

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CESÁREA



Rosana Rangel

Secretaria Municipal de Saúde.RJ / 2014



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**PROGRAMA NACIONAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(2013 – 2015)**

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Brasília, Setembro de 2013

IRAS = anteriormente denominadas infecções hospitalares

3.1. Objetivos do PNPCIRAS

3.1.1. Objetivo geral

O objetivo geral do PNPCIRAS é diminuir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS.

3.1.2. Objetivos específicos para o período (2013-2015)

Para o alcance do objetivo geral, os seguintes objetivos específicos foram estabelecidos, considerando-se o período de 2013-2015:

- I. Reduzir Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS);
- II. Reduzir Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC);
- III. Estabelecer mecanismos de controle sobre a Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Saúde e,
- IV. Aumentar o índice de conformidade do PNPCIRAS, segundo os critérios da OMS.

b) Implantação de sistema de vigilância epidemiológica de ISC, com o escopo definido para infecções em parto cesário, tendo como alvo preliminar os serviços de saúde que já notificam IPCS.

Metas:

1) melhoria da adesão ao sistema para atingir até 2015, 80% de 973 hospitais*que possuem leitos de terapia intensiva e realizam parto cesário , com regularidade de notificação de 12 meses;

2) redução dos índices de ISC, definido como meta nacional a redução em 15% do indicador de ISC, tendo como valor de referência a o percentil 90 dos dados obtidos em 2014.

*Número de hospitais com leitos de UTI e que realizam parto cesário, segundo avaliação do CNES, em 17 de julho de 2013.

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE IRAS MONITORADOS:

Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

Numerador: Número total de infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico específico, ocorridas no serviço de saúde, no mês de vigilância.

Denominador: Número total de procedimentos cirúrgicos específicos, realizados no serviço de saúde, no mês de vigilância.

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Numerador: Número total de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (ventilação mecânica - dia): Soma do número total de pacientes que usaram ventilação mecânica, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Infecção do Trato Urinário (ITU)

Numerador: Número total de Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (cateter vesical de demora – dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter vesical de demora, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC)

Numerador: Número total de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL)

Numerador: Número total de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

Numerador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (paciente-dia): Soma do número total de pacientes internados, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

* Preenchimento Obrigatório

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Dados Institucionais

Estado: *

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: *

Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro).

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: *

Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

Dados da Notificação

ANO: *

Selecionar o ano de referência do período de vigilância.

2014

MÊS DE REFERÊNCIA: *

Selecionar o mês de vigilância.

QUAL A RECOMENDAÇÃO TÉCNICA FOI UTILIZADA PELO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA PARA A DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA E PARA A LIBERAÇÃO DO LAUDO MICROBIOLÓGICO? *

UNIDADES: *

Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

☐

CENTRO - CIRÚRGICO / CENTRO - OBSTÉTRICO

☐

UTI ADULTO

☐

UTI PEDIÁTRICA

☐

UTI NEONATAL

Dados do Notificador

Nome completo do responsável pela notificação: *

Informar o nome completo do profissional responsável pela notificação.

E-mail para contato: *

Informar o e-mail de contato da CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br



Gravar

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.
Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

UNIDADES: *

Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?



CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO



UTI ADULTO



UTI PEDIÁTRICA



UTI NEONATAL

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO**INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA: ***

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: parto cirúrgico - cesareana ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigiância (número absoluto).

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE CARDÍACA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses cardíacas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigiância (número absoluto).

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE ORTOPÉDICA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses ortopédicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigiância (número absoluto).

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE NEUROCIRÚRGICA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses neurocirúrgicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigiância (número absoluto).

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses mamárias, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigiância (número absoluto).

Dados do Notificador**Nome completo do responsável pela notificação: ***

Informar o nome completo do profissional responsável pela notificação.

E-mail para contato: *

Informar o e-mail de contato da CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br

**Gravar**

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Página 1 de 1

Quadro 01 - Classificação e critérios definidores de infecção cirúrgica

INCISIONAL SUPERFICIAL ISC – IS	<u>Critério:</u> Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo. Com pelo menos 1 (um) dos seguintes: Drenagem purulenta da incisão superficial; Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente (não são considerados resultados de culturas colhidas por <i>swab</i>); 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, EXCETO se a cultura for negativa; Diagnóstico de infecção superficial pelo médico assistente. Obs: No caso de cirurgia oftalmológica conjuntivite será definida como infecção incisional superficial. Não notificar mínima inflamação e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura.
INCISIONAL PROFUNDA ISC - IP	<u>Critério:</u> Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos). Com pelo menos UM dos seguintes: Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; Deiscência parcial ou total da parede abdominal ou abertura da ferida pelo cirurgião, quando o paciente apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, dor ou aumento da sensibilidade local, exceto se a cultura for negativa; Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico assistente.

ÓRGÃO / CAVIDADE

ISC – OC

Critério:

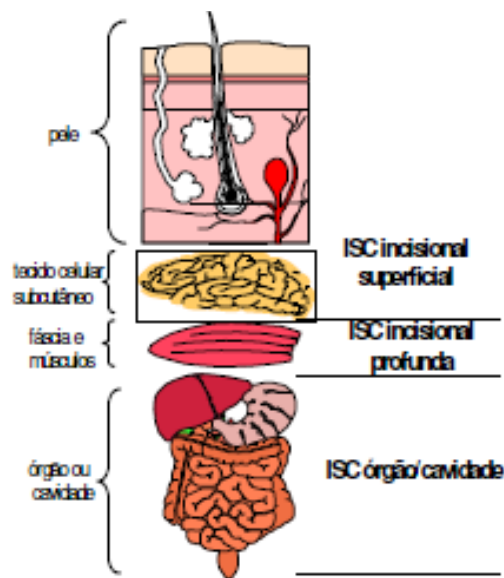
Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.
Com pelo menos UM dos seguintes:

Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente;
Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem;
Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.

Obs.:

Osteomielite do esterno após cirurgia cardíaca ou endoftalmite são consideradas infecções de órgão/cavidade.
Em pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas com penetração de cavidade, serão utilizados os mesmos critérios de infecção do sítio cirúrgico do tipo órgão-cavidade.
Não há, até o momento, critérios que permitam separar infecção ascendente do trato urinário, de infecção urinária como expressão secundária de infecção em cirurgia urológica.
NÃO considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC-OC.
Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas podem sugerir infecção.

*Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade.



Por que escolher parto cesário?



Por que a vigilância pós-alta é essencial?



- **Vigilância cirúrgica pós-alta:** A vigilância pós-alta consiste em um método de busca ativa de IRAS em pacientes que já receberam alta do hospital após ter realizado um procedimento cirúrgico. Este tipo de vigilância deve ser realizado por um profissional treinado ligado a CCIH.
- Estudos mostram que de **15% a 77%** das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam após a alta hospitalar, portanto mesmo um bom sistema de vigilância intra-hospitalar pode produzir taxas de infecção subestimadas. Vários métodos foram propostos para realizar este seguimento, sendo que os mais tradicionalmente usados são:

Vigilância cirúrgica pós-alta

-Busca fonada/telefônica: os profissionais da CCIH entram em contato com o paciente até 30 dias após a alta hospitalar e aplicam um questionário com objetivo de identificar através de “pistas”, sinais e sintomas referidos pelo paciente.

-Ambulatório de egressos: alguns serviços possuem um ambulatório de seguimento dos pacientes submetidos a cirurgias ou ambulatórios de curativo de ferida cirúrgica. Nestes ambulatórios um profissional da CCIH pode reavaliar e seguir os pacientes.

-Carta selada/email: o paciente na alta recebe uma carta selada/email com um questionário sobre sinais e sintomas de e é orientado a preencher e remetê-la após 30 dias da data do procedimento.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - 2014

- Fluxo pactuado:
 - **Ligação telefônica**
 - **No caso de alterações: RETORNO À UNIDADE DE ORIGEM PARA ENCERRAMENTO DO CASO!**

FICHA DE BUSCA FONADA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESÁRIO

NOME DA PACIENTE: _____ PRONT: _____

DATA NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

LOCAL DO PARTO: _____ DATA DO PARTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

TELEFONES: _____

PRIMEIRO CONTATO TELEFÔNICO (SÉTIMO DIA APÓS O PARTO):

DATA: ____/____/____

O PROFISSIONAL SE APRESENTA, EXPLICA O MOTIVO DA LIGAÇÃO, CHECA O NOME DA PACIENTE, A DATA DA CIRURGIA E A MATERNIDADE ONDE FOI REALIZADO O PARTO CESÁRIO (EX: ESTOU LIGANDO DA MATERNIDADE X PARA SABER SE ESTÁ TUDO BEM COM A SENHORA, É UM SERVIÇO OFERECIDO PELA MATERNIDADE E EU GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA CIRURGIA).

A SENHORA TEVE ALGUM PROBLEMA COM A SUA CIRURGIA? _____

OS PONTOS INFLAMARAM? _____

SAIU ALGUMA SECREÇÃO/LÍQUIDO/PUS? () SIM () NÃO COMO ERA? _____

TEVE ALGUMA OUTRA ALTERAÇÃO, COMO DOR NO LOCAL, FEBRE, MOLEZA? _____

A SENHORA PROCUROU ALGUMA UNIDADE DE SAÚDE, COMO POSTO, HOSPITAL ETC?

() SIM () NÃO.

SE HOUVER ALGUMA ALTERAÇÃO, REFERENCIAR PARA A UNIDADE ONDE HOUVE O PARTO.

