



IRAS *DIV Cardia 11/07*

IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH  
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: 3

616 996  
Prontuário

Nome: *Benedito Severino da Silva* Idade: *74* Int. HSP: *03/07/22* Int. CTI: *04/07/22* Leito: *3* Mês/ano: *Julho*

Setor de Origem: *S.V.M* DI no setor de origem: *04/07/22* Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior  
 MRSA  ERC  VRE  
 Acineto  PSDM

Uso prévio de ATB: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico de admissão em CTI: *Choque Cardiogenico Bradicardia*

Dia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PVP 01 <i>VTE 03/07</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
PVP 02																															
PVP-HD																															
VM <i>TOT 03/07</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
CVD <i>04/07</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		

Legenda: X: Utilização do dispositivo //: Dia seguinte após retirada PVP: Punção Venosa Profunda VM: Ventilação Mecânica CVD: Cateter Vesical de Demora

Leucócitos totais:	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
					<i>7040</i>	<i>11820</i>	<i>6180</i>	<i>7610</i>	<i>12030</i>	<i>14990</i>	<i>12850</i>	<i>21100</i>	<i>22230</i>																		
PCR					<i>11,8</i>	<i>11</i>	<i>11</i>	<i>11,5</i>	<i>11,6</i>	<i>11,2</i>	<i>6,2</i>	<i>10</i>	<i>11</i>																		
TX				<i>367</i>	<i>367</i>	<i>372</i>	<i>356</i>	<i>358</i>	<i>363</i>	<i>375</i>	<i>357</i>	<i>366</i>	<i>375</i>																		
PA:				<i>99/43</i>	<i>106/43</i>	<i>103/43</i>	<i>99/51</i>	<i>103/45</i>	<i>89/51</i>	<i>113/66</i>	<i>102/50</i>	<i>102/67</i>	<i>100/60</i>																		
PEEP:				<i>6</i>	<i>8</i>	<i>8</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>6</i>																		
LAC				<i>1,1</i>	<i>2,1</i>	<i>2,5</i>	<i>3,7</i>	<i>1,5</i>	<i>2</i>	<i>2,4</i>	<i>2,4</i>	<i>1,6</i>	<i>2,3</i>																		
P/F				<i>214</i>	<i>288</i>	<i>386</i>	<i>397</i>	<i>457</i>	<i>220</i>	<i>181</i>	<i>380</i>	<i>234</i>	<i>378</i>																		
DIURESE				<i>1800</i>	<i>1050</i>	<i>1020</i>	<i>1300</i>	<i>950</i>	<i>600</i>	<i>1650</i>	<i>3700</i>	<i>1600</i>	<i>700</i>																		

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<i>Amoxicilina</i>	<i>05/07</i>	<i>10/07</i>	<i>04/07</i>	<i>Cuig</i>	<i>GCN (2)</i>
<i>Moxipenem</i>	<i>12/07</i>	<i>11/07</i>	<i>05/07</i>	<i>Hmc</i>	<i>GCN (2)</i>
<i>Vancomicina</i>	<i>12/07</i>	<i>11/07</i>	<i>05/07</i>	<i>URO</i>	<i>GCN (2)</i>
			<i>11/07</i>	<i>CuLsp - S.T</i>	<i>Contaminacao</i>
			<i>12/07</i>	<i>Hmc</i>	<i>GCN (2)</i>
			<i>12/07</i>	<i>URO</i>	<i>GCN (2)</i>
			<i>12/07</i>	<i>CuLsp - S.T</i>	<i>Acineto (ma)</i>

Desfecho:  Óbito  Transferência Interna, local: \_\_\_\_\_  Transferência Externa  Alta Hospitalar  Outros \_\_\_\_\_

Data: *14/07/22* Cuidados Paliativos desde: *1/1/22*



Benedito Severino da Silva

Paciente:

Prontuário: 516996

Setor: CTI 3

Palição: ( ) Sim ( ) Não Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo de Palição:

Protocolo de sepse: ( ) Sim ( ) Não Data: Foco:

Imagem Radiológica:

Data: 03/07

Tc - Bandas parenquimatosa nos lobos médio; lingula e segmentos basais. Restante do parênquima pulmonar com transparência preservada.

Data: 05/07

TC - Bronquioectasia com paredes espessadas. Restante do parênquima pulmonar com transparência preservada. Traqueia, brônquios principais e lobares pérvios. Moderado derrame pleural bilateral determinando atelectasia compressiva do parênquima pulmonar em correspondência.

Data: 25/07

TC - Múltiplas áreas irregulares de consolidação parenquimatosa de aspecto multinodular por vezes confluentes permeadas por opacidades em "vidro fosco", com broncograma aéreo de permeio, com distribuição randomizada por ambos os pulmões. predominantemente nos segmentos posteriores dos lobos inferiores bilateralmente, compatível com preenchimento alveolar / processo inflamatório inespecífico (BCP). Diante do relato de sepse cutânea (sic- médico assistente no momento do exame), podemos inclusive considerar dentre as possibilidades diagnósticas, embolia séptica. Moderado/ volumoso derrame pleural, livre, posterior e bilateral, mais volumoso à direita, se estendendo do ápice à base e condicionando atelectasia restritiva dos segmentos e de subsegmentos pulmonares adjacentes associado a aerobroncogramas de permeio. Notando-se ainda áreas irregulares de consolidação parenquimatosa de aspecto multinodular por vezes confluentes permeadas por opacidades em "vidro fosco", compatível com preenchimento alveolar / processo inflamatório inespecífico (BCP). Correlacionar com dados clínicos e laboratoriais.

Quadro Clínico:

Última imagem radiológica do sistema em 06/07 e nova imagem em 12/07.

Presença de MDR em HMC em 25/07, com leucocitose e TC evidenciando êmbolos sépticos pulmonares.

IRAS: Pneumonia broncoaspirativa 18/07 e IPCS em 25/07.