

A importância das culturas de vigilância em UTI

JUSTIFICATIVA:

Todos os anos, cerca de 700.000 mortes são registradas em todo o mundo devido a infecções causadas por bactérias resistentes a antibióticos. Estima-se que em 2050, essas mortes possam chegar a 10 milhões, superando as mortes atribuídas às doenças cardiovasculares que atualmente causam mais mortes no mundo.

Anualmente, são registrados cerca de 700 mil óbitos em todo o mundo ocasionados por infecções provocadas por bactérias resistentes aos antibióticos. Há uma estimativa de que, em 2050, esses óbitos poderão chegar a 10 milhões, superando os óbitos atribuídos às doenças cardiovasculares que, atualmente, provocam mais mortes em todo o mundo. Caso medidas de enfrentamento à resistência bacteriana não sejam tomadas, em 2050, poderá ocorrer uma morte a cada três segundos. Especialistas estimam que nos próximos 30 anos, os impactos causados por infecções provocadas por micro-organismos resistentes, alcancem os 100 trilhões de dólares na economia mundial.(2020)

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093315.pdf

introdução:

A UTI, é um setor de tratamento em pacientes críticos, a maioria dos pacientes internados neste setor, fazem uso de antibióticos, sendo assim, esse setor hospitalar é o mais propício a desenvolver superbactérias. Os cuidados prestados ao paciente, devem ser sempre realizados com bastante cuidado e atenção dos profissionais que trabalham com esses pacientes. Alguns cuidados básicos são necessários para evitar infecção cruzada, que se passa através de contato de paciente para paciente, sem lavar as mãos. A correta lavagem das mãos realizada pelos profissionais de saúde, é de extrema importância para evitar infecção, outro cuidado importante, é o cuidado no preparo e manipulação de antibióticos, pois exige um local adequado, para o preparo, uso de EPI.

O conceito de terapia intensiva surgiu no conflito da Criméia, quando Florence Nightingale em Scutari (Turquia), atendeu, junto a 38 enfermeiras, soldados britânicos seriamente feridos, agrupados e isolados em áreas com medidas preventivas para evitar infecções e epidemias, como disenteria e tétano, sendo marcante a redução de mortalidade.(FERNANDES et.al,2011) Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações*<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>

introdução

De acordo com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde do Brasil a infecção hospitalar é definida como aquela que surge após 72 horas de internação, ou antes, desde que relacionada a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos realizados com o paciente, assim como após a alta hospitalar . Informações sobre taxas de infecção hospitalar estão consolidadas em muitos hospitais do país, são pouco difundidas ou antigas.

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf

As três principais bactérias super resistentes em UTI se destaca:

Staphylococcus aureus

Pela primeira vez descrito,por volta do ano de 1880 pelo cirurgião escocês Alexandre Ogston, o Staphylococcus Aureus,é o microrganismo mais comum em todo o mundo nas infecções purulentas.Por ter sua pigmentação de coloração amarelo ouro,sua espécie foi denominada de Staphylococcus aureus.

Os S.aureus,são geralmente encontrados em fossas nasais e na pele das pessoas saudáveis,sendo o ser humano o principal reservatório,são um grupo de células gram positivas,arredondadas,agrupadas em cachos,constituída por uma cápsula camada frouxa de polissacarídeo,protegendo a bactéria da inibição da quimiotaxia e fagocitose,facilitando a aderência em materiais sintéticos.

Apesar dessas bactérias serem comuns na microbiota humana,causam doenças desde uma simples espinha,furúnculo,as mais graves como pneumonia,meningite,endocardite,septicemia,dentre outros.

Klebsiella https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_214103.pdf

No ano de 1885,pela primeira vez foi relatado por Trevisan,o gênero Klebsiella,e o nome dessa bactéria,foi em homenagem ao alemão microbiologista Edwin Klebs,que a descobriu.Essa bactéria pode ser encontrada em indivíduos sadios na nasofaringe e nas fezes.As maiores infecções encontradas,são no trato urinário, respiratório,e infecções hospitalares em pacientes que fazem uso de catéter venoso,ou dispositivos como sonda vesical,e em pacientes imunodeprimidos.