O MÉDICO TEVE QUE FAZER ALGUM PROCEDIMENTO, COMO PEX. TIRAR ALGUM PONTO? _____

O MÉDICO RECEITOU ALGUM REMÉDIO? A SENHORA SABE O NOME? _____

A SENHORA TOMOU O REMÉDIO? MELHOROU DEPOIS DE QUANTO TEMPO? _____

SEGUNDO CONTATO TELEFÔNICO (UM MÊS APÓS O PARTO):

DATA: ____/____/____

SE NECESSÁRIO, REPETIR AS PERGUNTAS ACIMA E REGISTRAR A SEGUIR.

ENCERRAR O CASO COMO INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO OU SEM INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

QUESTIONÁRIO

- DUAS LIGAÇÕES
- MOMENTOS:
 - EM TORNO DO SÉTIMO DIA
 - +
 - 01 MÊS PÓS-ALTA
- Profissional se apresenta e checa a identificação do paciente.
- A Sra. teve algum problema com a sua cirurgia?
- Os pontos inflamaram?
- Saiu alguma secreção/líquido? Como era?
- Saiu pus?
- Teve alguma outra alteração, como dor no local, febre, moleza?

QUESTIONÁRIO

- A Sra. procurou alguma unidade de saúde, como posto, hospital etc?
- O médico teve que fazer algum procedimento, como pex. tirar algum ponto?
- O médico receitou algum remédio? A Sra. sabe o nome?
- A Sra. tomou o remédio? Melhorou depois de quanto tempo?
- **RETORNO À UNIDADE DE SAÚDE!!!!**

FICHA DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) EM PARTO CESÁRIO

OBSTETRÍCIA

NOME:	PRONTUÁRIO:
ENDEREÇO:	TELEFONE:
IDADE:	DATA DE NASC:
PESO:	
DATA DA AVALIAÇÃO:	
DATA DO PARTO:	LOCAL DO PARTO:
SINAIS E SINTOMAS: () DOR () HIPEREMIA () CALOR NO LOCAL DA INCISÃO	
() SECREÇÃO PURULENTA () FEBRE () PROSTRAÇÃO	
OUTROS:	
ISC: () SIM () NÃO OBS:	
CLASSIFICAÇÃO DA ISC: () SUPERFICIAL () PROFUNDA () CAVITÁRIA	
CONDUTA: () DRENAGEM CIRÚRGICA () RETIRADA DE PONTO(S)	
() ANTIBIOTICOTERAPIA	
OUTROS:	

CCIH

DADOS DO PARTO:				
() EMERGÊNCIA () URGÊNCIA () ELETIVA				
ADMISSÃO (DATA):			ENTRADA NA SO:	
CIRURGIÃO:			AUXILIAR:	
ANESTESISTA:			TIPO ANESTESIA	
ANESTESIA		INICIO:	FIM:	
TRICOTOMIA	SIM	NÃO	OBS:	
DEGERMAÇÃO DA PELE DA PACIENTE COM CLOREXIDINA DEGERMANTE () SIM () NÃO				
ANTISSEPSIA DA PELE DA PACIENTE COM CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5% () SIM () NÃO				
HORA DA CIRURGIA		INICIO:	FIM:	
ATB PROFILÁTICO:	SIM	NÃO	QUAL?	
ATB PROFILÁTICO ANTES DA INCISÃO: () ENTRE 20 MIN E 60 MIN () ANTES DE 20 MIN () APÓS 60 MIN				
HORA DO NASCIMENTO:			TEMPO INTERNAÇÃO:	
D. PREXISTENTES:				
DIABETES:	SIM	NÃO		
HAS	SIM	NÃO		
OBESIDADE	SIM	NÃO		
OUTROS:				
OBSERVAÇÕES:				

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Unidade de saúde	Notificação de infecção em parto cesariano
HMAF	SIM
HMCD	SIM
HMFM	NÃO
HMHP	SIM
HMMABH	SIM
HMMC	NÃO
HMMR	SIM
HMPII	NÃO
HMRG	NÃO
MLD	SIM

60%: REALIZAM VIGILÂNCIA DE ISC (COM BUSCA FONADA)

Quais as consequências de subnotificar?!



- **Não alavancar e checar ações de prevenção!**
 - **Acesso a um pré-natal de qualidade!**
 - Melhorar condições de base como tabagismo, diabetes, obesidade mórbida
 - **Profilaxia cirúrgica**
 - No momento da indução anestésica (30 minutos a 1 hora antes da incisão)
 - **Preparo do campo operatório com degermação e antissepsia com clorexidina**



Quais as consequências de super notificar?!

- **Intensificar ações de prevenção!**
 - Acesso a um pré-natal de qualidade!
 - Melhorar condições de base como tabagismo, diabetes, obesidade mórbida
 - Profilaxia cirúrgica
 - No momento da indução anestésica (30 minutos a 1 hora antes da incisão)
 - Preparo do campo operatório com degermação e antissepsia com clorexidina



Em ambos os casos!

- Rever a notificação!
 - Perdas com busca fonada;
 - Ótimo momento para rever processos!
 - Ajuste do fluxo de informações!



