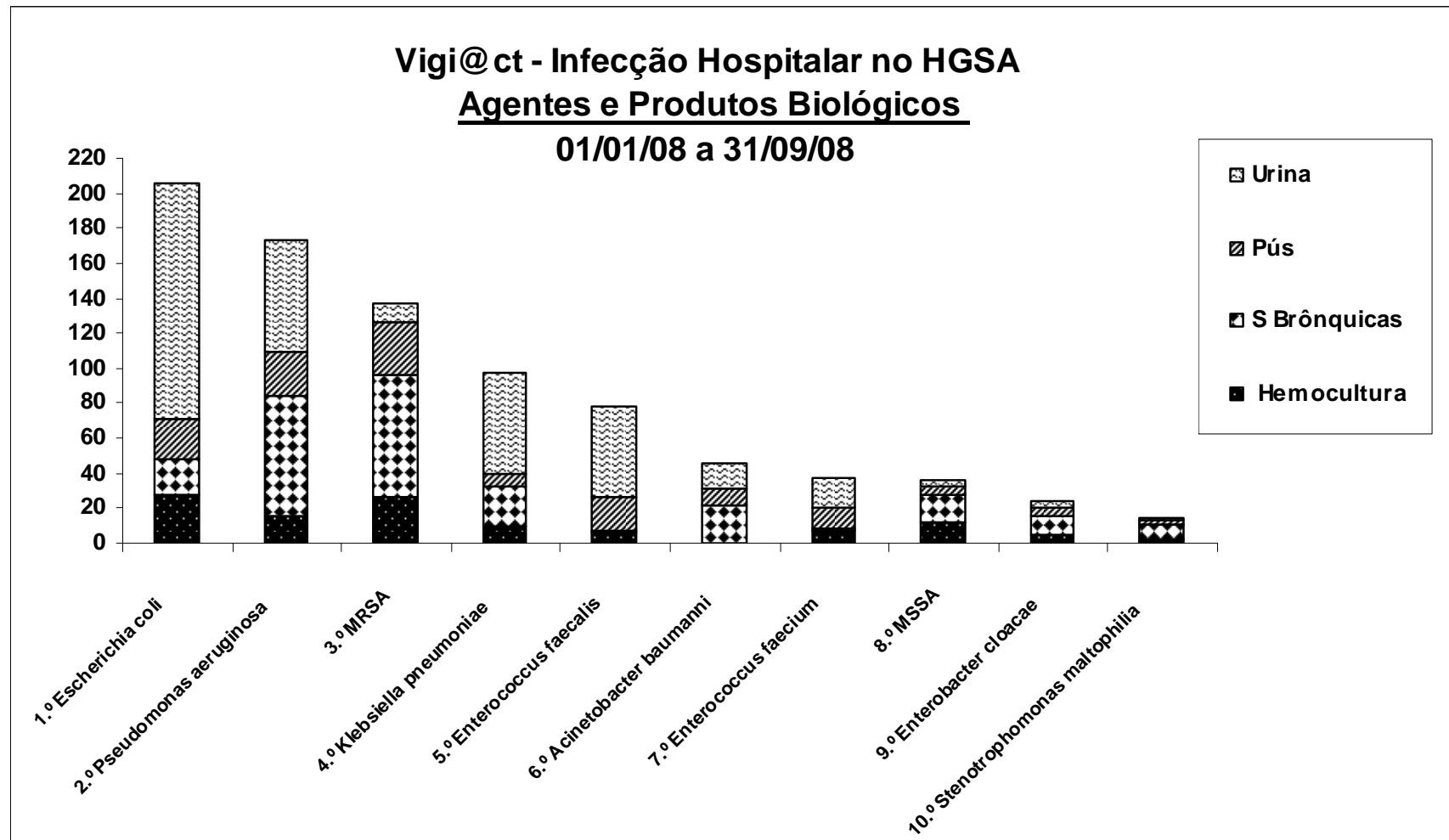


# INFECÇÃO HOSPITALAR NO HGSA

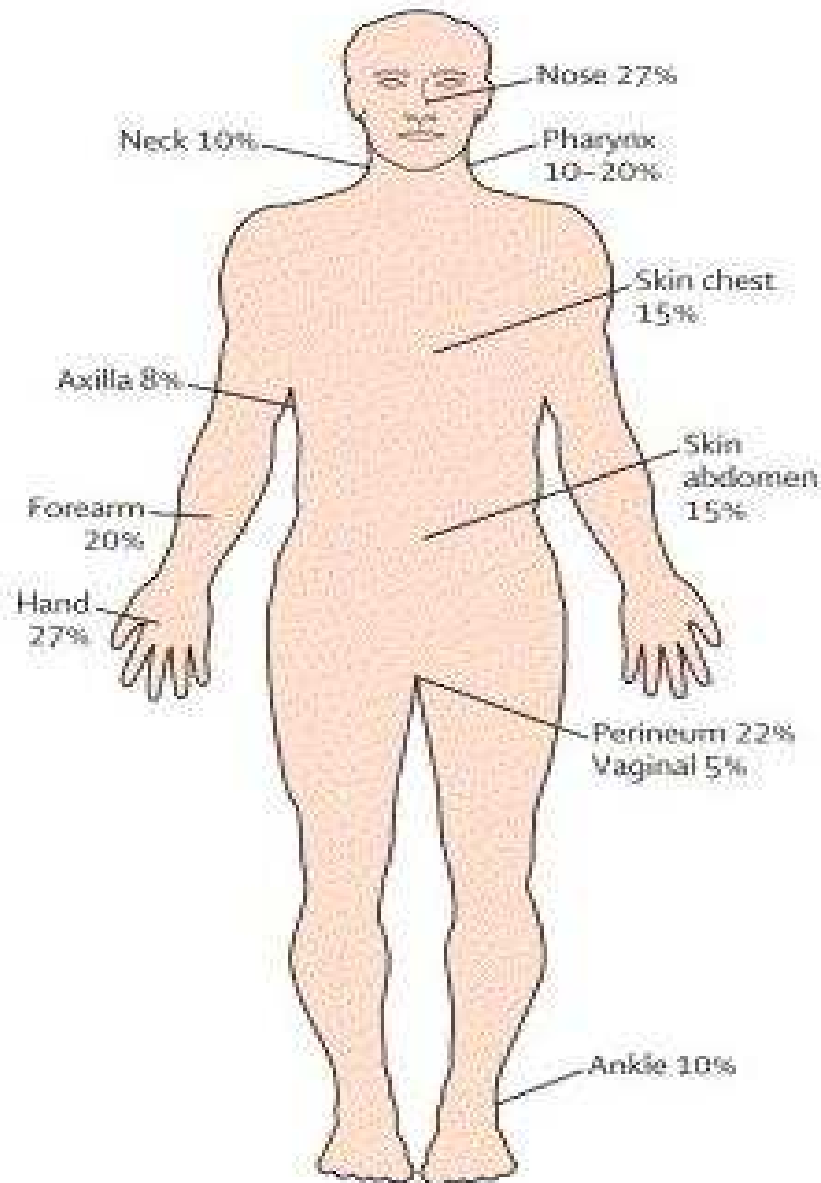
de 01/01 a 30/09 de 2008

Serviços	Inf. Respiratória		ITU		Sépsis		Inf. Local Cirúrg.		Pele/Tec.Moles		Total Doentes Internados	Total Dias Internamento	Total Doentes com IH	Taxa Doentes com IH %	Total IH
	N.º Doentes	2	N.º Doentes	Nº IH	N.º Doentes	Nº IH	N.º Doentes	Nº IH	N.º Doentes	Nº IH					
Cardiologia	2	2	13	13	2	2	1	1			1290	5744	18	1,4	18
C. Intens.	30	32	9	9	8	9	3	3	3	3	323	1858	53	16,4	56
C. Vasc.	1	1	1	1	1	1	10	12	1	1	817	6247	14	1,7	16
Cirurg. 1	8	8	22	25	19	20	8	8	6	6	728	6069	63	8,7	67
Cirurg. 2	1	1	1	1	1	1	5	6	1	1	1070	6126	9	0,8	10
Cirurg. 3	2	2	15	16	6	7	9	9	6	6	698	6430	38	5,4	40
Endoc.			9	9	1	1			2	2	305	3999	12	3,9	12

