

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



Colaborativa *Saúde em Nossas Mãos*



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCSL - Adulto)

Diagrama Direcionador:
Redução da Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada à Cateter Venoso Central, Laboratorialmente confirmada (IPCSL) Adultos

Objetivo

Reduzir a densidade de incidência de IPCSL em 30%, nas UTIs participantes, até outubro de 2023

Direcionadores Primários

Prestar aos pacientes com cateter venoso central (CVC) cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Promover cultura de qualidade e segurança, com relação a prevenção e ao controle de infecções

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

“Pacotes” (Bundles)

Inserção

1. Avaliar a indicação de inserção de CVC
2. Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC
3. Utilizar precaução de barreira máxima
4. Realizar antisepsia da pele com clorexidina
5. Realizar curativo adequado após inserção

Manutenção

1. Avaliar a indicação de permanência do CVC
2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter
3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país
4. Avaliar as condições do curativo

Outras Mudanças

- Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados
- Desenvolver o diálogo aberto
- Promover o compartilhamento de aprendizados
- Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização
- Desenvolver liderança visível
- Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar



Prestar aos pacientes com cateter venoso central cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

	Conceito de Mudança	Mudanças
Inserção de CVC	1. Avaliar a indicação de inserção de CVC	- Avaliar a necessidade de inserção e discutir alternativas ao cateter venoso central - Registrar a razão da necessidade do CVC. A adesão ao elemento do pacote se caracteriza quando no dia da verificação existe um registro da indicação - Utilizar um formulário (<i>checklist</i>) para acompanhar todas estas etapas de inserção de um CVC
	2. Utilizar precaução de barreira máxima	- Durante a inserção, é obrigatório o uso de barreira máxima (máscara, gorro, avental estéril de manga longa, luva estéril, campo estéril da cabeça aos pés - Utilizar óculos de proteção do colaborador - Utilizar kit para a inserção
	3. Realizar antissepsia da pele com clorexidina	Realizar antissepsia da pele do paciente preferencialmente com solução alcoólica de clorexidina = > 0,5% ou PVPI alcoólico 10% (Fricção por 30 segundos e deixar secar espontaneamente por completo. Se sujidade, realizar degermação prévia com solução degermante de clorexidina 2% e aplicar solução alcoólica de clorexidina a 0,5% ou PVPI alcoólico 10% após)
	4. Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC	- Selecionar o tipo de cateter e sítio de inserção, priorizando as veias jugulares e subclávias. Em caso de utilização de veia femoral realizar justificativa da escolha em prontuário. - Não utilizar fio guia para trocas e manipulação de cateteres
	5. Realizar curativo adequado após inserção	- Definir materiais de curativo padronizado na instituição - Realizar técnica asséptica para curativo - Documentar data do curativo, preferencialmente no próprio curativo.

Prestar aos pacientes com cateter venoso central cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Conceito de Mudança		Mudanças
Manutenção de CVC	1. Avaliar a indicação de permanência do CVC	• Registrar a indicação de permanência do cateter. A adesão ao elemento do bundle se caracteriza quando no dia da verificação existe um registro da indicação da permanência (em qualquer momento: <i>huddles</i>, visitas multi, <i>checklist</i>) • Visita Multidisciplinar diária, com revisão da necessidade de permanência do cateter • Prontidão em remover o cateter desnecessário • Não realizar troca pré-programada do cateter central
	2. Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	• Realizar a desinfecção dos conectores antes e depois do manuseio do cateter (com swab alcoólico 70% ou gaze estéril umedecida em álcool 70%, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos)
	3. Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	• Trocar conectores e equipos a cada 96h • Datar circuitos • Trocar equipos, se infusão contínua a cada 96h e se infusão intermitente a cada 24h • Trocar equipos e dispositivo complementar de NPT a cada bolsa • Trocar equipo e dispositivo complementar de propofol a cada 12hs • Trocar equipo de monitorização hemodinâmica cada 96hs • Proteger a inserção do cateter com material impermeável durante o banho
	4. Avaliar as condições do curativo	• Definir materiais de curativo padronizado na instituição • Troca dos curativos com intervalos de tempo, técnica e materiais adequados • Avaliar presença de sinais flogísticos: se presença de sinais flogísticos, discutir conduta a ser seguida • Manter curativo aderido à pele • Trocar curativo a cada 24h se convencional (gaze e micropore) e 7 dias se película • Trocar curativo se sinais de descolamento, sujidade, umidade ou sangramento • Datar o curativo na cobertura



Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Conceito de Mudança

Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas
- Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multidisciplinares
- As visitas multi devem ser estruturadas: incluir formulários (*checklists*) que incluam perguntas relativas a prevenção de infecções
- Estabelecer metas diárias para cada paciente e documentar/comunicar aos familiares e membros da equipe multidisciplinar
- Criar quadro “gestão dos cuidados” para inserção das metas diárias
- Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais
- Utilizar ferramentas de comunicação, por exemplo SBAR ou repetir de volta
- Utilizar passagem de plantão estruturada



Promover a cultura de qualidade e segurança com relação a prevenção e o controle de infecção

Conceito de Mudança	Mudanças
Desenvolver o diálogo aberto	• Implementar mecanismos de feedback (providências tomadas) para as questões levantadas durante as rondas/reuniões • Dar feedback à equipe após a ocorrência de um evento adverso grave
Promover o compartilhamento de aprendizados	• Publicar o progresso da Colaborativa dentro da organização e externamente • Partilhar as aprendizagens com outras equipes, dentro e fora da Colaborativa • Buscar ideias e soluções em outros serviços, dentro e fora da Colaborativa



Promover cultura de qualidade e segurança com relação a prevenção e o controle de infecção

Conceito de Mudança

Mudanças

Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização

- Buscar oportunidades dentro da organização para apresentar a Colaborativa ou divulgar seus resultados
- Apresentar relatório mensal da Colaborativa PROADI para Diretoria
- Solicitar e envolver a Diretoria na remoção de remover barreiras operacionais na área piloto
- Capacitar colaboradores para a coleta de dados

Demonstrar liderança visível

- Assegurar a participação da liderança nas Rondas
- Envolver a media liderança nas atividades da Colaborativa
- Compartilhar os resultados com as lideranças da área



Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança	Mudanças
Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias	• Estabelecer canais para que o paciente acesse os profissionais quando tiver dúvidas sobre os cuidados oferecidos • Utilizar perguntas de ativação, acolher e anotar as necessidades dos pacientes • Informar/ Educar o paciente e familiares sobre a forma como podem ajudar a prevenir a infecção relacionada aos cuidados a saúde • Criar as condições para que família/paciente se sintam confortáveis em colaborar para a adesão aos bundles de prevenção de infecção



Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança

Mudança

Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar

- Compartilhar as metas diárias com os pacientes e famílias
- Envolver paciente e família na elaboração dos PDSAs que eles possam colaborar
- Convidá-los para participar das reuniões do projeto de prevenção de IRAS
- Envolver paciente e família na elaboração e validação de todo material educativo para pacientes e famílias
- Implantar a visita estendida na UTI em parceria com paciente e família
- Envolver o paciente e família nos cuidados para preparo da alta
- Utilizar quadro branco ou qualquer outro quadro/painel para facilitar a comunicação entre paciente/família e time assistencial, na área física do leito
- Instituir a pré-visita ao paciente /família como forma de identificar dúvidas ou preocupações que deverão ser respondidas durante a visita médica ou multidisciplinar
- Estimular os pacientes e familiares à fazer perguntas durante a visita multidisciplinar (ferramenta AskMe3® poderá ser utilizada)
- Fornecer treinamento para equipe assistencial sobre o papel do paciente e família no cuidado



Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada

Definição dos Critérios Diagnósticos de IPCSL – Adulto e Indicações para Uso de Cateter Venoso Central (ANVISA)

Principais indicações para inserção e manutenção do Cateter Venoso Central (CVC) – (ANVISA)

As principais indicações para o uso de cateter venoso central são:

1. Pacientes sem condições de acesso venoso por venóclise periférica.
2. Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida de pressão venosa central).
3. Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível.
4. Acesso imediato para terapia dialítica.
5. Administração de soluções/medicamentos que não podem ser administrados por via periférica (exemplos: infusão contínua de produtos vesicantes, nutrição parenteral ou medicamentos e soluções com alta osmolaridade)
6. Administração concomitante de drogas incompatíveis (por meio de cateteres de múltiplos lúmens).
7. Previsão de plano infusional de acesso venoso central por tempo maior que 21 dias, preferir cateteres de média a longa permanência.

Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada à Cateter Central Laboratorialmente Confirmada
NOTA TÉCNICA ANVISA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde – 2021

Critério 1 IPCSL causada por agente patogênico	Paciente > 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias de calendário (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior E Com agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas E O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso
Critério 2 IPCSL causada por agente contaminante de pele em paciente > 1 ano	Paciente > 1 ano em uso de cateter central por um período maior que dois dias de calendário (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior E Apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C); Calafrios; Hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg) E Duas ou mais hemoculturas, coletadas em momentos distintos* no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte, positivas para agentes contaminantes de pele: <i>Corynebacterium</i> spp. (exclui <i>C. diphtheriae</i>), <i>Bacillus</i> spp. (exclui <i>B. anthracis</i>), <i>Propionibacterium</i> spp., <i>Staphylococcus coagulase negativa</i>, <i>Streptococcus</i> do grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp. e <i>Micrococcus</i> spp. E O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso E Os sinais/sintomas e as hemoculturas positivas ocorreram no Período de Janela de Infecção.



Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV - Adulto)

Diagrama Direcionador:
Redução da Densidade de
Incidência de Pneumonia
Associada a Ventilação
Mecânica (**PAV**)
Adulto

Objetivo

Reduzir a
densidade de
incidência de
PAV em 30%,
nas UTIs
participantes,
até outubro de
2023

Direcionadores
Primários

Prestar aos pacientes
em ventilação mecânica
cuidados oportunos,
baseados nas melhores
evidências e de forma
confiável

Desenvolver equipes
multidisciplinares
altamente efetivas

Promover cultura de
qualidade e segurança,
com relação a
prevenção e ao controle
de infecções

Integrar pacientes e
familiares na equipe de
cuidados e na tomada
de decisão

“Pacote” (*Bundle*)

1. Realizar higiene oral diariamente
2. Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)
3. Evitar sedação profunda
4. Verificar diariamente a possibilidade de extubação
5. Manter a pressão do balonete da cânula traqueal entre 25 a 30 cmH₂O
6. Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país

Outras Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Desenvolver o diálogo aberto
- Promover o compartilhamento de aprendizados
- Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização
- Desenvolver liderança visível

- Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar



Prestar aos pacientes em Ventilação Mecânica cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Conceito de Mudança	Mudanças
1. Realizar higiene oral diariamente	• Realizar a higiene oral 3 vezes ao dia nos dentes e partes moles (palato, bochecha e língua), incluindo a limpeza do tubo e sondas em pacientes sob ventilação mecânica (com gaze e espátula OU escova de dente e clorexidina aquosa a 0,12% OU água filtrada). • Realizar a aspiração da cavidade oral antes, durante e após o procedimento para evitar broncoaspiração. • Registrar esta atividade na folha de cuidados do paciente
2. Manter a cabeceira da cama elevada (30°-45°)	• Manter a cabeceira elevada (30 a 45°) inclusive durante procedimentos como banho no leito e higiene. Considere adesão ou não todas as vezes que for verificado e estiver na posição correta.
3. Evitar sedação profunda	• Avaliar nível de consciência e controle da dor utilizando escalas • Implementar diretriz de redução da sedação de pacientes sob ventilação mecânica utilizando: • Sedação por metas com uso da escalas padronizadas (SAS ou RASS). Considere adesão caso no momento da verificação o paciente esteja sedado de acordo com a meta • Manter nível de sedação que permita aos pacientes serem despertados quando estimulados. Considere adesão quando no momento da verificação o paciente possa ser despertado • Instituir protocolo para paciente em posição PRONA • Criar protocolo de analgesia e sedação • Mobilizar precocemente

Prestar aos pacientes em Ventilação Mecânica cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