Qual a taxa esperada?!



National Healthcare Safety Network (NHSN) report: Data summary for 2006 through 2008, issued December 2009

							Percentis				
Cirurgia	Duração (minutos)	Índice de risco	Nº de hospitais	Nº de procedimentos	Nº de ISC	Média ponderada	10%	25%	50% (mediana)	75%	90%
Cesárea	56	0	59 (54)	20.743	303	1,46	0,00	0,31	1,07	2,69	4,07
Cesárea	56	1	61 (50)	8.995	219	2,43	0,00	0,00	1,82	4,32	6,45
Cesárea	56	2,3	52 (15)	1.256	48	3,82					



Divisão de Infecção Hospitalar – CVE/CCD/SES - SP



CVE
CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA



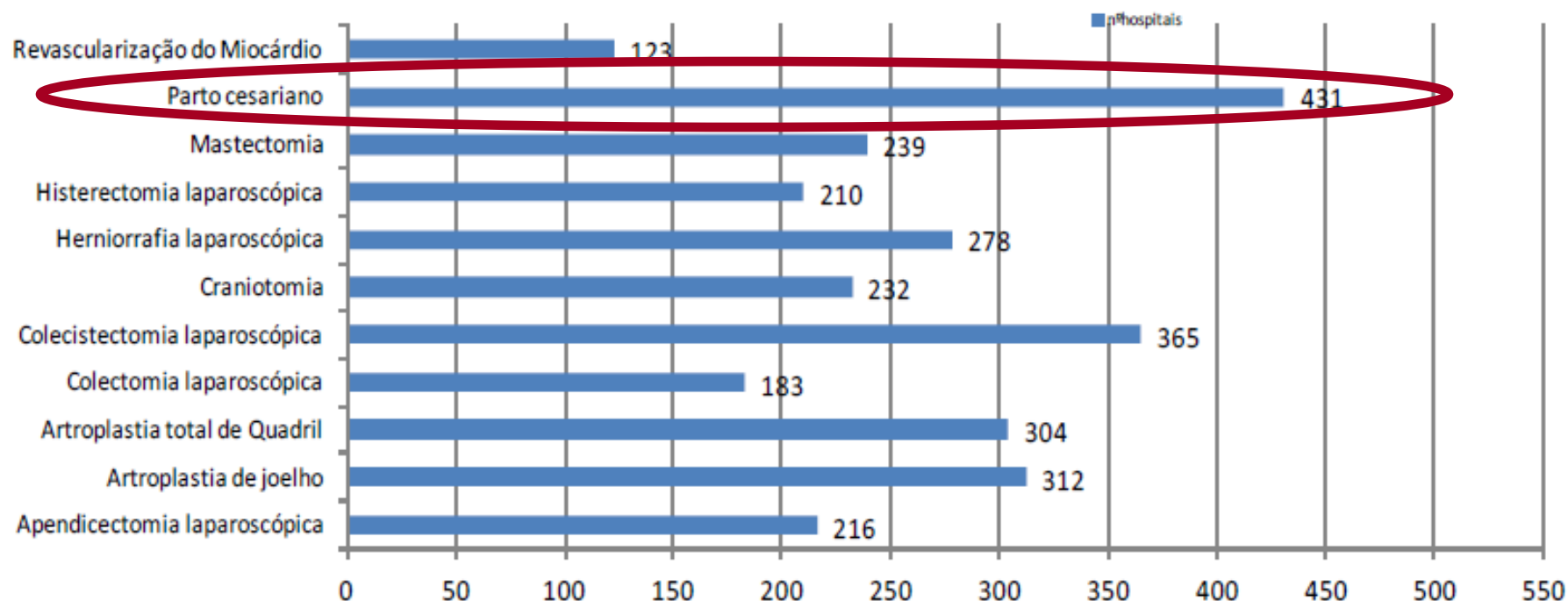
CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS



**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**

Secretaria da Saúde

Número de hospitais notificantes segundo procedimento realizado, 2012



Divisão de Infecção Hospitalar – CVE/CCD/SES - SP



CVE
CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA



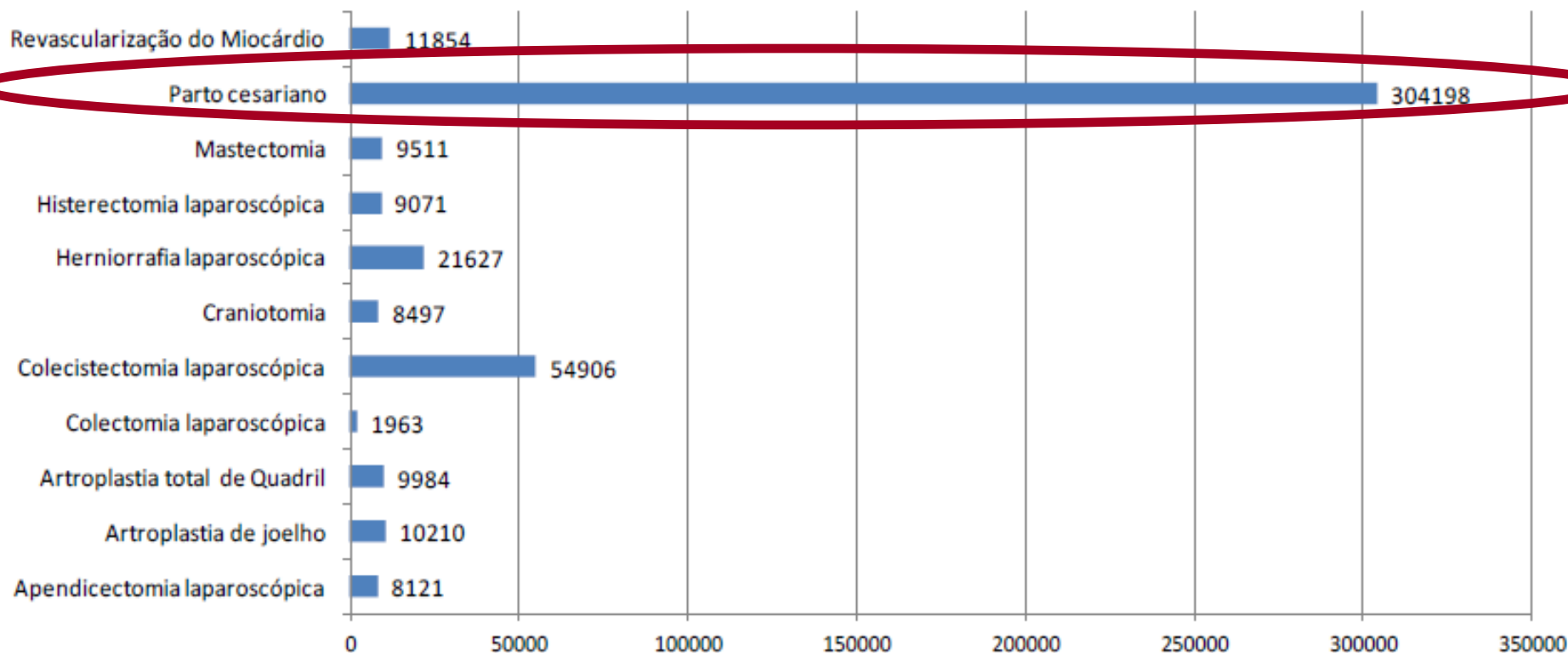
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

nº total de procedimentos notificados, 2012



Divisão de Infecção Hospitalar – CVE/CCD/SES - SP



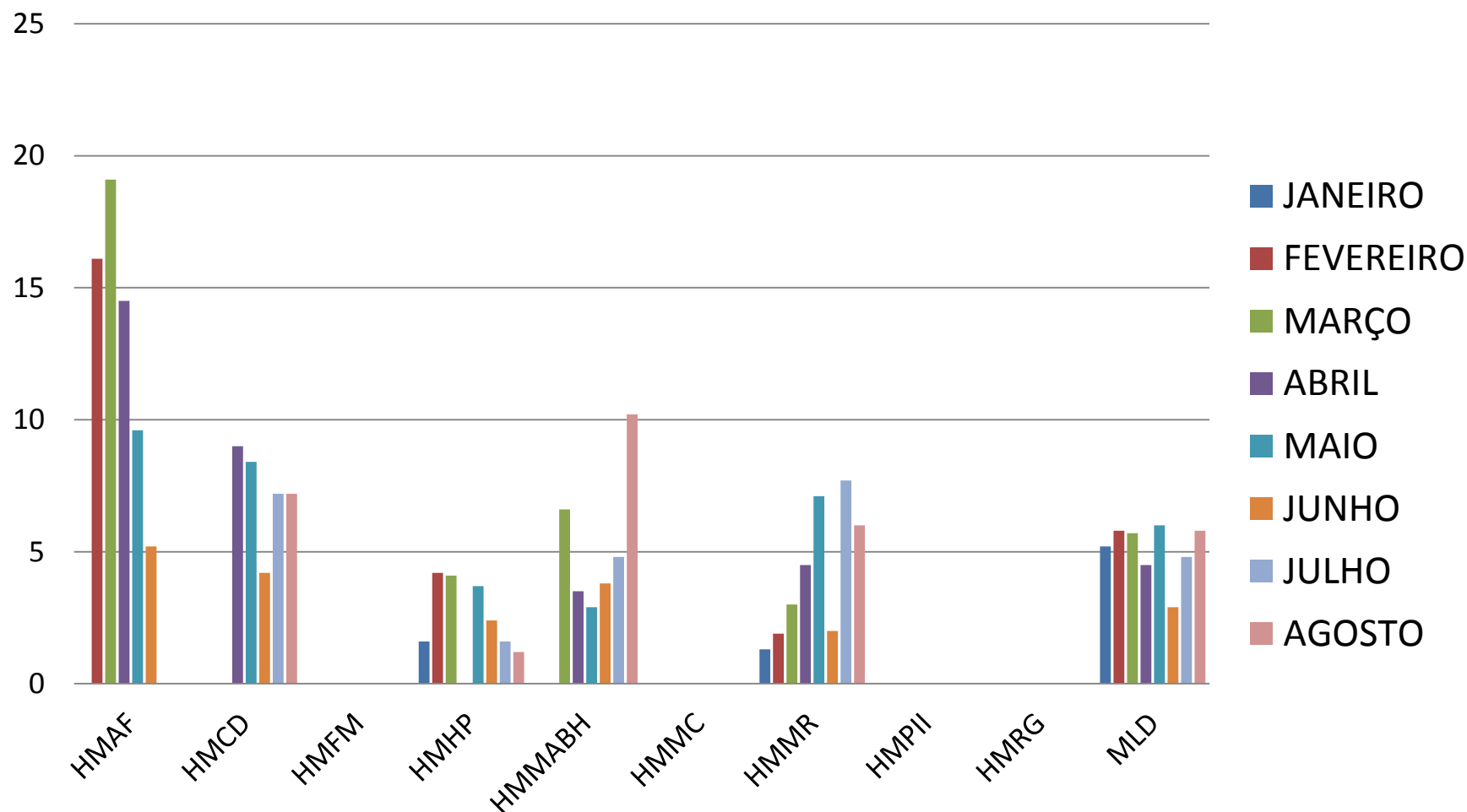
CVE
CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS

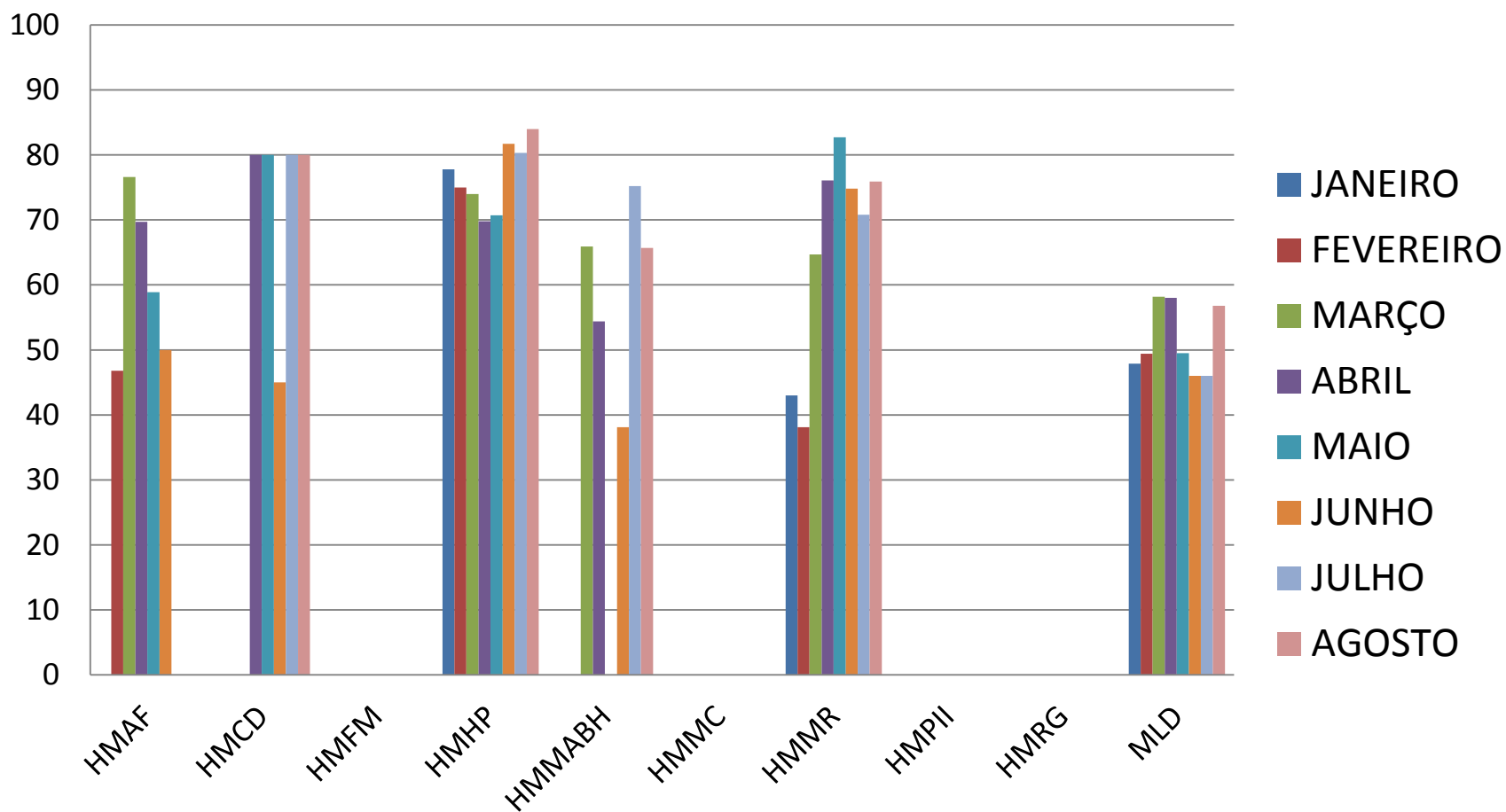
 **GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria da Saúde

Cirurgia	Nº hos- pitais	Nº total de cirurgias	Nº total de infecções	% hosp. c/VPA	Taxa de infecção do sítio cirúrgico					
					p10	p25	p50	p75	p90	Valor máxi mo
Parto cesaria- no	431	304.198	2185	33,6%	0,00	0,00	0,19	0,79	2,05	15,12

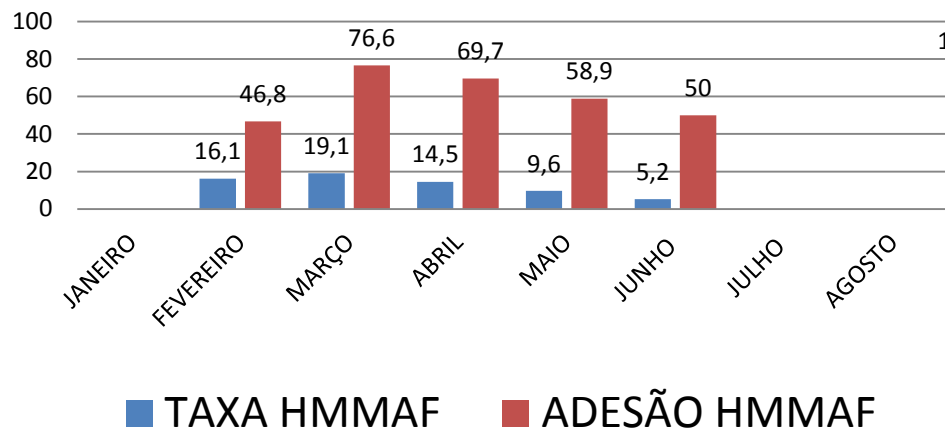
Taxas (%) de infecção de sítio cirúrgico em parto cesário – SMS/RJ - 2014



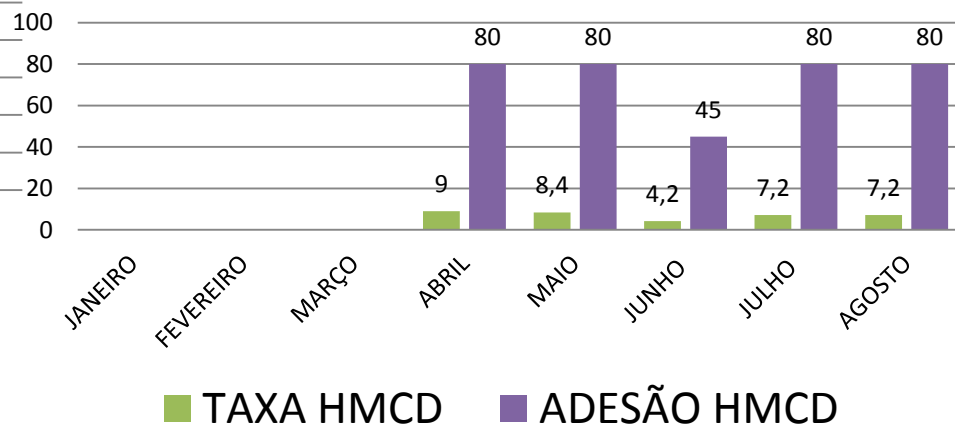
Adesão (percentual de reposta) à vigilância de infecção em parto cesário - SMS.RJ - 2014



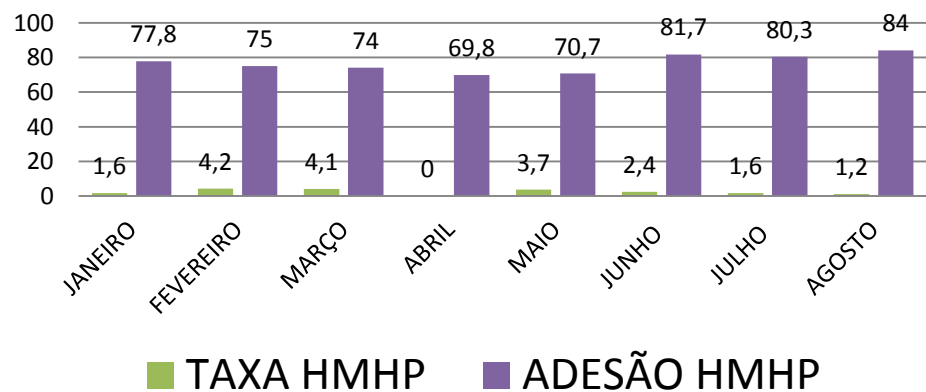
Taxa de infecção em parto cesário x adesão (%) à vigilância - SMS. RJ 2014



