

Mesa Redonda: Com o Bip do CIH na Sexta- Feira à Tarde

Dr. Edwal A. Campos Rodrigues

Caso 1

sexta-feira 18h40min

Obstetra (Prof. Livre Docente) resolve realizar parto **normal** em gestante totalmente orientada com pré-natal corretamente estabelecido, às 18h40min de sexta-feira (não 13!). Parto normal ok para mãe e criança.

Placenta **cai** sobre os pés (sapatos e pró-pés) do mestre (que entra em pânico).

Caso 1

sexta-feira 18h40min

- Colher HBsAg, Anti-HBC e Anti-HIV do médico.
- Pele íntegra, “protegida” pelos sapatos e pró-pés, puérpera com sorologias recentíssimas negativas – nada a fazer.

Caso 1

sexta-feira 18h40min

- Nada a fazer (além da limpeza dos locais do contato), mas aproveitar a oportunidade e checar vacinações e anti-HsBAg do profissional.
- A placenta não tem capacidade de transmitir infecções veiculadas por sangue.
- Encaminhar o profissional como resíduo infectante e preparar placenta, para provável concurso de Professor Titular.

Caso 2

sexta-feira 18h54min

Paciente submetido à craniotomia e biópsia de encéfalo, para esclarecimento diagnóstico. Ocorre acidente pérfuro-cortante com o neurocirurgião, com a agulha de aspiração de grosso calibre, sangue visível na mesma, imediatamente após o procedimento. Após o término da cirurgia, familiares comunicam que o paciente é “suspeito/portador” de demência e possível doença de Creutzfeld-Jacob.

Caso 2

sexta-feira 18h54min

- Colher exames de rotina para acidentes pérfuro-cortantes do paciente e do médico: HBsAg, Anti-HBC, Anti-HIV.
- Incinerar todo o **material** do ato cirúrgico.
- Aguardar o anátomo-patológico para orientar o neurocirurgião e tranquilizar o mesmo que não há risco de transmissão da proteína priônica, nestas circunstâncias.

Caso 2

sexta-feira 18h54min

- Lavar o ferimento com água benta estéril e invocar forças não-materiais, com finalidades preventivas e terapêuticas, que a gravidade do caso requer.

Caso 3

sexta-feira 19h03min

Paciente anestesiado para cirurgia de cranioplastia, reimplante de osso frontal, o mesmo **cai no chão.**

Caso 3

sexta-feira 19h03min

- Suspende o procedimento cirúrgico.
- Friccionar o osso com álcool 70°.
- Reforçar a negação da enfermeira da CCIH que se recusa a autoclavar o osso, proposta insistente do neurocirurgião.

Caso 3

sexta-feira 19h03min

- Consultar referências na biblioteca e internet para possíveis outras informações de esterilização (a pedido da equipe cirúrgica).
- Friccionar o osso com soro fisiológico 0,9%, já que o contato foi rápido e a contaminação ocorrerá possivelmente por formas vegetativas.
- Acertar a dose de “Hidantal” do neurocirurgião e assistentes.

Caso 4

sexta-feira 22h46min

Durante cirurgia abdominal de grande porte (“tudectomia”), cai inseto voador (cupim) na cavidade abdominal, já com sangue e secreções presentes.

Caso 4

sexta-feira 22h46min

- Buscar incessantemente o inoportuno voador.
- Lavar a cavidade compulsivamente com soro fisiológico.
- Aumentar o tempo de duração do antimicrobiano profilático para 7-10 dias (“profilêutico”)

Caso 4

sexta-feira 22h46min

- Ampliar o esquema antibiótico.
- Comunicar o paciente e familiares sobre o ocorrido e **tentar** explicar os possíveis desfechos.
- Lavar a cavidade com Rifocina[®] ou outro antimicrobiano (p. ex. gentamicina) e consultar uma empresa idônea de desinsetização.

*“A vida é curta e a arte é longa,
a ocasião é fugaz, a esperança
falaz e o julgamento difícil”*

HIPÓCRATES (460 a.C.)