



XIV

**Congresso Brasileiro de
Controle de Infecção e
Epidemiologia Hospitalar**

19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014 CURITIBA | PR

Edwal Ap. Campos Rodrigues

Hospital Beneficência Portuguesa


São Paulo


WhatsApp da CCIH na
sexta à tarde:
discutindo casos da
vida como ela é...

CASO 1

(6ª f. 18:54h)

- Paciente submetido à craniotomia e biópsia de encéfalo, para esclarecimento diagnóstico. Ocorre acidente pérfuro-cortante com o neurocirurgião, com a agulha de aspiração de grosso calibre, sangue visível na mesma, imediatamente após o procedimento. Após o término da cirurgia – familiares comunicam que o paciente é “suspeito” portador de demência e possível Doença de Creutzfeld – Jacob. O que fazer?

- 
- 1- Colher exames de rotina para acidentes pérfuro-cortantes do paciente e do médico – HBsAg, Anti HCV, Anti HIV
 - 2- Incinerar todo o material do ato cirúrgico
 - 3- Aguardar o anátomopatológico para orientar o neurocirurgião e tranquilizar o mesmo que não há risco de transmissão da proteína priônica, nestas circunstâncias



4- Lavar o ferimento com água benta estéril e invocar forças não-materiais, com finalidades preventivas e terapêuticas, que a gravidade do caso requer.

Caso 2

(6ªf. 19:03h)

Paciente anestesiado para
cirurgia de cranioplastia,
reimplante de osso frontal, o
mesmo cai no chão. O osso!

O que fazer?


- 1- Suspender o procedimento cirúrgico.
- 2- Friccionar o osso com álcool a 70% ou com SF 0,9%
- 3- Reforçar a negação da enfermeira da CCIH que se recusa a autoclavar o osso, proposta insistente do neurocirurgião.
- 4- Consultar referências na biblioteca e Internet para possíveis outras informações de esterilização (a pedido da equipe cirúrgica)
- 5- Acertar a dose de "Hidantal" do neurocirurgião e assistentes.


Caso 3

(6ªf. 22:46h)

Durante cirurgia abdominal de grande porte ("tudectomia"), cai inseto voador (cupim) na cavidade abdominal, já com sangue e secreções presentes.

O que fazer?

- 
- 1- Buscar incessantemente o inoportuno voador.
 - 2- Lavar a cavidade compulsivamente com soro fisiológico.
 - 3- Lavar a cavidade com Rifocina ou outro antimicrobiano (por ex. gentamicina) e consultar uma empresa idônea de desinsetização.



4- Ampliar o tempo de duração do antimicrobiano profilático para 7 – 10 dias (“profilêutico”)

5- Ampliar o esquema antibiótico


6- Comunicar o paciente e familiares sobre o ocorrido e tentar explicar os possíveis desfechos.

Caso 4

Obstetra – Prof. Livre Docente – resolve realizar parto **normal** em gestante totalmente orientada, com pré natal corretamente estabelecido, às 18:40h de 6^{af} (não 13!). Parto normal ok. Para a mãe e para a criança. Placenta cai sobre os pés (sapatos e pró-pés) do mestre, (que entra em pânico)


O que fazer?

- 1- Colher HBsAg, Anti HCV e Anti HIV do médico.
- 2- Pele íntegra, “protegida” pelos sapatos e pró-pés, puérpera com sorologias recentíssimas negativas – nada a fazer.
- 3- Nada a fazer (além da limpeza dos locais do contato – mas aproveitar a oportunidade e checar vacinações e anti HsBAg do profissional.



4- A Placenta não tem capacidade de transmitir infecções veiculadas por sangue.

5- Encaminhar o profissional como resíduo infectante e preparar a placenta, para provável concurso de Professor Titular.





“ Você olha para o que existe e se pergunta por quê? Eu olho para o que não existe e me pergunto, por que não?”

George Bernard Shaw, 1856-1950