# Vigilância epidemiológica centrada no laboratório E validada clinicamente



# Portadores



- 20% persistentes
- 30% intermitentes

# Factores de risco

☐ Linhas IV

☐ Antibioterapia largo espectro

☐ Ventilação mecânica

☐ Procedimentos cirúrgicos

☐ Doença subjacente grave

- ☐ Arteriopatias
- ☐ Diabetes
- ☐ Outras

☐ Diálise

☐ NPT e entérica

☐ Traqueostomias

☐ Cateter IV

☐ Procedimentos efectuados na sala de emergência



# Reservatórios

## Reservatório nasal do *Staphylococcus aureus* (nicho ecológico)



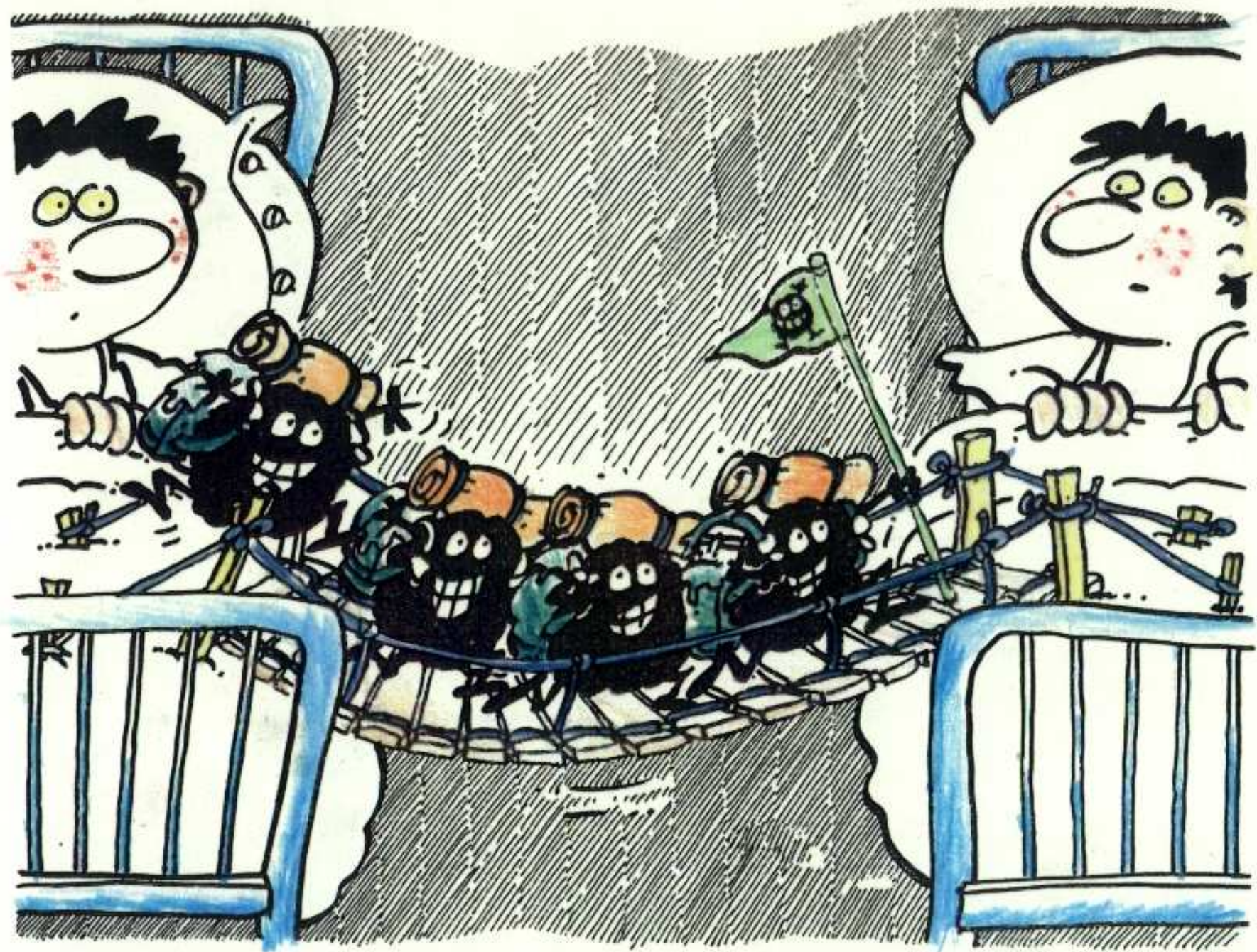
Sementeira fossa nasal  
com *S. aureus*



