

**PROTOCOLO
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E
QUALIDADE HOSPITALAR/04/2017**

**PREVENÇÃO DE ENDOFTALMITES E DE
SÍNDROME TÓXICA DO SEGMENTO
ANTERIOR RELACIONADAS A
PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS
INVASIVOS**

Versão 1.0

Hospital de
Clínicas



PROTOCOLO
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E
QUALIDADE HOSPITALAR/04/2017

**Prevenção de endoftalmites e
de síndrome tóxica do segmen-
to anterior relacionadas a pro-
cedimentos oftalmológicos in-
vasivos**

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação

Protocolo/Prevenção de Endoftalmite e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos – Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar/ Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017. 10p.

Palavras-chaves: 1 – Protocolo; 2 – Prevenção; 3 – Endoftalmite; 4 – Segmento anterior; 5- Procedimentos Oftalmológicos Invasivos.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |
Telefone: (34) 3318-5200 | hcuftm.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

Superintendente do HC-UFTM

AUGUSTO CÉSAR HOYLER

Gerente Administrativo do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM

EVA CLAUDIA VENANCIO DE SENNE

Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM

EXPEDIENTE - PRODUÇÃO

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do Protocolo	Autores do Protocolo e/ou responsáveis pelas alterações
08/ 2017		Trata-se da atualização das Medidas de Prevenção de Endoftalmite e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos	Cristina Hueb Barata	Autores: Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto Revisores: Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Daniela Costa Galdino

SUMÁRIO

OBJETIVO	6
GLOSSÁRIO.....	6
APLICAÇÃO	6
INFORMAÇÕES GERAIS	6
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	8
REFERÊNCIAS	9

OBJETIVO

Atualizar as boas práticas das Medidas de Prevenção de Endoftalmites e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

GLOSSÁRIO

CA - câmara anterior

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC - Hospital de Clínicas

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

APLICAÇÃO

Unidade de Cabeça e Pescoço e de apoio do HC-UFTM.

INFORMAÇÕES GERAIS

Endoftalmite é o termo utilizado para o processo inflamatório confinado no interior do globo ocular decorrente de infecção por microrganismos, uma das mais temidas complicações após procedimentos oftalmológicos invasivos. É considerada como aguda se sua apresentação for em até seis semanas após o procedimento.

Este tipo de infecção pós-operatória tem uma incidência variável de acordo com o procedimento cirúrgico, podendo chegar até 0,70%. Em média, as maiores incidências são após os transplantes de córnea com 0,36%, as cirurgias antiglaucomatosas com 0,23%, as cirurgias para remoção da catarata com 0,17%, as injeções intravítreo com 0,06% e as cirurgias de vitrectomia posterior com 0,05%.

Os agentes etiológicos mais comuns são os gram-positivos, sobretudo os *Staphylococcus coagulase* negativa seguidos pelos gram-negativos e menos comumente os fungos. O aparecimento dos sinais e sintomas geralmente ocorre nos primeiros quatro dias após a cirurgia, porém

podem ser diagnosticados mais tardiamente dependendo do agente etiológico, como os fungos. Entre os sinais observados durante o diagnóstico, os principais são: hipópio, reação de câmara anterior (CA) e edema de córnea, seguidos por hiperemia conjuntival, presença de fibrina na CA e membrana inflamatória na região pupilar. Outros sinais incluem o efeito *Tyndall (Flare)*, turvação do humor vítreo, dor, e baixa acuidade visual. Esses são os sintomas mais comuns e de grande importância pelo fato de serem os principais motivos de retorno dos pacientes ao ambulatório.

São fatores de risco para endoftalmite:

- ❖ Sexo masculino;
- ❖ Idade superior à 84 anos;
- ❖ Não uso de cefazolina ou cefuroxime intracamerar;
- ❖ ruptura da cápsula posterior;
- ❖ uso de lente intraocular de silicone;
- ❖ complicações intraoperatórias e técnica de extração extra ou intracapsular;
- ❖ tempo de facoemulsificação maior que 80 segundos e;
- ❖ pessoas da raça negra.

Fatores relacionados ao paciente que influenciam no risco de infecção de sítio cirúrgico destacam-se:

- ❖ idade avançada;
- ❖ estado nutricional deficiente;
- ❖ diabetes;
- ❖ tabagismo;
- ❖ obesidade;
- ❖ infecções pré-existentes;
- ❖ colonização com microrganismos patogênicos;
- ❖ alterações na resposta imune;
- ❖ tempo de hospitalização prolongado.

Fator de risco para endoftalmite - presença de infecções secundárias como:

- ❖ infecções do trato respiratório, superior e inferior;
- ❖ infecções dentárias;

- ❖ infecções do trato geniturinário;
- ❖ infecções gastrointestinais;
- ❖ erisipelas;
- ❖ celulites;
- ❖ ferimentos perfuro-cortantes/úlceras infectados;
- ❖ úlceras por pressão infectadas;
- ❖ micoses interdigitais com solução de continuidade.

MEDIDAS PREVENTIVAS

1- Medidas de prevenção e controle pré-operatória

Precaução Padrão	- Realizar avaliação clínica geral. Quando necessário, deve-se buscar corrigir o estado nutricional, melhorar a imunidade, tratar focos infecciosos, reduzir excesso de peso, interromper o tabagismo pelo menos um mês antes do procedimento cirúrgico e compensar doenças de base, tais como, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras.
-------------------------	--

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Tratamento de Influenza – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG
Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar
Telefone: (34) 3318-5261 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm