

SAÚDE
em nossas mãos
atitudes que salvam vidas



Colaborativa

Saúde em Nossas Mãos



Diagramas Direcionadores (Neonato e Lactente)



Infecção Primária de Corrente
Sanguínea Laboratorialmente
Confirmada
(IPCSL – Neonato e Lactente)

Diagrama Direcionador:
Redução da densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central, laboratorialmente confirmada (IPCSL) (Neonato/Lactente)

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

“Pacote” (Bundle)

- Inserção**
1. Avaliar a indicação de inserção de CVC
 2. Utilizar precaução de barreira máxima
 3. Realizar antisepsia da pele com clorexidina
 4. Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC
 5. Realizar curativo após inserção de forma adequada
- Manutenção**
1. Registrar 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. Utilizar a técnica correta de 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	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a necessidade de inserção e discutir alternativas ao cateter venoso central • Registrar a razão da necessidade do CVC. A adesão ao elemento do bundle 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 • Definir os dispositivos adequados de acordo com o caso
	2. Utilizar a precaução de barreira máxima	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar antissepsia da pele do paciente com produto adequado (Fricção por 30 segundos e deixar secar espontaneamente por completo).
	4. Selecionar o local mais adequado para inserção do CVC	<ul style="list-style-type: none"> • Selecionar o tipo de cateter e sítio de inserção prioritários • Não utilizar fio guia para trocas e manipulação de cateteres
	5. Utilizar a técnica correta de curativo	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none">• 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: huddles, visitas multi, checklist)• 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	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a desinfecção das conectores antes e depois do manuseio do cateter (SCRUB THE HUB (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	<ul style="list-style-type: none">• Trocar conectores e equipos a cada 96h• Datar circuitos• Trocar equipos, se infusão continua 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. Utilizar a técnica correta de curativo	<ul style="list-style-type: none">• Definir materiais de curativo padronizado na instituição• Troca dos curativos com intervalos de tempo, técnica e materiais adequados• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 a 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 – Neonato e Lactente (ANVISA)**

Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central laboratorialmente confirmada

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

Critério 1 <u>NEONATO</u>	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
IPCSL causada por agente patogênico	E Com agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas
	E O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso

* ou maior que essa idade no caso dos pacientes que permanecerem na unidade neonatal, principalmente prematuros. Adotar esse critério até a alta da unidade neonatal.

Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central laboratorialmente confirmada NOTA TECNICA ANVISA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde – 2021

Critério 2
NEONATO

IPCSL
causada por
agente
contaminante
de pele

Paciente \leq 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

Pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas** sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local:

Instabilidade térmica; Bradicardia; Apneia; Intolerância alimentar; Piora do desconforto respiratório
Intolerância a glicose; Instabilidade hemodinâmica; Hipoatividade/letargia

E

Pelo menos um dos seguintes:

DUAS ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos*** no mesmo dia ou no máximo no dia seguinte, positivas para agentes contaminantes de pele: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*),

Bacillus spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp.;

Pelo menos UMA hemocultura positiva, coletada por punção periférica****, para *Staphylococcus* coagulase negativa, com positividade até 48 horas de incubação. E pelo menos um dos seguintes: Hemograma com \geq 3 parâmetros alterados**;

Proteína C Reativa quantitativa alterada**

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

* ou maior que essa idade no caso dos pacientes que permanecerem na unidade neonatal, principalmente prematuros. Adotar esse critério até a alta da unidade neonatal.

** Parâmetros clínicos, escore hematológico e outros parâmetros laboratoriais vide anexos do manual de neonatologia

***A frase “duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos” significa que as amostras de sangue de pelo menos duas coletas foram obtidas em sítios distintos e de forma separadas no mesmo dia ou em dias consecutivos. Desta forma, reduz-se o risco de contaminações de coletas serem consideradas IPCS. Aceita-se, portanto, duas coletas de sangue de diferentes sítios (diferentes punções venosas ou a combinação de uma punção venosa e de um lúmen do cateter central). A coleta de dois lumens de um mesmo cateter central deve ser considerada uma única amostra.

**** obrigatoriamente deve haver uma amostra coletada de cateter periférico. Se houver apenas amostras colhidas no cateter central, não valorizar.

Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central laboratorialmente confirmada

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

<p>Critério 1</p> <p>IPCSL causada por agente patogênico</p>	<p>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</p> <p>E Com agente patogênico identificado em uma ou mais hemoculturas</p> <p>E O microrganismo identificado não esta relacionado a outro foco infeccioso</p>
<p>Critério 2</p> <p>IPCSL causada por agente contaminant e de pele em paciente > <u>1</u> <u>ano</u></p>	<p>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</p> <p>E Apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C); Calafrios; o Hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg)</p> <p>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.</p> <p>E O microrganismo identificado não esta relacionado a outro foco infeccioso</p> <p>E Os sinais/sintomas e as hemoculturas positivas ocorreram no Período de Janela de Infecção.</p>

*A frase “duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos” significa que as amostras de sangue de pelo menos duas coletas foram obtidas de forma separadas no mesmo dia ou em dias consecutivos OU que foram coletadas de forma a sugerir que houve dois preparos diferentes do sitio de coleta. Desta forma, reduz-se o risco de contaminações de coletas serem consideradas IPCS. Por exemplo, duas coletas de sangue de diferentes sítios (diferentes punções venosas, a combinação de uma punção venosa e coleta de um lúmen do cateter central, ou coleta de dois lumens diferentes de um mesmo cateter central) ou de um mesmo sitio, coletadas em diferentes horários e preparadas de forma separadas.

Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central laboratorialmente confirmada

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

<p>Critério 3</p> <p>IPCSL causada por agente contaminant e de pele em paciente <u>> 28 dias e < 1 ano</u></p>	<p>Paciente > 28 dias e ≤ 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</p> <p>E Apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C) Hipotermia (<36°C) Apneia Bradicardia</p> <p>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.</p> <p>E O microrganismo identificado não esta relacionado a outro foco infeccioso</p> <p>E Os sinais/sintomas e as hemoculturas positivas ocorreram no Período de Janela de Infecção.</p>
---	---

*A frase “duas ou mais hemoculturas coletadas em momentos distintos” significa que as amostras de sangue de pelo menos duas coletas foram obtidas de forma separadas no mesmo dia ou em dias consecutivos OU que foram coletadas de forma a sugerir que houve dois preparos diferentes do sitio de coleta. Desta forma, reduz-se o risco de contaminações de coletas serem consideradas IPCS. Por exemplo, duas coletas de sangue de diferentes sítios (diferentes punções venosas, a combinação de uma punção venosa e coleta de um lúmen do cateter central, ou coleta de dois lumens diferentes de um mesmo cateter central) ou de um mesmo sitio, coletadas em diferentes horários e preparadas de forma separadas.



Pneumonia Associada a
Ventilação Mecânica
(PAV – Neonato e Lactente)

Diagrama Direcionador: Redução da Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) (Neonato/ Lactente)

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 posicionamento adequado conforme a população atendida
3. Realizar a redução da sedação, sempre que possível
4. Verificar diariamente a possibilidade de extubação.
5. Realizar os cuidados com a cânula orotraqueal .
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	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a higiene oral 3 vezes ao dia incluindo a limpeza do tubo e sondas em pacientes sob ventilação mecânica (com gaze e água filtrada)• Registrar esta atividade na folha de cuidados do paciente
2. Manter posicionamento adequado conforme a população atendida	<ul style="list-style-type: none">• Definir angulação da incubadora• Padronizar o processo de posicionamento (coxim, paraquedas, rede, prona, ninho)• Descrever as estratégias para medir ângulo da incubadora• Registrar a medida na folha de cuidados
3. Evitar sedação profunda	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver algoritmos para indicação e contra-indicação da sedação• Avaliar nível de consciência e controle da dor utilizando escalas para isto• Implementar diretriz de redução da sedação de pacientes sob ventilação mecânica utilizando:<ul style="list-style-type: none">• Sedação por metas com uso das escalas padronizadas (N-PASS e NIPS). 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



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	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar critérios clínicos, laboratoriais para avaliar a possibilidade de extubação• Registrar a avaliação da possibilidade de extubação diariamente• Ter um protocolo de desmame de ventilação mecânica• Ter protocolos de uso de ventilação não invasiva
5. Realizar os cuidados com a cânula orotraqueal	<ul style="list-style-type: none">• Padronizar o processo de fixação de cânula• Padronizar o critérios de troca da fixação• Evitar extubação não planejada pela verificação da fixação da cânula e de seu posicionamento• Definir e avaliar os critérios da necessidade de aspiração com técnica asséptica
6. Manter o sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a troca dos circuitos, somente em caso de sujidade• Manter os circuitos ventilatórios com mínimo de condensados• Checar e identificar diariamente os filtros (validade/ sujidades/umidade)• Verificar diariamente as condições de todo material respiratório (ambu / panelas / inaladores).• Ter documentação da periodicidade das trocas• Definir procedimento padrão para periodicidade de troca de filtros, ambu, inaladores)



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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 a 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 – Neonato e Lactente (ANVISA)

Definição de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV)

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

PAV Definida Clinicamente (recém nascidos ≤ 28 dias)

Paciente ≤ 28 dias em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 e 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

Duas* ou mais radiografias de tórax seriadas com um dos seguintes achados novo e persistente ou progressivo e persistente: Infiltrado; Consolidação; Cavitação; Pneumatocele

E

Piora da troca gasosa (por exemplo: piora da relação PaO_2/FiO_2 , aumento da necessidade de oferta de oxigênio, aumento dos parâmetros ventilatórios).

E

Pelo menos 03 (três) dos seguintes sinais e sintomas**: Instabilidade térmica (temp. axilar $>$ de $37,5C$ ou $<$ que $36C$) sem outra causa conhecida; Hemograma com ≥ 3 parâmetros alterados; Mudança do aspecto da secreção traqueal, aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração e surgimento de secreção purulenta; Sibilância, roncos; Bradicardia (<100 batimentos/min) ou taquicardia (>160 batimentos/min); Apneia, taquipneia, gemencia e batimento de asa de nariz com retração torácica; tosse.

* Nos RN sem doença pulmonar ou cardíaca de base, aceita-se apenas uma radiografia com imagem característica de pneumonia.

** Parâmetros clínicos, escore hematológico e outros parâmetros laboratoriais vide anexos do manual de neonatologia

PAV Definida Clinicamente (lactentes > 28 dias e < 1 ano)

Paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que 2 dias de calendário (sendo que o D1 e o dia de início da VM) e que na data da infecção 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; Pneumatocele

E

Piora da troca gasosa (dessaturação, como por exemplo $PaO_2 / FiO_2 < 240$) ou aumento da oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).

E

Pelo menos TRES dos seguintes sinais e sintomas: Instabilidade térmica; Leucopenia (≤ 4000 cel/mm³) ou leucocitose (≥ 15000 cel/mm³) e desvio a esquerda ($\geq 10\%$ bastonetes); Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração; Apneia, taquipneia, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal; Ausculta com sibilos, roncos ou estertores; Tosse; Bradicardia (< 100 bpm) ou taquicardia (> 170 bpm).

E

Os sinais/sintomas e os 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.