

Trabalho apresentado no 22º CBCENF

Título: INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS EM UM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Relatoria: LAÍS XAVIER DE ARAÚJO
JOSIMEIRE CANTANHÊDE DE DEUS
PRISCILLA PEREZ DA SILVA PEREIRA
DANIELA OLIVEIRA PONTES

Autores: ADRIANA TAVARES HANG
JEANNE LÚCIA GADELHA FREITAS
KARLA DE PAULA PAIVA
CARLA VANESSA SUARIS MEIRELES

Modalidade: Pôster

Área: Tecnologias, Pesquisa, Cuidado e Cidadania

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: No Brasil as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) ocupam a terceira posição na ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) sendo que 14% a 16% dos usuários submetidos à procedimentos apresentam ISC. As ISC podem prolongar a estadia hospitalar do paciente, além de aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais e, conseqüentemente, elevar os gastos assistenciais com o tratamento. Objetivo: Investigar a ocorrência e os fatores de risco associados à ISC de cirurgias abdominais em um hospital de referência no Norte do Brasil, de forma a traçar o perfil desses pacientes e corroborar com o tema para a elaboração de políticas públicas e medidas preventivas nos serviços de saúde. Metodologia: Estudo de coorte, do tipo prospectivo, com pacientes submetidos a cirurgias abdominais em um Hospital de grande porte do estado de Rondônia, no município de Porto Velho, no período de 2018 a 2019. Todos os incluídos na coorte foram acompanhados até alta hospitalar ou óbito. Resultados: Do total de 1545 cirurgias realizadas no período, 44 pacientes foram submetidos a procedimentos no trato gastrointestinal. A média do tempo de internação na instituição foi 21,7 dias (DP 22,0) e o tempo médio da internação após a cirurgia foi 15,9 (DP 20,6). 29,55% dos pacientes fez exames complementares e 65,91% apresentaram leucocitose. Apenas três pacientes tiveram diagnóstico de IRAS durante a internação na UTI - um diagnóstico de ISC, um com ITU e um com ISC e ICS. A frequência de ISC neste estudo foi 6,8%, porém, 18,2% dos pacientes tiveram pelo menos um sinal ou sintoma na área da ferida operatória (drenagem, dor local, calor, rubor, edema, abscesso, tumefação ou reabertura do local pelo cirurgião). Neste estudo não foi encontrada associação de ISC com doenças crônicas e duração e/ou tempo de cirurgia. Conclusão: Salienta-se a importância da compreensão dos profissionais de saúde sobre os fatores de risco que influenciam a incidência de ISC para que possam contribuir para novos estudos sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Evidencia-se ainda a necessidade de estratégias, como o acompanhamento direto do paciente no retorno ambulatorial e na vigilância dos casos de reinternação, visando o alcance de indicadores precisos e a diminuição da subnotificação dessas infecções.