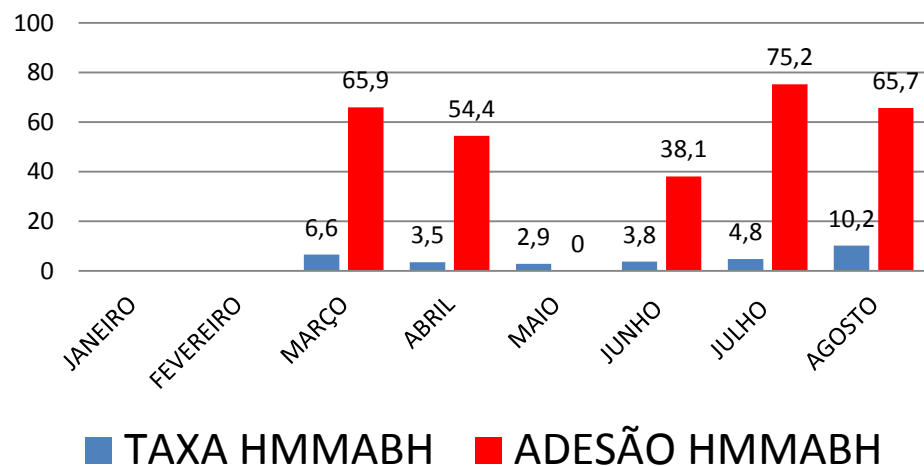
Taxa de infecção em parto cesário x adesão (%) à vigilância - SMS. RJ 2014



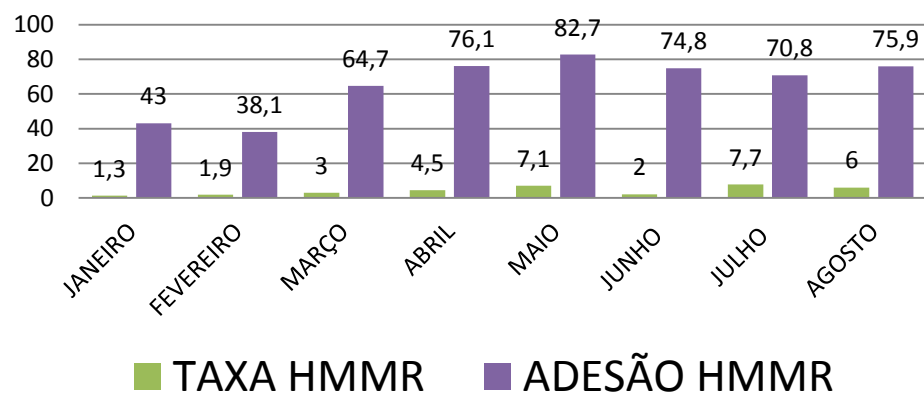
Taxa de infecção em parto cesário x adesão (%) à vigilância - SMS. RJ 2014



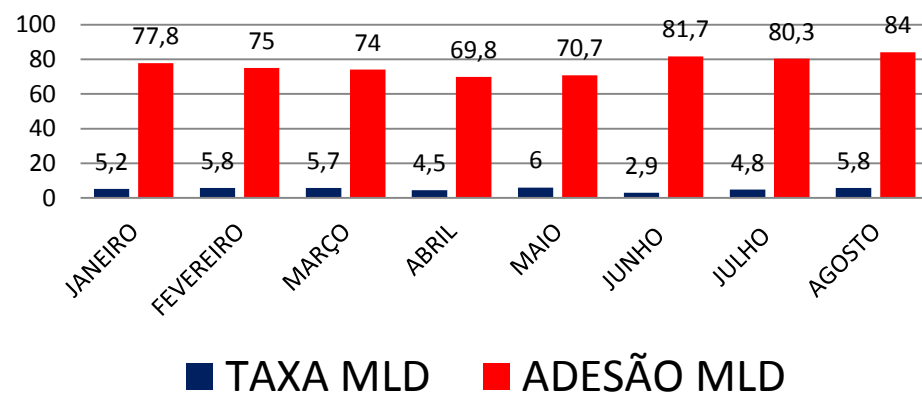
Taxa de infecção em parto cesário x adesão (%) à vigilância - SMS. RJ 2014



Taxa de infecção em parto cesário x adesão (%) à vigilância - SMS. RJ 2014



Taxa de infecção em parto cesário x adesão (%) à vigilância - SMS. RJ 2014



Obrigada!!!



rrangel@superig.com.br