Sementeira dos dedos de um profissional  
de saúde



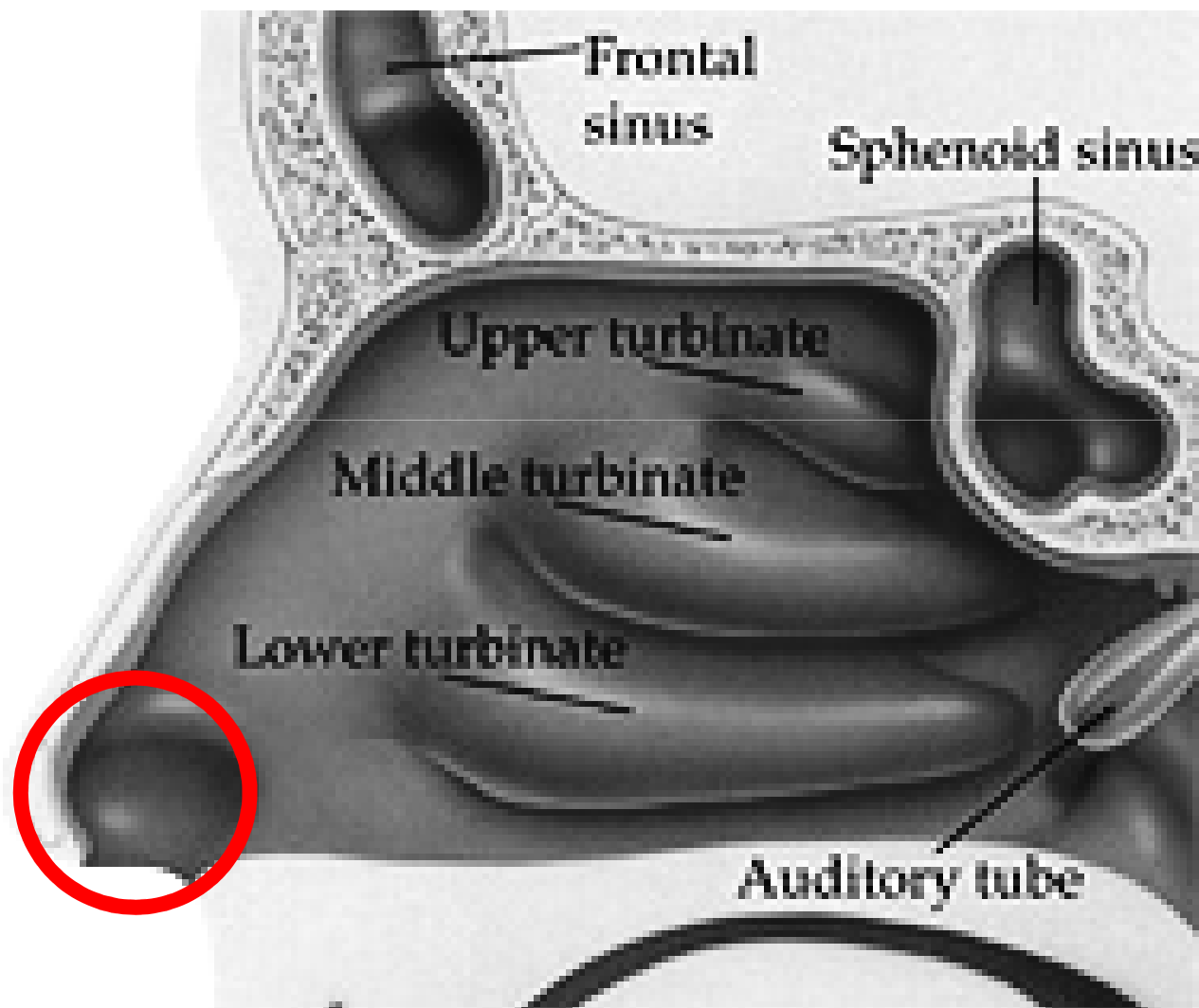
Colonização transitória por gram +s, entre  
eles o *Staphylococcus aureus*





# Metodologia

- ☐ **Acolhimento do doente**
- ☐ **Zaragatoa nasal – envio laboratório**
- ☐ **Aguardar (cerca de 2h) pelo resultado**
- ☐ **“Doente isolado”**
- ☐ **Precauções básicas**



# **Zaragatoa**

## **das fossas nasais positiva**

### **Descolonização:**

- ❖ Mupirocina tópica
- ❖ Banho com solução aquosa de clorhexidina
- ❖ Precauções de contacto
- ❖ Mudança de roupa
- ❖ Lavagem das mãos

# Serviço de Cirurgia Vascular

■ Quarto individuais

■ “salas” de 3 camas

Entrada







# Resultados (2009)

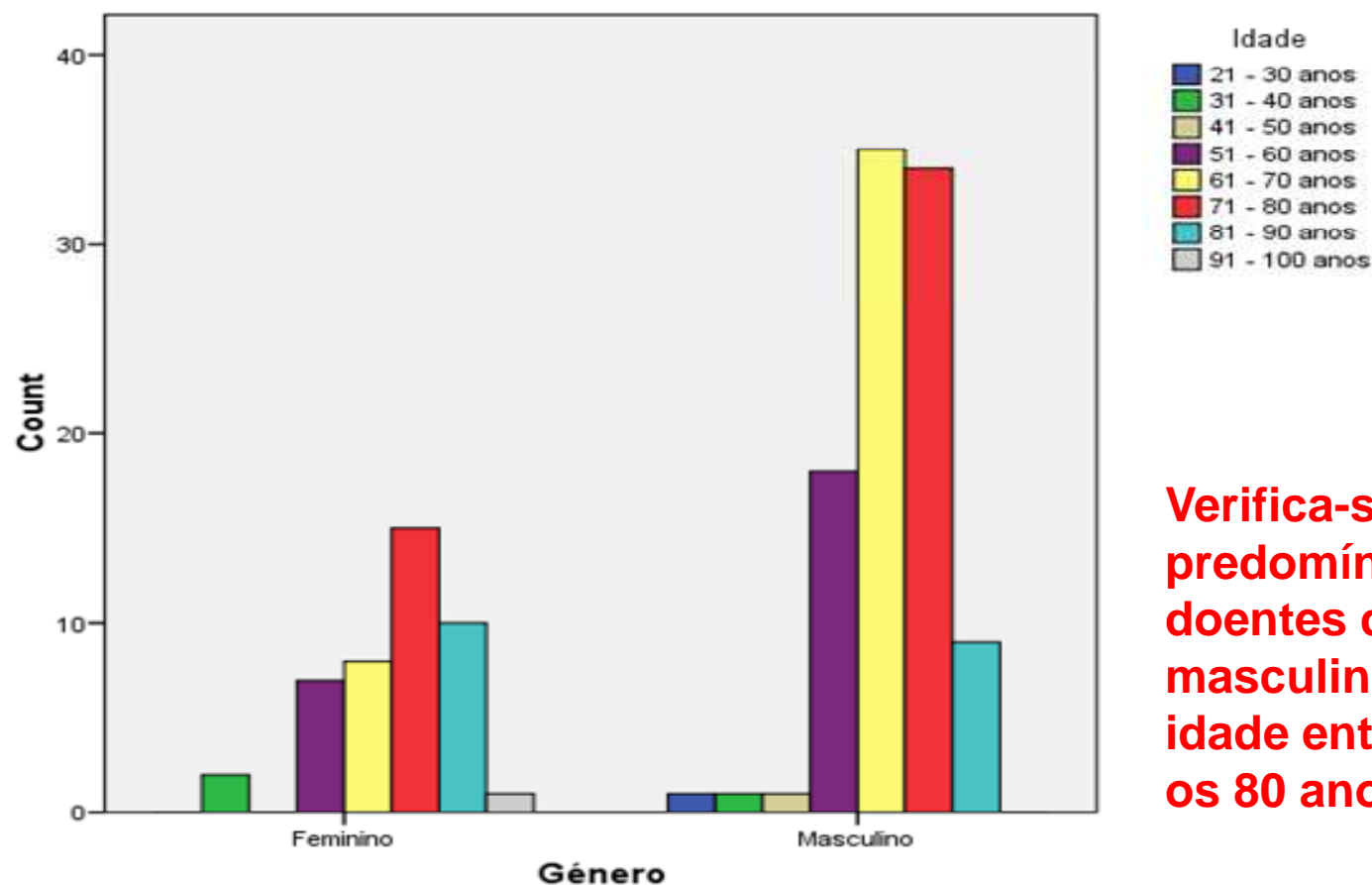
Nº doentes admitidos	Zaragatoas efectuadas	MRSA positivo	MRSA negativo	Doentes Estudados *
1078	516	71	445	142

