RESUMO

IMPACTO DA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

AUTOR PRINCIPAL:
Ana Cláudia Roman Rós

E-MAIL:
ana.claudiaros@gmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::
Não

CO-AUTORES:
Gilberto da Luz Barbosa; Lidiane Riva Pagnussat; Dionara Schlichting

ORIENTADOR:
Bárbara Dias Barbosa

ÁREA:
Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:
4.01.01.09-6

UNIVERSIDADE:
Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:
Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico que envolve a substituição da articulação do quadril por uma prótese artificial. O risco de infecção é mencionado como um risco geral de procedimentos invasivos, mais temida nessas cirurgias por colocação de uma prótese, cujo material é um ambiente favorável para aderência de bactérias. Vários estudos demonstram uma taxa de infecção de 1 a 5% das ATQ (Lina, et al., 2010; Schwartsmann, et al., 2009). Estas são consideradas infecções graves que resultam em internações prolongadas, intervenções cirúrgicas repetidas, apresentam custo elevado e podem levar a óbito. O objetivo é encontrar a incidência das infecções de sítio cirúrgico (ISC) em ATQ, através da implantação da busca ativa fonada, identificar fatores de risco associados a presença de ISC, determinar o tempo de manifestação da infecção e identificar os micro-organismos responsáveis pelas infecções cirúrgicas.

METODOLOGIA:
Estudo de coorte, tipo retrospectivo, realizado em um hospital de referência regional do Rio Grande do Sul, os dados coletados são provenientes de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de pacientes submetidos a cirurgias de Artroplastia Total de Quadril no período de setembro/2011 a maio/2012 e realizado vigilância pós-alta no período de um mês e um ano. O diagnóstico das infecções foi realizado através da busca ativa fonada e conforme critérios da ANVISA. Algumas das variáveis do estudo que podem contribuir para a infecção são os extremos de idade, doenças preexistentes, diabetes mellitus, obesidade, desnutrição, presença de infecção em outros órgãos, o trauma, o tabagismo, hipotermia, tempo de internação hospitalar e outros. Serão excluídos do estudo, os pacientes não localizados pelo SCIH após um mês da realização da cirurgia e os que morreram por outras causas no período estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foram avaliados 198 pacientes, 52,5% do sexo feminino, média de idade de 66 anos (DP = 12,6). A média de permanência hospitalar foi de 9 dias (DP 6,3). 71,2% (n=141) foram submetidos a cirurgias de PTQ e 28,8% (n=57) a revisão de PTQ. Quanto à condição clínica do paciente no pré-operatório 72,2% foram classificados com ASA II, o que indica que o paciente é portador de uma doença sistêmica discreta, sem limitação de capacidade. O perfil clínico dos pacientes submetidos a PTQ podem ser observados na Tabela 01.

Neste estudo foram identificados 8 ISC (taxa de infecção foi igual a 4%), sendo 2 infecção incisional superficial e 6 infecções de órgão ou cavidade. O tempo médio de diagnóstico das infecções foi de 262 dias, onde: 1 foi diagnosticada em menos de 30 dias, 2 no primeiro contado (30 dias) e 4 no segundo contato (1 anos). Através do contato telefônico os pacientes com ISC referiram dor (n=6), secreção no local da cirurgia (n=6), edema (n=4), hiperemia (n=2) e calor (n=2). Estiveram associadas a estas ISC os seguintes fatores: hipertensão, tempo de cirurgia maior que 2 horas, permanência hospitalar pré-operatória maior que 4 dias e hipotermia, os fatores de risco associados com o desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico estão representados na tabela2. Os agentes causadores das ISC foram: Pseudomonas sp (n=2), Staphylococcus aureus (n=1), Klebsiella sp (n=1) e Enterobacter sp (n=1).

