

2023, que desenvolveram IPCS-LBM, segundo critérios da ANVISA e que possuíam um CVC (inserção central ou periférica), no momento da infecção. Excluídos pacientes em cuidados paliativos exclusivos. Recorrência da infecção foi definida como crescimento da mesma bactéria em sangue, em 90 dias. A retirada ou não do CVC e fatores como doença oncológica, agente etiológico, perfil de resistência, defervescência da febre, evolução e critério para ICS relacionada ao CVC, foram avaliados.

Resultados: Ocorreram 27 episódios de IPCS-LBM em pacientes com CVC. Dezenove (70%) tiveram o CVC mantido (Grupo 1) e 8 foram removidos (Grupo 2). A média de retirada de CVC foi de 3 dias (1-5 dias). A neoplasia mais frequente nos dois grupos foi Leucemia Mielóide Aguda (17 pacientes; 63%). O CVC de inserção periférica (PICC) foi o mais usado no Grupo 1 (84%), mas 50% no Grupo 2. O tempo médio de defervescência da febre foi 1,8 dias (1-6 dias) no grupo que manteve o CVC e 3,3 dias (1-8 dias), no outro grupo. Recorrência da infecção ocorreu em 2 casos que mantiveram o cateter (11%). Os Gram negativos foram os agentes mais comuns em ambos os grupos (65% x 90%), sendo *E. coli* o mais frequente no Grupo 1 e *K. pneumoniae*, no Grupo 2. Mortalidade em 7 dias foi maior no Grupo 1 (16% x 0), mas aos 90 dias, no Grupo 2 (32% x 40%, respectivamente).

Conclusão: Pacientes oncohematológicos necessitam de CVC para quimioterapia, antibiótico ou transfusão de sangue e derivados. Desta forma, a manutenção do CVC num episódio de IPCS-LBM minimizaria o risco de um novo procedimento. Em nossa descrição, a permanência do CVC em episódios de IPCS-LBM pareceu segura, embora casos de recorrência e óbitos tenham ocorrido. A presença do PICC pode ter contribuído para a permanência do dispositivo. Estudos com número maior de casos são necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104329>

EP-432 - AVALIAÇÃO DE COLONIZAÇÃO APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO GN-CRE EM UTI DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Priscila Pereira Dantas, Paulo Fernando Terno, Carlos Eduardo Pegolo, Guilherme Raunheite Cunha, Michelle Arauo Fonseca, Stefany Santos Robis, Elisa Maria Beirao, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Barueri, SP, Brasil

Introdução: O aumento de infecções por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (GN-CRE) evidenciam a necessidade de reduzir a transmissão cruzada. O rastreamento em paciente com fatores de risco é uma medida de controle de disseminação.

Objetivo: Sistematizar a obtenção de culturas de vigilância em UTI e avaliar o impacto no isolamento de GN-CRE.

Método: Estudo conduzido em hospital público terciário em unidade de terapia intensiva (UTI) de 20 leitos no período de janeiro de 2023 a março de 2024. Pacientes foram

submetidos a coleta de swab de vigilância (CVIG) de janeiro a setembro 2023 na admissão (período 1- P1), e semanalmente até alta de outubro de 2023 a março de 2024 (período 2 -P2). Pesquisa de GN-CRE foi realizada e pacientes mantidos em precaução de contato quando evidenciado culturas positivas. Culturas obtidas de amostras clínicas também foram avaliadas e pacientes submetidos a isolamento de contato se GN-CRE. Dados de pacientes/dia, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade, densidade de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) e consumo de antimicrobianos (DDD/1000 pacientes/dia) foram monitorados.

Resultados: Foram avaliados 574 pacientes/dia no P1 e 548 no P2, com média de permanência de 6,7 dias (P1) e 5,9 dias (P2), taxa de mortalidade de 26,1% (P1) e 23,7 (P2). Observamos aumento na média de CVIG de 9 no P1 para 128 no P2 por mês, com positividade de 1,5 para 12% respectivamente. Na CVIG dos pacientes internados por uma semana, observamos positividade de 27,5%, 33,3% na segunda semana, porém não foram isolados GN-CRE a partir da quarta semana. As bactérias identificadas na CVIG foram em média 1 *K. pneumoniae* P1 e 5 no P2; *A. baumannii* 0,6 no P1 e 8,2 no P2. Em culturas de amostras clínicas foram isoladas 1,3 *K. pneumoniae* em média no P1 e 1,5 no P2, *A. baumannii* foram 3,1 no P1 e 1,6 no P2. A densidade de IRAS no P1 e P2 foi de 4,44 e 2,5 infecções/1000 dispositivos/dia respectivamente, sendo a densidade de infecção por GN-CRE 0,57 no P1 e 1,4 no P2. A taxa de mortalidade por IRAS foi de 1,8% no P1 e 0,47 no P2. A média de consumo de meropenem, piperacilina-tazobactam e polimixina no P1 e P2 foi, respectivamente: 195,7 – 185, 130,1 – 139,2 e 30,7 – 3,8 DDD/1000 pacientes dia.

Conclusão: Apesar do aumento no isolamento de GN-CRE em CVIG no segundo período, não observamos aumento das densidades de infecção hospitalar. Não observamos aumento do consumo de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104330>

EP-433 - IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Ricardo Cantarim Inacio, Fabricio dos Santos Arau, Clodoaldo Jardim Vieira

Hospital HSANP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com o aumento do número de procedimentos cirúrgicos, tornam-se necessárias medidas eficazes de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC).

Objetivo: Avaliar medidas de cirurgia segura na redução do número de ISC em hospital terciário privado da cidade de São Paulo.

Método: Até 2022 não havia gerenciamento de cirurgia segura e notificavam ISC em ascensão pelo aumento do número de procedimentos. Equipe do centro cirúrgico (CC) e SCIH implementaram melhorias de processos: Criação e divulgação de protocolos de ATB profilático, medidas de cirurgia segura no pré, intra e pós operatório e gerenciamento