---

\* Os resultados positivos e igual nº de negativos foram emparelhados por Idade e factores de risco

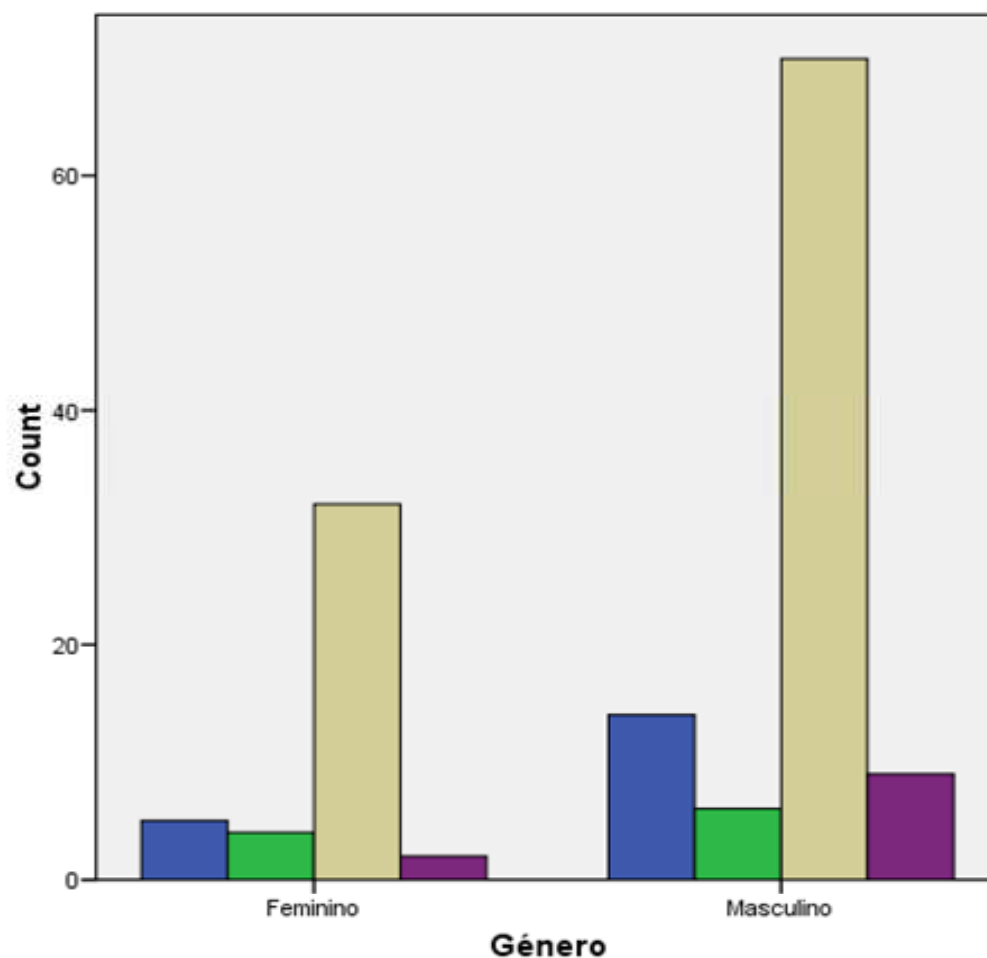


## “Idade” dos doentes estudados



**Verifica-se maior  
predomínio de  
doentes do sexo  