A taxa de infecção encontrada em nosso estudo está dentro da encontrada na literatura, que variou de 1,5% a 15,1% e a busca fonada demostrou-se muito importante, pois 4 casos de ISC foram identificados durante está busca. Segundo Franco e Ercole (2011), as taxas abaixo de 1,8% sugerem subnotificações de dados.

CONCLUSÃO:

Neste estudo encontrou-se uma baixa incidência de ISC em ATQ. A vigilância pós-alta foi importante para ter uma real incidência das ISC pós ATQ, devido a estas infecções se manifestarem tardiamente após a alta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SCHWARTSMANN, Carlos R.; BOSCHIN, Leonardo C. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. p.407-442.

LIMA, ALL; OLIVEIRA,PRD.Rev. Bras. Orto., 2010.

BRASIL. ANVISA. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 1ed. 2013.

FRANCO, L. M. C.; ERCOLE, F. F.. Ver. Min. Enferm,; 15(3): 399-405, jul/set, 2011.

INSIRA ARQUIVO.IMAGEM - SE HOUVER:

Tabela 01 - Perfil clínico dos pacientes submetidos a ATQ no período de setembro/2011 a maio/2012 no Hospital São Vicente de Paulo (n =198)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	104	52,5
Masculino	94	47,5
Doenças associadas		
Diabete mellitus	28	14,1
Obesidade	4	2
Desnutrição	1	0,5
Infecção prévia	16	8,1
Hipertensão	134	67,7
Tabagista	13	6,6
Condições clínicas do paciente		
ASA I	42	21,2
ASA II	143	72,2
ASA III	11	5,6
ASA IV	2	1
Motivo da cirurgia		
Deslocamento	26	13,1
Desgaste	108	54,5
Trauma	56	28,3
Outros	8	4
Tipo de procedimento		
ATQ direto	57	28,8
ATQ cimentado	84	42,4
Revisão ATQ direto	32	16,2
Revisão ATQ cimentado	35	17,6
Duração da cirurgia		
< 2 horas	68	34,7
2 - 2:30 horas	50	25,5
> 2:30 horas	78	39,8
Permanencia hospitalar pre-operatorio		
< 4 dias	163	82,3
≥ 4 dias	35	17,7
Potencial de contaminação da ferida cirúrgica		
Limpa	192	97,0
Infectada	6	3,0
Cirurgia		
Eletiva	195	97,5
Urgência	3	2,5
Temperatura pós operatório imediato		
< 35	83	42,4
35 – 36	104	53,1
≥ 36	6	3,1
Temperatura pós operatório após 1 hora		
< 35	33	17,5
35 – 36	126	66,7
≥ 36	30	15,8

Tabela 02 – Fatores de risco associados com o desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico

Variável	Pacientes com Infecção de sítio cirúrgico (n = 8)		Pacientes que não desenvolveram Infecção de sítio cirúrgico (n=190)	
	Sim	Não	Sim	Não
Doenças associadas				
DM	2	6	26	164
Obesidade	1	3	3	181
Infecção prévia	1	3	0	181
HAS	3	3	129	61
Condições clínicas do paciente				
ASA I	1	6	40	141
ASA II	6	1	138	50
ASA III	0	1	11	179
ASA IV	0	0	2	188
Tipo de procedimento				
Artroplastia Total de Quadril (ATQ)	3	3	136	54
Revisão ATQ	3	3	54	136
Potencial de contaminação da ferida cirúrgica				
Limpa	7	1	185	3
Infectada	1	7	5	185
Duração da cirurgia				
< 2 horas	2	6	67	123
2 - 2:30 horas	2	6	48	141
> 2:30 horas	4	2	74	113
Temperatura pós operatório imediato				
< 35	2	2	76	108
35 – 36	2	6	100	80
≥ 36	0	7	6	178
Temperatura pós operatório após 1 hora				
< 35	0	7	33	140
35 – 36	3	3	121	61
≥ 36	2	2	30	124
Permanência hospitalar pré operatório				
< 4 dias	3	3	157	32
≥ 4 dias	3	3	32	157

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador