

AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE ENDOFTALMITES

Pricila Meirelles Monteiro dos Santos ¹
Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte ²

INTRODUÇÃO

A endoftalmite é o termo utilizado para a infecção confinada no interior do globo ocular, que pode ocorrer devido a introdução de microrganismos durante um procedimento invasivo. Embora não esteja relacionada a um grande potencial de óbitos, pode gerar consequências devastadoras na vida de quem for acometido, como a diminuição ou perda da acuidade visual, ou evoluir para a perda do globo ocular. (LUZ, 2020).

Constitui-se entre a problemática de infecções relacionadas a assistência à saúde que envolve uma das metas internacionais da segurança do paciente amplamente discutida no cenário mundial. É um grave problema de saúde pública, levando a sérias consequências para a saúde individual e coletiva, uma vez que resulta em elevada morbidade e mortalidade, aumento do tempo de hospitalização e do custo do tratamento.

Apesar da endoftalmite raramente resultar em morte, as consequências para a qualidade de vida do paciente afetado, em geral, são catastróficas, uma vez que o seu prognóstico, na maioria das vezes, é ruim, resultando em perda ou redução da acuidade visual e, em alguns casos mais traumáticos, na perda do olho. (BRASIL, 2017).

Desafia os avanços científico-tecnológicos e mobiliza a atenção de profissionais, pesquisadores e organizações que buscam a efetividade das medidas de prevenção e controle (GUTIERRES, 2020).

Um conjunto de medidas relevantes para a prevenção de endoftalmite envolve todo o período perioperatório e ações da equipe multidisciplinar. Este documento questiona quais são as ações de enfermagem direcionadas para segurança do paciente na prevenção de Endoftalmite?

Como objetivo, adotou-se o relato da experiência de uma estudante de enfermagem sobre as ações realizadas pela enfermagem de um centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia para segurança do paciente na prevenção de Endoftalmite.

¹ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP, meirelles18@hotmail.com;

² Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, lucelduart@yahoo.com.br.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, narrativa, observacional do tipo relato de experiência, que tem a finalidade de descrever a vivência de uma estudante de enfermagem no centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia no Hospital Universitário Onofre Lopes situado em Natal no Rio Grande do Norte, Brasil.

O estudo tem o objetivo o relato da experiência de uma estudante de enfermagem sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem de um centro cirúrgico ambulatorial especializado em oftalmologia direcionada para segurança do paciente na prevenção e controle de Endoftalmite no período pré, intra e pós-operatório.

A experiência relatada ocorreu no primeiro semestre de 2022 no centro cirúrgico da oftalmologia que contém 03 salas operatórias, 01 sala de recuperação anestésica, e uma central de processamento de produtos para saúde. Atende cirurgias de pequeno, médio e grande porte nas subespecialidades de retina, oculoplástica, catarata, glaucoma e córnea. Realiza aproximadamente 2400 cirurgias ambulatoriais por ano.

Para ser realizado, o estudo teve anuência do chefe do Serviço de Oftalmologia responsável pelo centro cirúrgico desse serviço.

RESULTADOS

As medidas de prevenção e controle de endoftalmite citados na publicação da Anvisa (2017) intitulada de “Medidas de Prevenção de Endoftalmite e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos” abrangem as três fases operatórias (pré, intra e pós operatório).

Medidas de prevenção e controle na fase pré-operatória especificamente trata de: 1) orientações relacionadas aos fatores de riscos, 2) orientações quanto aos cuidados domiciliares pré-operatório, 3) avaliação e limpeza pré-operatória da área a ser operada, 4) antisepsia da área a ser operada, 5) antisepsia da pele periocular, com PVPI a 10%, 6) antisepsia da superfície ocular com uso de PVPI a 5%, 7) antibioticoprofilaxia cirúrgica, 8) uso tópico de antimicrobianos no período pré-operatório, 9) preparo pré-operatório ou antisepsia cirúrgica das mãos e antebraços.

As ações de enfermagem observadas no pré-operatório visando o controle e prevenção

dessa infecção relacionada a assistência à saúde consiste em observar na admissão do paciente seu estado clínico geral, a presença de hiperemia, dor ou secreção ocular, bem como sinais e sintomas flogísticos. Verificar a presença de infecções secundárias como do trato respiratório, superior e inferior, dentárias, do trato geniturinário, gastrointestinais, erisipelas, celulites, ferimentos pérfuro-cortantes/úlceras infectados, úlceras por pressão infectadas e micoses interdigitais com solução de continuidade. A avaliação médica deve ser solicitada quando presente algum sinal ou sintoma flogístico e se necessária a remarcação da cirurgia deve ser adotada. Os exames complementares devem ser avaliados observando níveis de glicemia em jejum e a equipe alertada em casos de hiperglicemia e casos de hipertensão arterial.

No local em estudo, os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos ocorrem em salas cirúrgicas com todos os cuidados e requisitos necessários para garantir a segurança cirúrgica. Existe limpeza e desinfecção das mesas auxiliares com álcool a 70% e compressa, realizando fricção por 30 segundos e também é rotina a higienização adequada entre os procedimentos cirúrgicos, assim como limpeza terminal após procedimentos contaminados.

A fase intraoperatória segundo Anvisa (2017) inclui: 1) orientações relacionadas à técnica cirúrgica, 2) uso de antimicrobianos intraoperatório, 3) uso intracameral de antimicrobiano, 4) administração subconjuntival de antimicrobianos, 5) soluções para irrigação, irrigação dos ductos lacrimais, 6) cuidados na manipulação de frascos de colírios multidose em procedimentos oftalmológicos invasivos, 7) não reaproveitamento dos insumos, 8) uso de campos operatórios e isolamento de cílios, 9) paramentação cirúrgica adequada, 10) cuidados com o ambiente cirúrgico, 11) checklist de cirurgia segura.

Em campo, observou-se no intra-operatório, medidas de prevenção e controle de infecção adotadas pelos cirurgiões como o uso correto da paramentação completa (avental, luvas estéreis, touca, máscara, óculos que constitui uma barreira contra liberação de microrganismos da pele da equipe e contaminação do campo operatório. Há troca de toda a paramentação cirúrgica e realização de nova antissepsia das mãos a cada novo procedimento. A troca de luvas estéreis para os cirurgiões também é disponibilizada em casos que o mesmo paciente necessita realizar cirurgia em ambos os olhos a fim de reduzir a possibilidade de levar microrganismos da microbiota de um olho para o outro. Na mesa de instrumentais, o campo operatório com adesivo e esterilizado a fim de isolar os cílios do campo operatório (a fim de evitar a translocação da microbiota residual da região para incisão operatória) é uso

obrigatório apenas de cirurgias como catarata, retina, vitrectomia e transplante de córneas. Cirurgias como pterígios e aplicação de injeções vítreas ainda usam campo simples fenestrado de algodão esterilizado ficando essas cirurgias mais sensíveis a endofitalmite.

Os cuidados na manipulação de frascos de colírios multidoses em procedimentos oftalmológicos invasivos ainda é frágil. A higienização das mãos antes de manuseio do frasco do colírio pela equipe não é um procedimento constante.

Os cuidados na montagem de mesa cirúrgica envolvem a disponibilização de campo operatório adesivado descartável; em alguns procedimentos, o não reaproveitamento de insumos considerados de uso único como por exemplo, a solução viscoelástica ou de BSS, de uma cirurgia para outra. O conjunto de caneta de facoemulsificação e ponteira esterilizado é disponibilizado a cada procedimento e ao término das cirurgias com bloqueio anestésico regional, o olho operado é protegido com curativo oclusivo, mantendo as incisões protegidas, evitando a sua contaminação por fatores exógenos. Entretanto, o indicador multiparamétrico na caixa de instrumentais esterilizados não fica fixado no prontuário para rastreamento e comprovação caso necessário.

Destaca-se ainda que as conexões para a caneta e demais instrumentos que serão utilizados no campo cirúrgico devem ser realizadas em campo estéril por profissional da equipe cirúrgica devidamente paramentado (paramentação estéril) evitando manobras de tentativas de conexão pela própria circulante de sala, devido ao risco de contaminação.

As medidas de prevenção e controle de infecção no pós-operatório envolvem: 1) orientação do paciente, 2) curativos, 3) administração pós-operatória de antimicrobianos tópicos e 4) avaliação pós-operatória.

A avaliação pós-operatória que, em geral, ocorre no primeiro dia, dentro da primeira semana e um mês após o procedimento. Na avaliação pós-operatória é fundamentalmente investigado a existência de sinais de infecção. O sistema de notificação VIGIHOSP acionado em casos detectados de infecção durante a avaliação pós-operatória. A higienização das mãos pelo oftalmologista antes e após o contato com o olho operado ainda precisa ser fortalecida.