masculino e com  
idade entre os 60 e  
os 80 anos**

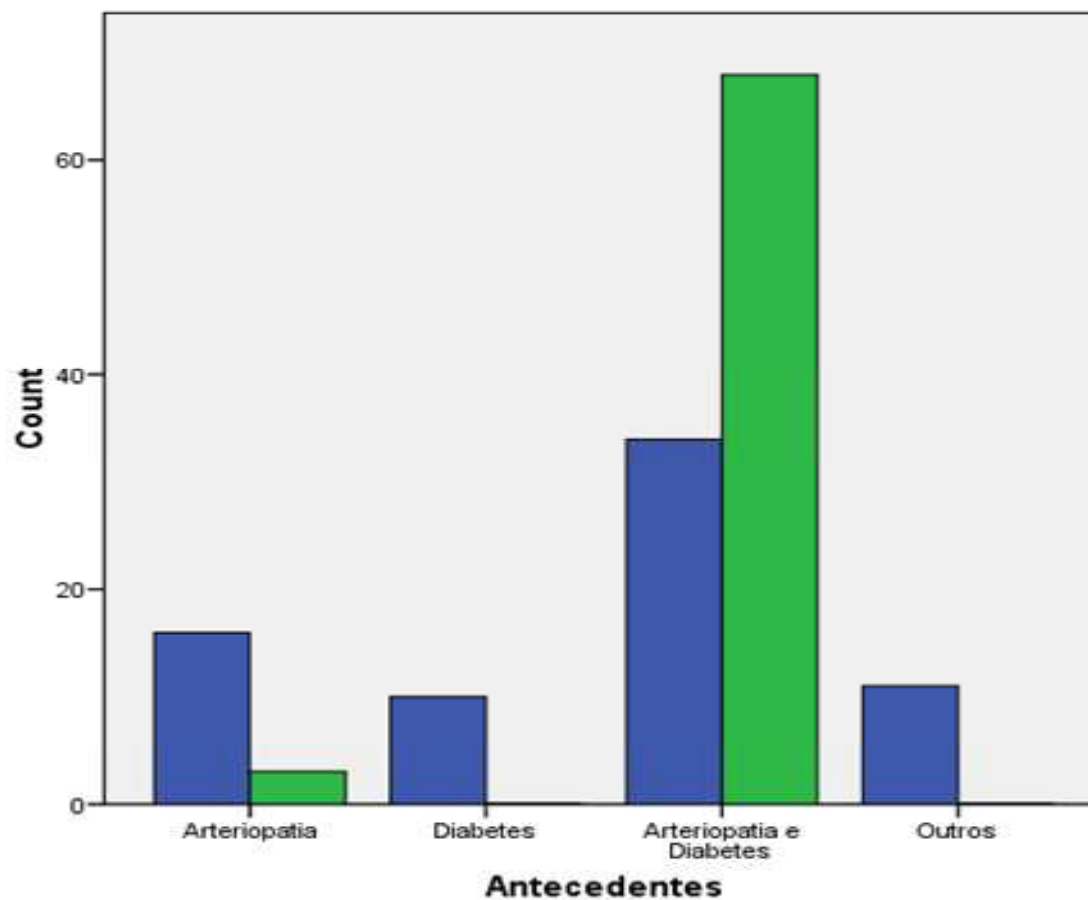
## Género e factores de risco



- Arteriopatia
- Diabetes
- Arteriopatia e diabetes
- Outros

**Constata-se maior numero de homens com factores