

Sangramento: 55,88%; Hipotensão Arterial: 26,47%; Plaquetária: 99,1%; Mortalidade: 11,76%.

Conclusão: Os resultados nos mostram uma síndrome séptica grave, com manifestação clínica exuberante, alta mortalidade e que responde melhor com uma abordagem mais agressiva na reposição volêmica e uso de colóides.

PO-079

Impacto da aplicação de antibioticoterapia na primeira hora da sepse grave e choque séptico

Celso Dias Coelho, Felipe Henriques Silva, Claudia Morais Landsberg, Claudio Fernandes, Angelica Vieira, Marcele Alcantara, Valeria Soares Assis

Hospital Badim – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar o impacto da aplicação da antibioticoterapia na primeira hora após o diagnóstico nos indicadores de resultados dos pacientes com sepse grave e choque séptico.

Métodos: Foram incluídos no protocolo todos os pacientes admitidos ou que desenvolveram sepse grave ou choque séptico no hospital. Estes pacientes tiveram a folha do protocolo aberta e foram estudados subsequentemente quanto aos indicadores de resultados e de processos. Foram medidos o APACHE II, a taxa de mortalidade esperada, a taxa de mortalidade encontrada e a média etária nesta população. Os outros indicadores foram o tempo de permanência e o tempo de resolução da sepse.

Resultados: As taxas de mortalidade esperada e a encontrada foram respectivamente: novembro 62%/65%, dezembro 48,7%/42,5%, janeiro 39,9%/34,8%, fevereiro 41,8%/33,9%, março 38%/25,4%, abril 43,7%/35,1%, maio 42,3%/33,3%, junho 42,9%/32,8% para pacientes com APACHE II médio: novembro 25, dezembro 22, janeiro 20, fevereiro 22, março 20, abril 23, maio 22, junho 23. A média etária nestes meses foi 74,5 (+10,8) anos. O tempo médio de permanência reduziu de 15 dias para 11 dias e o tempo de resolução da sepse estudado foi de 5 dias.

Conclusão: Observamos que em nossa unidade, a aplicação de medidas específicas como a administração de antibióticos em até uma hora após o diagnóstico teve impacto direto positivo nos indicadores de resultados analisados como a mortalidade e redução do tempo de permanência.

Infecção no Paciente Grave

PO-080

Perfil dos pacientes internados com *Enterococcus* resistente à vancomicina em hospital de ensino

Santiago Tandielo Rossa, Carem Gorniak Lovatto, Débora Feijó Vieira
Comissão de Controle de Infecção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil; Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil; Serviço de Enfermagem Em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

Objetivo: Durante o ano de 2010 foi constatado pelo serviço de controle de infecção hospitalar do HCPA um surto pelo *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), totalizando 151 casos, entre pacientes colonizados ou infectados, 81 pacientes foram internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). O objetivo do estudo foi conhecer o

perfil desses pacientes.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo, de pacientes internados no CTI de 01/01/2010 a 31/12/2010, com exames positivos para VRE, por cultura de rastreamento ou amostra clínica. As informações foram obtidas do banco de dados da Comissão de Infecção Hospitalar e prontuário eletrônico dos pacientes. Os dados foram armazenados no Excel e analisados pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

Resultados: A incidência de VRE no HCPA foi 0,61/1000 pacientes-dia e no CTI de 3,45/1000 pacientes-dia, representando 53% dos casos do HCPA. O perfil dos pacientes encontrado foi: idade média de 64 anos (IC95% 59 a 70; sexo masculino 55,6%; média de permanência 53 dias (IC95% 36 a 71); 46,9% internação prévia; mortalidade 64,2%; uso prévio de vancomicina 51,9%, com média de 6 dias de uso (IC95% 4 a 8); 88,8% tiveram de 1 a 3 comorbidades; 98,9% utilizaram antibióticos previamente, penicilina (83,8), cefalosporinas 4ª geração (50%), carbênicos (47,5%) e macrolíticos (25%); uso prévio de antiácido 90%; sítio de maior frequência swab retal 91,4% e 82,7% a ventilação mecânica foi procedimento de maior frequência.

Conclusão: A vigilância do VRE nos serviços de saúde e conhecimento dos pacientes de risco são importantes no controle e prevenção dos mesmos.

PO-081

Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto sobre a evolução e características dos pacientes internados na UTI do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Ana Paula Devite Cardoso Gasparotto, Luciana Castilho Figueirêdo, Carolina Kosour, Carlos Eduardo Rocha, Luiz Guilherme Boni Calderan, Cristina Bueno Terzi Coelho, Desanka Dragosavac, Antonio Luis Eiras Falcão

UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes internados na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UTI-HC/UNICAMP) que evoluíram com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo baseado em banco de dados de registro contínuo de pacientes internados na UTI-HC/UNICAMP no período de setembro/2008 a junho/2011. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e testes específicos para avaliar relações entre variáveis de interesse.

Resultados: De um total de 2530 pacientes, 1240 (49%) foram submetidos à ventilação mecânica invasiva e destes, 165 pacientes (13,3%) evoluíram com PAV. Em relação ao grupo de pacientes que desenvolveram PAV os seguintes resultados foram observados: 63,9% foram do sexo masculino e a idade média foi de 53,92 ± 17,48 anos. A média do SOFA no dia da internação foi de 7,47 ± 2,9 e o APACHE II de 16,13 ± 5,8. O tempo de internação foi maior para os pacientes que desenvolveram PAV (33,72 ± 29,96 dias) comparando-se ao grupo que não desenvolveu (6,24 ± 7,73 dias) e a mortalidade também foi maior no grupo de pacientes que desenvolveram PAV (31,7%), comparando-se ao grupo que não desenvolveu (11,7%) (2 – P < 0,001), so que os pacientes com PAV tiveram maior risco de evoluir para óbito (OR=3,4).

Conclusão: Os pacientes que evoluíram com PAV apresentaram maior tempo de internação e maior mortalidade. A análise do perfil destes pacientes possibilitou ações através de equipe multidisciplinar em relação à prevenção de complicações associadas à ventilação mecânica invasiva.