Os cuidados que envolvem o paciente consistem na orientação de higienizar as mãos ao tocar o olho operado e antes de colocar os colírios indicados pelo médico e informar sobre a importância da avaliação pós-operatória, para verificação precoce de sinais de infecção que possam surgir. O paciente também é orientado a evitar atividades que possam comprometer a sua recuperação ou permitir a penetração de poeira ou outras sujidades no olho operado; e o uso de óculos de proteção é reforçado. A abstinência do fumo e uso de bebidas alcoólicas nos 30 dias pós-operatório é orientada.

O paciente é orientado a conferir o colírio prescrito (droga certa), identificando a data/horário e tempo de uso, dosagem (dose certa), e resposta ao medicamento, a correta forma de armazenar os colírios antibióticos prescritos pelo médico, mais uma vez é alertado sobre a importância da higiene de mãos antes e após a aplicação do colírio.

Em relação as ações de registro e notificação de casos de endoftalmite, se verificou apenas um livro de atas onde se registra casos que evoluíram para evisceração ou enucleação de globo ocular. Entretanto, os casos registrados envolvem vários diagnósticos e não são apenas relacionados a infecção em questão.

Também foi observado o uso do *checklist* de cirurgia segura que possibilita conferir a antisepsia da superfície ocular bem como a antibioticoprofilaxia entre outras medidas de segurança.

CONCLUSÃO

O relato de experiência possibilitou constatar a atuação da enfermagem como protagonista para promoção da segurança no ambiente cirúrgico comprometida em realizar medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas a saúde como é o caso da endoftalmite.

Trazendo esses cuidados para o local de estudo, observou-se que existe o cumprimento da maioria das medidas de prevenção e controle. No entanto, a orientação que é citada em todas as fases operatórias pode ser fortalecida através da criação de um Manual de Cuidados Pré, Intra e Pós operatório voltado para os pacientes tanto quanto aos acompanhantes dos mesmos. Esse Manual é um projeto a ser finalizado no setor.

Na fase pré-operatória foram cumpridas todas as medidas voltadas para prevenção e controle de endoftalmite. No entanto vale ressaltar a importância de fortalecer as orientações prévias ao procedimento para o paciente.

Na fase intraoperatória foram observadas fragilidades alguns dos pontos citados. Existe utilização de uma mesma solução aberta para irrigação em mais de uma cirurgia. Nas injeções intracameriais não são utilizados campos adesivados recomendado para reduzir o risco de endoftalmite. A respeito dos cuidados com o ambiente cirúrgico observou-se ainda uma dificuldade em manter as portas das salas de cirurgia fechadas durante o ato operatório, um excesso de número de pessoas na sala cirúrgica, o uso de celular e bolsas na sala cirúrgica e uso de adornos como colares e brincos pelo cirurgião e auxiliar.

Na fase pós-operatória são cumpridas quase todas as medidas voltadas para prevenção e controle de endoftalmites. Exceto a higienização das mãos pelo oftalmologista antes e após o contato com o olho operado na consulta pós operatória ainda precisa ser fortalecida. Um ponto de fragilidade que não é citado pelo documento da ANVISA em questão, mas que vale a pena citar é ausência de registro em prontuário do indicador multiparamétrico da caixa de instrumentais esterilizados, bem como de sistema de registro de casos específicos de endoftalmite.

Como melhoria, sugere-se a elaboração de protocolo específico para prevenção e intervenção de casos de endoftalmites em nível institucional, Manual de boas práticas para procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, e o Manual de Cuidados Pré, Intra e Pós operatório voltado para os pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Endoftalmites e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos. Brasília: Anvisa, 2017.

GUTIERRES, Larissa de Siqueira et al. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2775-2782, 2018. Disponível em: . Acesso em: 06 set. 2020.

LUZ, Reginaldo Adalberto de. Vigilância epidemiológica de endoftalmite e síndrome tóxica do segmento anterior após cirurgias de catarata: identificação e seleção de marcadores. 2013. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

LUZ, Reginaldo Adalberto et al. Endophthalmitis after cataract surgery: results from seven years of epidemiological surveillance. Rev. bras.oftalmol., Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 86-90, Mar. 2019. Disponível em: . Acesso em: 30 out. 2020. 44

LUZ, Reginaldo Adalberto et al. Seleção de marcadores para a busca ativa de endoftalmite após cirurgia de catarata. Revista SOBECC, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 136-141, ago. 2018. Disponível em: . Acesso em: 04 abr. 2020.



PARANÁ. Secretaria de Estado da Comunicação Social e da Cultura. Paraná tem sistema pioneiro para controle de infecção hospitalar. 2017. Disponível em: . Acesso em: 04 ago. 2020.