de risco associados**

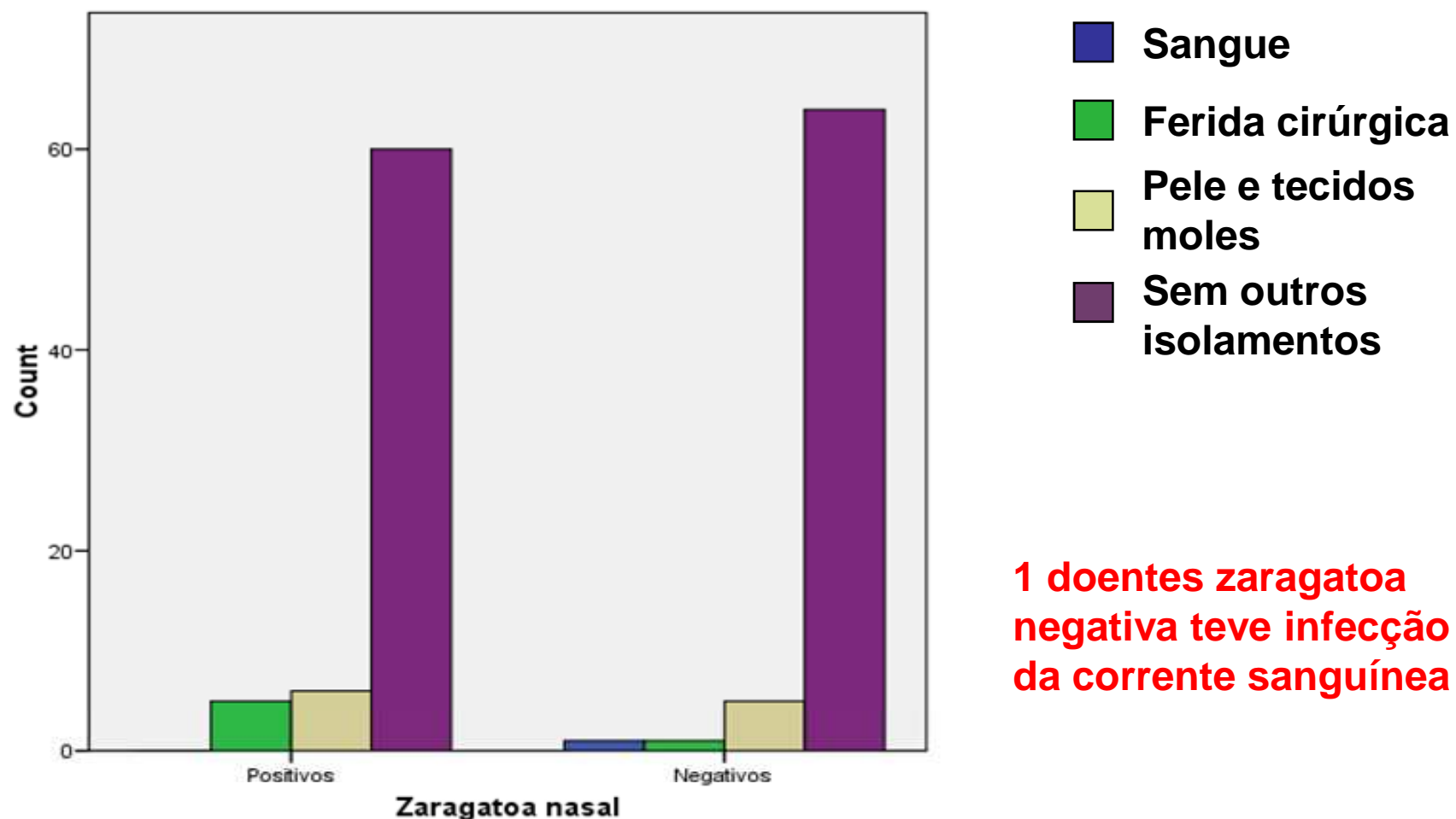
# Factores de risco



■ positivos  
■ negativos

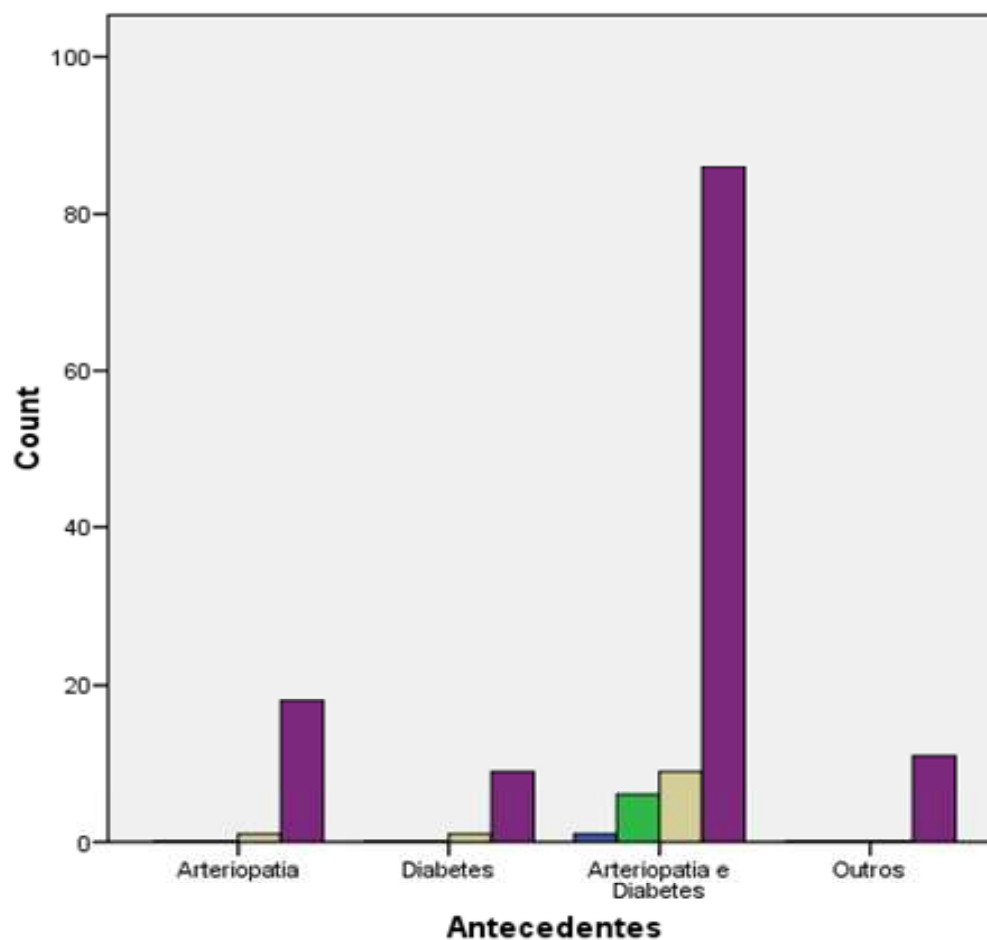
**A maioria dos  
doentes estudados  
tem arterioпатия  
periférica e diabetes**

## MRSA isolado noutros produtos biológicos



**1 doentes zaragatoa  
negativa teve infecção  
da corrente sanguínea**

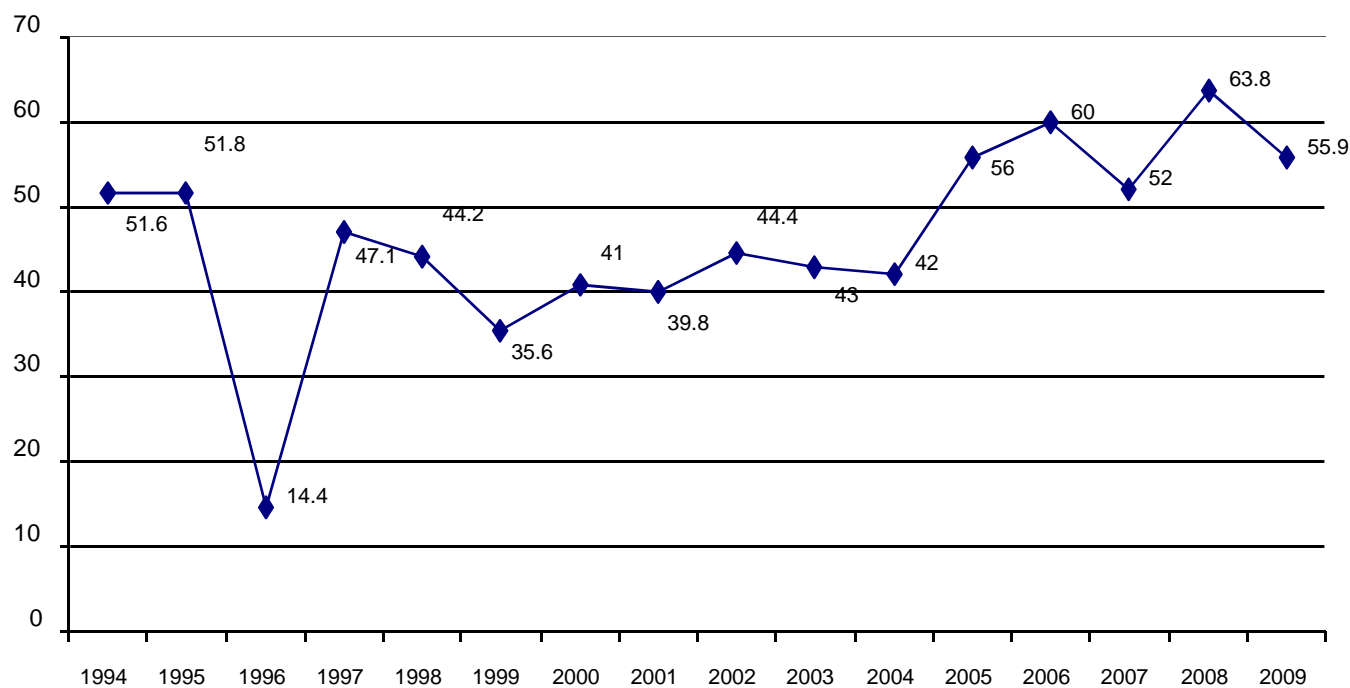
# Factores de risco e MRSA



- Sangue**
- Ferida cirúrgica**
- Pele e tecidos moles**
- Sem outros isolamentos**

**Arteriopatia e diabetes  
parecem ser os factores  
de risco com maior  
“peso” nos isolados  
MRSA +**

# Prevalência do MRSA no HSA - 2009



# Pergunta-se



☐ **Que fazer?**

☐ Precauções básicas

...

☐ **Rastreio**

☐ **Sim?**

☐ **Não?**

☐ **Custos?**



***O CONTROLO DE INFECÇÃO É DA  
RESPONSABILIDADE DE TODOS***



