

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

- Ingrid Weber
- M^a Angela Kfourri S. Gatti Tennis
- Maria Gomes Valente
- Milton Soibelman Lapchik
- Valquiria Oliveira de Carvalho Brito
- Vera Regina de Paiva Costa



Infecção Primária da Corrente Sanguínea



- Higienização das mãos
- Precauções máximas de barreira estéril
- Antissepsia da pele com clorexidina
- Seleção do melhor sítio de inserção do CVC (evitar veia femoral em adultos)
- Revisão diária quanto à necessidade de uso do CVC, reduzindo ao máximo o tempo de utilização.



Infecção primária da corrente sanguínea

- Precaução de barreira máxima:
- Consiste no uso de gorro, máscara, avental estéril e luvas estéreis;
- Para o paciente: campo estéril duplo com mínima área descoberta para passagem do CVC;
- Medidas:
- “Check-list”
- Equipamento necessário para barreira máxima estocado



Infecção primária da corrente sanguínea

- Antissepsia da pele com clorexidina:
- Preparo da pele com clorexidina alcoólica a 2%;
- Aplicar por pelo menos 30 segundos;
- Esperar secar a solução pelo menos 2 min. antes de passar o CVC;



Infecção primária da corrente sanguínea

- Revisão diária da necessidade do CVC e pronta remoção quando o mesmo não for necessário:
- Não há periodicidade de troca de CVC para prevenção de ICS relacionada a CVC;
- Necessidade de retirada quando não houver mais indicação, diminuindo o risco de infecção.



Recomendações baseadas em evidências

- Utilizar pomada de antimicrobianos nos sítios de inserção de cateteres e hemodiálise (A-I)
- Uso de *lock* ou terapia do selo de antibiótico para cateteres venosos centrais, quando ainda houver elevada incidência de ICS apesar da implantação das práticas básicas de controle e prevenção (A-I)



Bundle de Prevenção contra pneumonia relacionada ao uso de ventilação mecânica (PAV)

1. Posicionamento do paciente
2. Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível
3. Aspiração de secreções acima do balonete
4. Higiene Oral



Bundle de Prevenção contra pneumonia relacionada ao uso de ventilação mecânica (PAV)

- Interrupção da sedação:
 - Avaliação diária de condições para extubação
 - Reduzir tempo de VM = Reduzir Taxa de PAV
- Posicionamento do paciente:
 - Elevação de um ângulo entre 30 – 45°
 - Trocas de decúbito, permitindo drenagens pulmonares
 - Estimular respirações profundas, movimentação no leito e deambulação, a menos que contra indicado



Bundle de Prevenção contra pneumonia relacionada ao uso de ventilação mecânica (PAV)

- **Higienização das mãos** antes e após procedimentos
- Verificar posicionamento da SNE/G diariamente
- Uso de ventilação não invasiva
- Evitar reintubações
- Preferir entubação orotraqueal à nasotraqueal
- Aspiração contínua de secreção subglótica
- Extubação: aspirar antes de esvaziar o balonete
- Pressão no cuff do tubo (20 – 25 cmH₂O)



Bundle de prevenção contra a infecção hospitalar do sítio cirúrgico

- Antibioticoprofilaxia cirúrgica
- Tricotomia
- Controle glicêmico
- Evitar e controlar hipotermia



Estratégias

- Descentralizar as ações
- Treinamento de pessoal
- Auditorias internas
- Devolutiva com identificação de não conformidades



Check-list de avaliação para prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica na UTI.

Período de Avaliação: _____ Auditor _____

Data	Leito	Decúbito elevado (30° e 45°)			Checagem pressão Cuff (>22cmH2O e sem escape)			Demarcação da SNE (até 5cm da narina)			Clorexidine Oral (4x dia)		Materiais de Inaloterapia*		Interrupção diária da Sedação			Profilaxia para TVP			Profilaxia para úlcera péptica			Classificação Final				
		A	I	NA	A	I	NA	A	I	NA	A	I	A	I	NA	A	I	NA	A	I	NA	A	I					