

CASO CLINICO 1

- 6 de abril: menina de seis anos de idade, internada com diarreia profusa, dor abdominal e febre (40,3°C). Inicialmente tratada com reposição de líquidos e eletrólitos.
- 7 de abril: *Salmonella typhimurium* isolada em coprocultura. Terapêutica com cefotaxima 500mgx4 iv gastroenterite salmonella
- 9 de abril: apirética, apenas com diarreia ligeira
- **9 de abril PPS às 13:00:**
- **Inclusão?**



CASO CLINICO 2

- 15 de março: sexo feminino de 68 anos de idade; admitida por AVC com critérios de gravidade
 - Antecedentes pessoais de HTA, mas nenhuma outra doença cardíaca ou pulmonar
 - Submetida a algaliação e colocação de acesso venoso periférico
 - Subfebril (37,7°C). Contagem leucocitária: 14.000/mm³.
- 24 de março: febre 39.0°C, taquipneia, tosse e expetoração.
 - RX de tórax: Infiltrado do lobo médio à direita. Contagem leucocitária: 19.000/mm³. Sangue, urina e secreções brônquicas cultivadas.
 - Diagnóstico de pneumonia de aspiração é registado nas notas clínicas
 - Iniciada ampicilina / sulbactam 3g 4x/dia
- 26 de março: exame bacteriológico da expetoração revela *Klebsiella pneumonia* resistente à ceftriaxona e ampicilina / sulbactam
 - Substituição de ampicilina / sulbactam por meropenem 1g 3x/dia
- **27 de março PPS: inclusão?**

CASO CLINICO 3

- 2 de março: Sexo masculino, 69 anos; admitido para esofagectomia eletiva por neoplasia
- 4 de março: cirurgia
- 7 de março: Febre baixa (37,7°C); TC de tórax: sinais de atelectasia pulmonar e alterações e inflamatórias na anastomose esofágica
- 11 de março: inserção de CVC
- 19 de Março: febre 39,2 com choque séptico. Leucócitos: 19000/mm³. Entubado e transferido para UCI. O cateter central foi substituído e a ponta enviada para cultura. TC: alargamento do mediastino com a presença de um nível de líquido de ar, de acordo com mediastinite. Iniciados: meropenem 2gx3 IV, vancomicina 1gx2 IV e micafungin 100mg x1 IV
- 20 de março: reoperação emergente de desbridamento
- 22 de março: hemoculturas, cultura da ponta de catéter (10 ufc em cultura semiquantitativa) e cultura de pús intra-operatório foram positivas para *Candida glabrata*.
- **23 de março PPS: incluir?**

CASO CLINICO 4

- 16 de fevereiro: Sexo masculino, 58 anos de idade. Teve alta às 18:00, depois de ter estado internado por síndrome nefrótica; saiu medicado com cefuroxima 500 mg x 2 durante cinco dias por febrícula
- 18 de fevereiro: às 14:00 é readmitido no mesmo hospital; febre (38.6°C), tosse produtiva e taquipneia; registado diagnóstico em pneumonia nas notas (com base nos achados radiológicos do tórax). Iniciada antibioterapia com piperacilina-tazobactam 4.5gx 4, após realização de hemoculturas. Admitido diretamente na UCI e entubado por hipoxémia; colhidas secreções brônquicas que foram enviadas para cultura; introduzido CVC e efetuada algaliação
- 25 de fevereiro: febre de 38,3°C e diarreia; RX de tórax sem alterações significativas de novo; CVC substituído, sendo enviada ponta para cultura e efetuadas hemoculturas
- 26 de fevereiro: Teste fecal da toxina de *Clostridium difficile* positivo. Iniciada vancomicina 125mg x 4 por sonda nasogástrica e piperacilina tazobactam
- **28 de fevereiro (14:00) PPS: Inclusão?**

