

EXERCÍCIO 1 – DENOMINADORES

Nome da enfermaria: Obstetrícia

14 camas

Está a fazer o IPI no dia 11/04/2012

Nº da cama		Data/hora admissão	Onde está o RN	Dia/hora nascimento
1	ocupada	10/04/2012 - 8.10	Com a mãe	10/04/2012 - 06.40
2	ocupada	06/04/2012 - 14.20	UCI-RN	06/04/2012 - 10.00
3	ocupada	11/04/2012 - 2.30	Com a mãe	11/04/2012 - 08.30
4	-			
5	ocupada	11/04/2012 - 1.00	Com a mãe	11/04/2012 - 09.00
6	ocupada	11/04/2012 - 6.20	Com a mãe	11/04/2012 - 07.45
7	ocupada	08/04/2012 - 19.20	UCI-RN	09/04/2012 - 03.30
8	ocupada	10/04/2012 - 21.00	Com a mãe	11/04/2012 - 07.00
9	ocupada	11/04/2012 - 7.50	Com a mãe	11/04/2012 - 12.30
10	-			
11	ocupada	11/04/2012 - 08.30	Com a mãe	11/04/2012 - 13.00
12	ocupada	10/04/2012 - 23.50	UCI-RN	11/04/2012 - 06.30
13	ocupada	11/04/2012 - 04.40	Com a mãe	11/04/2012 - 10.30
14	ocupada	09/04/2012 - 22.00	Com a mãe	10/04/2012 - 23.00

Qual é o número total de doentes/utentes na enfermaria?

Como regista a especialidade deste serviço?

Qual o critério para decidir qual é o médico especialista de cada doente?

Quais são os indivíduos em que tem de avaliar se há ou não infecção?

EXERCÍCIO 2 - COMO REVER A INFORMAÇÃO DO PROCESSO CLÍNICO

Uma mulher de 29 anos tem um processo clínico com muitas páginas. Foi internada há 126 dias com o diagnóstico de meningite meningocócica. Foi submetida a fasciotomias bilaterais devido a púrpura fulminante (no dia 24 do internamento).

Esteve internada 4 meses na UCI e foi tratada por múltiplos episódios de pneumonia associada a ventilador e bacteriémia relacionada com catéter vascular central. Teve dois episódios de diarreia devido a *Clostridium difficile* tendo o último episódio sido há 6 semanas. Regressou à enfermaria de reabilitação com sequelas neurológicas graves para fazer fisioterapia intensiva e receber cuidados médicos.

No dia do estudo e que corresponde ao dia 126 de internamento, tem um CVC, traqueostomia e está algaliada. Não está a tomar antibióticos. O tratamento com antibióticos que esteve a fazer devido a uma pneumonia (piperacilina/tazobactam IV) terminou ontem.

Não tem febre. Fez penso das feridas das fasciotomias ontem e o registo refere que as feridas estão limpas. Desde o internamento na UCI que tem fezes diarreicas. Os registos de enfermagem referem que são aspirados grandes volumes de secreções amarelas através do tubo da traqueostomia mas o aspecto é o que tem sido habitualmente. Tem leucocitos de 14mil. O último RaioX foi feito há 5 dias e mostrava consolidação na base direita. A microbiologia positiva mais recente foi de amostra de urina colhida através da algália que revelou $>10^5$ UFC/ml de urina de *E. coli*. A hemocultura colhida há 2 dias era positiva para estafilococos coagulase negativo (o resultado chegou no dia do estudo, de manhã). A hemocultura positiva anterior fora há 4 dias e tinha o mesmo microrganismo.

O estudo de prevalência é feito no dia 126 do internamento.

Este é um processo complicado. Qual será a maneira mais rápida de obter a informação sobre presença de IH e uso de antimicrobiano?

Vai registar uso de antibióticos nesta doente?

Acha que ela tem uma infecção do local cirúrgico? Se ela tivesse evidência de infecção à volta do local cirúrgico com início há 2 dias, como é que fazia a codificação?

A doente está com diarreia, vai registá-la como gastroenterite (*C difficile*)?

Tem pneumonia ou bronquite?

Tem infecção da corrente sanguínea ou infecção do CVC ?

EXERCÍCIO 3 – ANTIMICROBIANOS

Um doente internado está a fazer hemodiálise e, após cada sessão de diálise recebe vancomicina intravenosa para tratar uma presumível infecção local do CVC (febre, arrepios, hemoculturas negativas). Esta prescrição foi iniciada há 5 dias e está planeada para ser mantida durante 14 dias de acordo com o registo terapêutico no processo clínico. Já recebeu duas doses ambas registadas como doses independentes. No dia do estudo de prevalência tinha recebido a vancomicina pela última vez há 3 dias.

Vai considerar que o doente tem uma prescrição com antimicrobianos?

Qual é a evidência que vai procurar (e onde?) para confirmar a sua suposição?

Como é que vai codificar a presença de infecção? E de prescrição de antimicrobianos?

Tem informação suficiente para dizer que este doente tem uma IH?

Qual é a informação adicional que necessita?

EXERCÍCIO 4 - CODIFICAÇÃO DE IH

Um doente a fazer hemodiálise é internado por pneumonia (Consolidação no RaioX, leucocitose de 14 mil, febre) e é tratado com cefuroxima e claritromicina por via oral.

No dia 4 após a admissão tem febre 38,4°C e pus no local de inserção do catéter permanente de diálise (permacath). Faz-se uma colheita de pus e hemoculturas. Inicia vancomicina IV.

Faz o estudo de prevalência no dia 4 do internamento.

Considera que o doente tem uma infecção?

Qual?

É IH?

No dia 6 de internamento, as hemoculturas são negativas, o pus é positivo para MRSA. Ainda tem febre. O permacath é removido. São feitas novas hemoculturas. O CVC é removido e a ponta do catéter é enviado para estudo microbiológico.

Como codifica esta infecção no dia 6?

No dia 7 ainda tem febre e são colhidas novas hemoculturas. No dia 8 as hemoculturas continuam negativas e na ponta do catéter há mais de 15 UFC de MRSA. O doente não tem febre e sente-se bem.

Como codifica esta infecção no dia 8? Porquê?

Acha que se deve codificar como BSI (ICS) ? Porquê?

Se sim, Qual é o código do microrganismo?