



Artigo original

Caracterização de artroplastias de quadril e joelho e fatores associados à infecção[☆]



Cibele Zdebsky da Silva Pinto^a, Francine Taporosky Alpendre^{b,*},
Christiane Johnscher Niebel Stier^c, Eliane Cristina Sanches Maziero^b,
Paulo Gilberto Cimbalista de Alencar^d e Elaine Drehmer de Almeida Cruz^b

^a Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^c Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^d Serviço de Cirurgia do Quadril e Joelho, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 9 de setembro de 2014

Aceito em 14 de janeiro de 2015

On-line em 29 de maio de 2015

Palavras-chave:

Segurança do paciente

Infecção hospitalar

Artroplastia

Cuidados intraoperatórios

Epidemiologia

R E S U M O

Objetivo: Caracterizar as artroplastias, calcular a taxa de infecção cirúrgica e identificar fatores de risco relacionados.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Os dados das cirurgias feitas entre 2010 e 2012 foram coletados em fontes documentais e analisados com auxílio de programa estatístico e testes exato de Fisher, t de Student e não paramétrico de Mann-Whitney e Wilcoxon.

Resultados: Foram analisadas 421 artroplastias totais em 346 pacientes, 208 de joelho e 213 de quadril; 18 (4,3%) pacientes infectaram; entre esses, 15 (83,33%) foram reoperados e dois (15,74%) evoluíram para óbito. A prevalência de infecção em artroplastia total de quadril primária foi de 3%, em artroplastia total de joelho primária de 6,14% e em revisão de artroplastia total de joelho de 3,45%; *Staphylococcus aureus* foi prevalente. O tempo de duração da cirurgia indicou uma tendência como fator de risco ($p = 0,067$).

Conclusão: A prevalência de infecção em artroplastia total de joelho primária foi superior às demais e não foram identificados fatores de risco para infecção com significância estatística.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Characterization of hip and knee arthroplasties and factors associated with infection

A B S T R A C T

Objective: To characterize arthroplasty procedures, calculate the surgical infection rate and identify related risk factors.

Keywords:

Patient safety

[☆] Trabalho feito no Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: franalpendre@gmail.com (F.T. Alpendre).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.017>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Hospital infection
Arthroplasty
Intraoperative care
Epidemiology

Methods: This was a retrospective cohort study. Data on operations performed between 2010 and 2012 were gathered from documental sources and were analyzed with the aid of statistical software, using Fisher's exact test, Student's t test and the nonparametric Mann-Whitney and Wilcoxon tests.

Results: 421 total arthroplasty procedures performed on 346 patients were analyzed, of which 208 were on the knee and 213 on the hip. It was found that 18 patients (4.3%) were infected. Among these, 15 (83.33%) were reoperated and 2 (15.74%) died. The prevalence of infection in primary total hip arthroplasty procedures was 3%; in primary total knee arthroplasty, 6.14%; and in revision of total knee arthroplasty, 3.45%. Staphylococcus aureus was prevalent. The length of the surgical procedure showed a tendency towards being a risk factor ($p=0.067$).

Conclusion: The prevalence of infection in cases of primary total knee arthroplasty was greater than in other cases. No statistically significant risk factors for infection were identified.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Entre 234 milhões de cirurgias feitas no mundo em 2004, o equivalente a uma operação para cada 25 pessoas, dois milhões resultaram em óbito no período perioperatório e cerca de sete milhões evoluíram com complicações, entre essas 50% foram consideradas evitáveis. Frente à magnitude do problema, em 2009 a Organização Mundial de Saúde estabeleceu 10 objetivos com vistas a garantir e promover a segurança do paciente cirúrgico; o sexto objetivo preconiza que a equipe usará métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção cirúrgica e o décimo considera que os hospitais e os sistemas de saúde pública devem estabelecer vigilância sobre capacidade, volume e resultados cirúrgicos.¹ Desse modo, considera-se que estudos epidemiológicos podem contribuir para o planejamento de ações preventivas de infecções cirúrgicas e melhoria da qualidade do atendimento prestado.

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma das mais graves complicações e definida como aquela que se manifesta até 30 dias após o procedimento cirúrgico. Em cirurgias com implante ou prótese considera-se o período de até um ano como critério de diagnóstico.² Para o Center for Diseases Control and Prevention, nos Estados Unidos da América, a ISC é responsável por, aproximadamente, 17% de todas as infecções relacionada à assistência à saúde;³ no Brasil é a terceira infecção mais incidente, acomete entre 14% a 16% dos pacientes hospitalizados⁴ e para a Organização Mundial de Saúde esse agravo representa 37% entre as infecções.¹ A ISC pode ser classificada como superficial ou profunda; são consideradas superficiais aquelas que envolvem apenas pele e subcutâneo e profundas as que envolvem tecidos profundos da incisão, como fáscia e musculatura.⁴

Entre os procedimentos cirúrgicos ortopédicos com prótese, as artroplastias total de quadril (ATQ) e total de joelho (ATJ) são feitas para o tratamento de dor crônica refratária decorrente, em sua maioria, de osteoartrose, lesões ocasionadas por artrite reumatoide, necrose avascular e fraturas.⁵ A artroplastia proporciona melhor qualidade de vida, contudo, entre as possíveis complicações destaca-se a ocorrência de infecção pós-operatória.^{6,7} Essa é considerada uma complicação grave pela morbidade associada ao

prolongamento da internação e necessidade de reintervenções cirúrgicas e pode culminar no encurtamento do membro afetado, em deformidades graves e óbito.⁷

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil reconhece a importância de ações de prevenção e lançou experimentalmente em 2014 o programa para o Registro Nacional de Artroplastias. Essa iniciativa permitirá a rastreabilidade dos implantes e, a partir da base de dados e estudos epidemiológicos, o estabelecimento de ações para a redução de riscos, avaliação da qualidade dos implantes, além da prevenção de complicações pós-operatórias, e contribuirá para a segurança do paciente cirúrgico.⁸ O rápido diagnóstico clínico e laboratorial de ISC em próteses articulares pode aumentar as chances de resolução do problema, uma vez que são eventos graves e de alto custo⁹ e o conhecimento da epidemiologia dessas complicações contribui para sua prevenção. A vigilância epidemiológica, notificação dos casos de infecção e realimentação das informações à equipe cirúrgica também constituem estratégias na prevenção desses agravos, além de estimular o comprometimento da equipe multiprofissional.¹⁰ Nesse sentido, conhecer a epidemiologia dos casos de artroplastias que evoluíram para infecção contribui para subsidiar ações corretivas e preventivas, bem como para promoção da segurança do paciente cirúrgico. Desse modo, os objetivos desta pesquisa foram caracterizar as artroplastias, calcular a taxa de infecção cirúrgica e identificar fatores de risco relacionados.

Método

Trata-se de estudo de coorte retrospectivo, a partir de dados coletados prospectivamente, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o registro 1102.027.11.04/CAAE 0026.0.091.208-11, e foi feito em hospital de ensino da capital paranaense.

O período da pesquisa compreendeu 36 meses (janeiro de 2010 a dezembro de 2012) e incluiu todos os procedimentos cirúrgicos de artroplastias de quadril ou de joelho. A partir da base de dados relativa às cirurgias do período do estudo, foram consultados os prontuários físicos e eletrônicos e as fichas de notificação de infecção geradas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A notificação das infecções hospitalares

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707330>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707330>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)