



Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação* Especialização* Controle de infecção* IRAS* CCIH* Qualidade* MBA gestão em saúde

B.6.1.b) Unidades de Queimados

As feridas de queimaduras podem fornecer condições ideais para a colonização, infecção e transmissão de patógenos; a infecção adquirida por pacientes queimados é uma causa freqüente de morbidade e mortalidade ^{320,339,340}. Em pacientes com queimadura envolvendo acima de 30% da superfície corpórea, o risco de infecção invasiva é alto ^{341,342}. Estas infecções são geralmente associadas a utilização de procedimentos invasivos. *Staphylococcus aureus* sensível a Oxacilina, MRSA, Enterococo incluindo VRE, bactérias gram negativas e *Cândida* são prevalentes em infecções da queimadura ^{53,340,343-350} e surtos destes microrganismos têm sido relatados ³⁵¹⁻³⁵⁴ mudanças ao longo do tempo na predominância de patógenos causadores de infecções em pacientes queimados frequentemente levam a mudanças nas práticas de cuidados com as queimaduras ^{343,355-358}. Infecções na ferida do queimado causada por *Aspergillus sp.* ou outros fungos ambientais podem resultar da exposição a fontes contaminadas durante a construção ³⁵⁹ ou a poeira gerada durante a construção ou outras perturbações ambientais ³⁶⁰.

Tanques de hidroterapias são importante reservatório ambiental de bactérias gram negativas. Seu uso em pacientes queimados deve ser desestimulado baseado na associação comprovada entre a contaminação do equipamento de hidroterapia e a ocorrência de infecções. Colonização e infecção da ferida do queimado, bem como infecções da corrente sanguínea causadas por *Pseudomonas aeruginosa* ³⁶¹, *Acinetobacter baumannii* ³⁶² e MRSA ³⁵² tem sido associados com hidroterapia, excisão de feridas de queimados em centro cirúrgico.

Avanços nos cuidados com a queimadura, especificamente a excisão precoce e a enxertia da ferida, utilização de agentes microbianos tópicos e a instituição precoce de dieta enteral têm levado a redução de complicações infecciosas. Outros avanços incluíram o uso de antibiótico profilático, descontaminação seletiva digestiva e o uso de cateteres impregnados com antimicrobianos, porém poucos estudos epidemiológicos e ausência de estudos de eficácia têm mostrado benefício relativo destas medidas ³⁵⁷.

Não há consenso sobre as práticas de controle de infecção mais eficazes para prevenir a transmissão de infecções de e para os pacientes com queimaduras graves (por exemplo, quartos privativos ³⁵⁸, fluxo laminar ³⁶³, filtro HEPA ³⁶⁰ ou a manutenção de pacientes queimados em uma unidade específica, sem a exposição a pacientes ou equipamentos vindos de outras unidades ³⁶⁴). Também a controvérsia a respeito da necessidade e tipo de precauções de barreira para o cuidado rotineiro dos pacientes queimados. Um estudo retrospectivo demonstrou eficácia e custo efetividade de um protocolo simplificado barreira de isolamento para a colonização da ferida, enfatizando a lavagem das mãos e o uso de luvas, gorros, máscaras e aventais plásticos impermeáveis (em vez de avental de isolamento) para contato direto com o paciente ³⁶⁵. Entretanto não existem estudos que definam a combinação mais eficaz das precauções de controle de infecção para o uso com os pacientes queimados. São necessários estudos prospectivos nesta área.