CASO 5

- 12 de março: sexo feminino, 70 anos, internado por gastroenterite e desidratação grave. Um cateter venoso periférico e um cateter urinário são inseridos. É efetuada reposição de fluidos, com melhoria gradual do quadro clínico
- 16 de março: febre (38.2°C), calafrios e dor na região lombar. Leucocitos 14.500 células/mm³. Exame de urina: piúria e microorganismos abundantes. Iniciada piperacilina-tazobactam 3g x 4 (diagnóstico nas notas clínicas: pielonefrite)
- 18 de março: *Escherichia coli* identificada em hemocultura e urocultura (> 10⁵ ufc/ MI). Antibiograma pendente
- 19 de março: doente apirética, sob terapêutica.
 - **19 de março (14:00) PPS:**
 - **Infeção ativa?**
 - **HAI ativa?**
 - **Como codificar?**

CASO 1 – estrutura e processo

- Num hospital secundário de 190 camas um médico com interesse em doenças infecciosas é responsável pelo controlo de infeção, de acordo com uma decisão do diretor clínico.
- O médico realiza tarefas de controlo de infeção para 4 de 8 horas do seu tempo de trabalho diariamente, em média, para além de outras funções clínicas.
- Além disso, o médico revê os tratamentos antimicrobianos na enfermaria cirúrgica e UTI às terças-feiras e quintas-feiras 10: 00-12: 00. A tarefa de revisão antimicrobiana não é incluída na descrição do seu posto de trabalho ou da decisão do Diretor clínico.
- *Quantos equivalentes tempo integral (ETI) são dedicados ao controlo de infeção?*
- *Quantas ETIs são dedicados à gestão de antimicrobianos – PAPA neste hospital?*

CASO 2 – estrutura e processo

- Um hospital de cuidados agudos de 450 camas estabeleceu um programa de controlo de infeção
- O programa inclui:
 - vigilância de infeções associadas a cateter central(INCS-CVC), e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) na UCI e
 - vigilância das infeções do local cirúrgico.
- O uso de feixes de intervenções para a prevenção de INCS-CVC e PAV na UCI foram introduzidos recentemente. Todos os funcionários recém-chegados têm curso de meio-dia de e existem checklists para a aplicação dos feixes de intervenções. Os resultados da vigilância são publicados mensalmente no quadro de avisos.
- No bloco cirúrgico, um impresso para a profilaxia com antibióticos peri-operatórios está disponível em formato de cartão para todos os cirurgiões. Os resultados da vigilância são apresentados em reuniões trimestrais.
- Q: *Será que o seu hospital possui uma estratégia **multimodal** para a prevenção de infeções seguinte (ver tabela)?*

CASO 3 – estrutura e processo

- O pessoal da unidade de cuidados intensivos de um hospital universitário (capacidade: 10 camas, 1450 dias de internamento no último ano) inclui 21 enfermeiros e 8 assistentes operacionais.
- Três dos 21 enfermeiros trabalham 75% enquanto a enfermeira-chefe faz o trabalho administrativo com exceção de um turno por semana quando ela faz o trabalho de enfermagem.
- De setembro até Maio quatro a seis estudantes de enfermagem (no seu último ano de estudo) também estão a trabalhar em regime de turnos.
- Dois dos 21 enfermeiros são estagiários em enfermagem de cuidados intensivos, mas participam no sistema de turnos.

- O PPS é realizada em Março.
- *O que é o número de FTE enfermeiros na UCI?*
- *O que é o número de auxiliares de enfermagem FTE em UCI?*

CASO 4 – estrutura e processo

- A UCI de um hospital terciário tem 25 camas. Todos os dias o tratamento antimicrobiano de cada paciente é revisto pela equipa clínica juntamente com todos os outros medicamentos administrados para avaliar a necessidade de continuar, modificar ou descontinuar. Os resultados do laboratório de microbiologia também são revistos pela equipa clínica numa base diária.
- *Existe um procedimento formal para avaliar a adequação de um antimicrobiano no prazo de 72 horas a partir do pedido inicial nesta enfermaria (avaliação pós-receita médica)?*