Conceito de Mudança	Mudanças
4. Verificar diariamente a possibilidade de extubação	- Utilizar critérios clínicos, laboratoriais e testes funcionais (TRE), para avaliar a possibilidade de extubação - Registrar a avaliação da possibilidade de extubação diariamente - Ter um protocolo de desmame de ventilação mecânica - Incorporar o TRE ao checklist da visita multiprofissional - Ter protocolos de uso de ventilação não invasiva
5. Manter a pressão do balonete da cânula traqueal entre 25 e 30 cmH ₂ O	- Implementar a medida da pressão do balonete da cânula traqueal (cuff) mantendo-a entre 25-30 cmH₂O (ou 20-22 mmHg), pelo menos 1x a cada 6h, OU antes e após o banho, higiene oral e fisioterapia. Caso o paciente tenha contraindicação em um dos procedimentos (banho, higiene oral e fisioterapia), garantir que ocorra a mensuração de cuff a cada 6 horas. - Ter acesso ao plano de cuidados diário para avaliar a programação dos procedimentos (banho, higiene oral e fisioterapia) para cada paciente. - Registrar as medidas na folha de cuidados
6. Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país	- Realizar a troca dos circuitos, somente em caso de sujidade - Manter os circuitos ventilatórios com mínimo de condensados - Incorporar verificação do sistema de ventilação mecânica: acotovelamento ou ruptura no circuito de ventilação/vazamentos nas conexões/posicionamento adequado dos sistemas - Conservar filtros dentro dos prazos (validade/sujidades/umidade) - No uso de base aquecida, avaliar se o nível de água destilada no copo está completo. E verificar se o frasco de água destilada, que está sendo utilizado para completar o copo, está datado e no prazo de 24h - Ter documentação da periodicidade das trocas
Obs.: Aspiração de vias áreas	Aspiração subglótica esta recomendada como parte do pacote de prevenção de PAV para pacientes que permanecerão entubados por mais de 48-72h (onde o insumos estiver disponível) Realizar aspiração de secreção da via aérea superior e cavidade oral

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Conceito de Mudança	Mudanças
Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados	• Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas • Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multidisciplinares • As visitas multi devem ser estruturadas: incluir formulários (<i>checklists</i>) que incluam perguntas relativas a prevenção de infecções • Estabelecer metas diárias para cada paciente e documentar/comunicar aos familiares e membros da equipe multidisciplinar • Criar quadro “gestão dos cuidados” para inserção das metas diárias • Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais • Utilizar ferramentas de comunicação, por exemplo SBAR ou repetir de volta • Utilizar passagem de plantão estruturada



Promover a cultura de qualidade e segurança com relação a prevenção e o controle de infecção

Conceito de Mudança	Mudanças
Desenvolver o diálogo aberto	• Implementar mecanismos de feedback (providências tomadas) para as questões levantadas durante as rondas/reuniões • Dar feedback à equipe após a ocorrência de um evento adverso grave
Promover o compartilhamento de aprendizados	• Publicar o progresso da Colaborativa dentro da organização e externamente • Partilhar as aprendizagens com outras equipes, dentro e fora da Colaborativa • Buscar ideias e soluções em outros serviços, dentro e fora da Colaborativa



Promover cultura de qualidade e segurança com relação a prevenção e o controle de infecção

Conceito de Mudança

Mudanças

Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização

- Buscar oportunidades dentro da organização para apresentar a Colaborativa ou divulgar seus resultados
- Apresentar relatório mensal da Colaborativa PROADI para Diretoria
- Solicitar e envolver a Diretoria na remoção de remover barreiras operacionais na área piloto
- Capacitar colaboradores para a coleta de dados

Demonstrar liderança visível

- Assegurar a participação da liderança nas Rondas
- Envolver a media liderança nas atividades da Colaborativa
- Compartilhar os resultados com as lideranças da área



Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança	Mudanças
Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias	• Estabelecer canais para que o paciente acesse os profissionais quando tiver dúvidas sobre os cuidados oferecidos • Utilizar perguntas de ativação, acolher e anotar as necessidades dos pacientes • Informar/ Educar o paciente e familiares sobre a forma como podem ajudar a prevenir a infecção relacionada aos cuidados a saúde • Criar as condições para que família/paciente se sintam confortáveis em colaborar para a adesão aos bundles de prevenção de infecção



Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança

Mudança

Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar

- Compartilhar as metas diárias com os pacientes e famílias
- Envolver paciente e família na elaboração dos PDSAs que eles possam colaborar
- Convidá-los para participar das reuniões do projeto de prevenção de IRAS
- Envolver paciente e família na elaboração e validação de todo material educativo para pacientes e famílias
- Implantar a visita estendida na UTI em parceria com paciente e família
- Envolver o paciente e família nos cuidados para preparo da alta
- Utilizar quadro branco ou qualquer outro quadro/painel para facilitar a comunicação entre paciente/família e time assistencial, na área física do leito
- Instituir a pré-visita ao paciente /família como forma de identificar dúvidas ou preocupações que deverão ser respondidas durante a visita médica ou multidisciplinar
- Estimular os pacientes e familiares à fazer perguntas durante a visita multidisciplinar (ferramenta AskMe3® poderá ser utilizada)
- Fornecer treinamento para equipe assistencial sobre o papel do paciente e família no cuidado

Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Definição dos Critérios Diagnósticos de PAV – Adulto (ANVISA)



Observação: VAP vs. VAE

Os critérios diagnósticos de PAV tem limitações e um deles é a necessidade de exames de imagens que não identificam PAV de modo preciso. Outra limitação é a dependência de sintomas e sinais clínicos que são subjetivos e que costumam ser documentados de modo inconsistente nos prontuários médicos. Adicionalmente, definições para populações específicas (por exemplo imunocomprometidos e crianças) aumentam ainda mais a complexidade

Devido ao exposto acima, foi desenvolvido pelo CDC-NHSN critérios para **Eventos Associados a Ventilação (VAE)**, que identificam um grande número de condições e complicações ocorrendo em pacientes adultos sob ventilação mecânica. Estes critérios evoluíram e hoje incluem três definições: Condição Associada a Ventilação (VAC), Infecção Relacionada a Complicação Associada a Ventilação (IVAC) e Possível PAV (PVAP). [Ventilator-associated Event \(VAE\) \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/nhsn/patientventilator-associated-event.html)

Nesta Colaborativa optamos por utilizar os critérios “tradicionais” de PAV por já serem conhecidos dos hospitais participantes, por serem reportados a ANVISA, por ainda não estar disponível um *bundle* de prevenção de VAE e pelo fato do pacote de prevenção de VAP estar bem estabelecido cientificamente e sua aplicação pela linha de frente ter se mostrado efetiva em reduzir este tipo de infecção.

Definição de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)

NOTA TÉCNICA ANVISA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde – 2021

PAV Definida Clinicamente

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que 02 dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou havia sido removido no dia anterior.

E

Com doença cardíaca ou pulmonar de base* com DOIS ou mais exames de imagens** seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente: Infiltrado; Opacificação; Cavitação

E

Pelo menos UM dos sinais e sintomas:

Febre (temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada; Leucopenia ($< 4000 \text{ cel./mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel./mm}^3$). Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos.

E

Pelo menos DOIS dos sinais e sintomas:

- Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração.
- Piora da troca gasosa (redução da saturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$ ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).

Ausculta com roncosp ou estertores ou início ou piora da tosse ou dispnéia ou taquipnéia.

E

Os sinais/sintomas e exames de imagens ocorreram no período de janela de infecção.

* Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica), 01 (UMA) radiografia de tórax com as alterações descritas já e aceitável.

** Exemplos de exames de imagem: radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom.

Definição de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)

NOTA TÉCNICA ANVISA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde – 2021

PAV Definida Microbiologicamente

Paciente em Ventilação Mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

E

COM doença cardíaca ou pulmonar de base* com DOIS ou mais exames de imagens** seriados com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente: Infiltrado; Opacificação; Cavitação

E

Pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas: Febre (temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$), sem outra causa associada; Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou leucocitose ($> 12000 \text{ cel/mm}^3$); Alteração do nível de consciência, sem outra causa aparente, em pacientes ≥ 70 anos.

E

Pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas: Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração; Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios; Ausculta com roncos ou estertores; Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia.

E

* Pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar ou doença pulmonar obstrutiva crônica), 01 (UMA) radiografia de tórax com as alterações descritas já e aceitável.

** Exemplos de exames de imagem: radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom.

Definição de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)

PAV Definida Microbiologicamente (continuação)

E

- Pelo menos UM dos resultados abaixo: Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção; Cultura positiva do líquido pleural; Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com mínimo potencial de contaminação (lavado broncoalveolar, escovado protegido e aspirado endotraqueal; na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de $\geq 5\%$ de leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares); Cultura positiva de tecido pulmonar; Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia:
- Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos;
- Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas;
- Vírus, *Bordetella*, *Legionella*, *Chlamydophila* ou *Mycoplasma* identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento; Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (ex: *influenza*, *Chlamydophila*); Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para *Legionella pneumophila* sorogrupo I titulada $\geq 1:128$ na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta; Detecção de antígeno de *Legionella pneumophila* sorogrupo I em urina.

E

- Os sinais/sintomas e os exames de imagens e laboratoriais ocorreram no Período de Janela de Infecção.



Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC - Adulto)

Diagrama Diretor:

Redução da densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-AC) Adulto

Objetivo

Reduzir a densidade de incidência de ITU-AC em 30%, nas UTIs participantes, até outubro de 2023

Direcionadores Primários

Prestar aos pacientes com cateter vesical cuidados oportunos, baseados nas melhores práticas e evidências e de forma confiável

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Promover cultura de qualidade e segurança, com relação a prevenção e ao controle de infecções

Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

"Pacote" (Bundle)

Inserção

1. Indicar o uso de cateter vesical de demora apenas se for apropriado
2. Inserir cateter vesical com técnica asséptica e fixa-lo corretamente

Manutenção

1. Manter o sistema de drenagem fechado
2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem
3. Realizar a higiene diária do meato uretral
4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical

Outras Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Desenvolver o diálogo aberto
- Promover o compartilhamento de aprendizados
- Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização
- Desenvolver liderança visível

- Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias
- Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar



Prestar aos pacientes com sonda vesical cuidados oportunos, baseados nas melhores evidências e de forma confiável

	Conceito de Mudança	Mudanças
Pacote de inserção	1. Indicar o uso de cateter vesical de demora apenas se for apropriado	- Utilizar os critérios para indicação de inserção apropriada - Considerar alternativas adequadas à inserção do cateter urinário e documentar a alternativa - Documentar o motivo clínico da inserção baseado nos critérios - Selecionar corretamente o tipo e calibre adequado de cateter para cada indicação
	2. Inserir cateter vesical com técnica asséptica	- Realizar higiene íntima com água e sabão antes da inserção - Utilizar a técnica asséptica de inserção de cateter vesical - Utilizar lubrificantes estéril de uso único - Definir técnica adequada para prevenção de traumas - Fixação adequada da sonda após a inserção seguindo protocolo
Pacote de manutenção	1. Manter o sistema de drenagem fechado	Coletar urina para exames, no sistema fechado, com técnica asséptica. Caso não tenha válvula, realizar a troca da sonda e do sistema e coletar a urina posteriormente.
	2. Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	- Manter a bolsa de drenagem abaixo do nível da bexiga e no mínimo 10 cm distante do chão - Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem - Esvaziar a bolsa coletora quando estiver com 2/3 da sua capacidade - Utilizar um recipiente coletor individual - Evitar contato do dispositivo de drenagem com o recipiente - Definir os cuidados de transporte e transferência do leito
	3. Realizar a higiene diária do meato uretral	- Manter o meato uretral livre de sujidade - Fixar o cateter vesical de forma segura, prevenindo movimentação e tração
	4. Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	- Utilizar instrumento para varredura diária dos cateteres em uso e se estão com indicação apropriada - Abordar equipe médica para remoção do cateter desnecessário - Registrar diariamente no prontuário do paciente as razões para manutenção do cateter

Desenvolver equipes multidisciplinares altamente efetivas

Conceito de Mudança

Mudanças

Criar um ambiente de colaboração mútua no planejamento e na prestação dos cuidados

- Instituir visitas multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais na equipe de visitas
- Estimular pacientes e familiares a participar das visitas multidisciplinares
- As visitas multi devem ser estruturadas: incluir formulários (*checklists*) que incluam perguntas relativas a prevenção de infecções
- Estabelecer metas diárias para cada paciente e documentar/comunicar aos familiares e membros da equipe multidisciplinar
- Criar quadro “gestão dos cuidados” para inserção das metas diárias
- Divulgar os indicadores de segurança nas unidades assistenciais
- Utilizar ferramentas de comunicação, por exemplo SBAR ou repetir de volta
- Utilizar passagem de plantão estruturada



Promover a cultura de qualidade e segurança, com relação a prevenção e o controle de infecção

Conceito de Mudança	Mudanças
Desenvolver o diálogo aberto	• Implementar mecanismos de feedback (providências tomadas) para as questões levantadas durante as rondas/reuniões • Dar feedback à equipe após a ocorrência de um evento adverso grave
Promover o compartilhamento de aprendizados	• Publicar o progresso da Colaborativa dentro da organização e externamente • Partilhar as aprendizagens com outras equipes, dentro e fora da Colaborativa • Buscar ideias e soluções em outros serviços, dentro e fora da Colaborativa



Promover cultura de qualidade e segurança com relação a prevenção e o controle de infecção

Conceito de Mudança

Mudanças

Tornar a segurança do paciente uma prioridade na organização

- Buscar oportunidades dentro da organização para apresentar a Colaborativa ou divulgar seus resultados
- Apresentar relatório mensal da Colaborativa PROADI para Diretoria
- Solicitar e envolver a Diretoria na remoção de remover barreiras operacionais na área piloto
- Capacitar colaboradores para a coleta de dados

Demonstrar liderança visível

- Assegurar a participação da liderança nas Rondas
- Envolver a media liderança nas atividades da Colaborativa
- Compartilhar os resultados com as lideranças da área



Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança	Mudanças
Tornar os cuidados assistenciais em cuidados centrados nos pacientes e famílias	• Estabelecer canais para que o paciente acesse os profissionais quando tiver dúvidas sobre os cuidados oferecidos • Utilizar perguntas de ativação, acolher e anotar as necessidades dos pacientes • Informar/ Educar o paciente e familiares sobre a forma como podem ajudar a prevenir a infecção relacionada aos cuidados a saúde • Criar as condições para que família/paciente se sintam confortáveis em colaborar para a adesão aos bundles de prevenção de infecção



Integrar pacientes e familiares na equipe de cuidados e na tomada de decisão

Conceito de Mudança

Mudança

Promover comunicação transparente e aberta entre pacientes, familiares e membros da equipe multidisciplinar

- Compartilhar as metas diárias com os pacientes e famílias
- Envolver paciente e família na elaboração dos PDSAs que eles possam colaborar
- Convidá-los para participar das reuniões do projeto de prevenção de IRAS
- Envolver paciente e família na elaboração e validação de todo material educativo para pacientes e famílias
- Implantar a visita estendida na UTI em parceria com paciente e família
- Envolver o paciente e família nos cuidados para preparo da alta
- Utilizar quadro branco ou qualquer outro quadro/painel para facilitar a comunicação entre paciente/família e time assistencial, na área física do leito
- Instituir a pré-visita ao paciente /família como forma de identificar dúvidas ou preocupações que deverão ser respondidas durante a visita médica ou multidisciplinar
- Estimular os pacientes e familiares à fazer perguntas durante a visita multidisciplinar (ferramenta AskMe3® poderá ser utilizada)
- Fornecer treinamento para equipe assistencial sobre o papel do paciente e família no cuidado



Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical de Demora

Definição dos Critérios Diagnósticos de ITU-AC – Adulto (ANVISA)



ITU-AC em Pacientes Adultos e Pediátricos

Paciente > 1 ano em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias (> 2) no calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior.

E

Apresenta pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas, sem outras causas reconhecidas:

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| • Febre (Temperatura: >38 C) | Dor ou desconforto supra púbico |
| • Dor ou desconforto lombar | Urgência miccional* |
| • Disúria* | Aumento da frequência miccional* |

E

Possui cultura de urina positiva com até duas espécies microbianas** com ≥ 105 UFC/ml.

E

Os sinais/sintomas e a primeira urocultura positiva ocorreram no Período de Janela de Infecção

* Em paciente que removeu o cateter no dia anterior a data da infecção.

** Acima de duas espécies microbianas, há grande possibilidade de ter ocorrido contaminação da amostra.

** Cultura de urina com isolamento apenas de *Cândida* spp, levedura não especificada, fungos dimórficos ou parasitas não devem ser consideradas para o diagnóstico de ITU associada a cateter vesical de demora. Considerar esses microrganismos, para fins de notificação, apenas quando identificados na cultura de urina juntamente com outra espécie microbiana com ≥ 105 UFC/ml.