



RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLANTAÇÃO DE *BUNDLES* EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF *BUNDLES* IN INTENSIVE CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

IMPLEMENTACIÓN DE *BUNDLES* EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Patricia Mitsue Saruhashi Shimabukuro¹

Priscila Paulon²

Liliane Bauer Feldman³

Doi: 10.5902/2179769211097

RESUMO: Objetivo: demonstrar o processo de implantação dos três *bundles* em unidade de terapia intensiva, relacionados à prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea associada ao cateterismo venoso central e infecção do trato urinário associado à sondagem vesical de demora; oferecendo subsídios para esta prática. **Método:** foi realizada a formação de um Comitê Multiprofissional para a elaboração dos procedimentos, em seguida feita a validação dos procedimentos, e por último, realizada a implantação destes nas unidades de terapia intensiva. **Resultados:** houve diminuição das infecções ao paciente após a implantação das medidas preventivas, com a otimização da qualidade e segurança. **Considerações finais:** o apoio diretivo, disponibilização de recursos e engajamento dos enfermeiros gestores foram essenciais para o êxito na implantação dos *bundles*.

Descritores: Infecção hospitalar; Qualidade da assistência à saúde; Avaliação em enfermagem; Segurança do paciente; Terapia intensiva.

ABSTRACT: aim: to demonstrate the process of the three bundles in intensive united care, related to the prevention of ventilator-associated pneumonia, bloodstream infections associated with central venous catheterization and urinary tract infection associated with indwelling catheter; offering support for this practice. **Method:** a multidisciplinary committee to draft the procedures was formed, then procedure were validated, and finally these were implemented intensive care units. **Results:** there was a decrease of infections to patients after the implementation of preventive measures, with optimization of quality and safety. **Final considerations:** the directive support, availability of resources and engagement of nurse managers were essential for the successful deployment of bundles.

Descriptors: Cross infection; Quality of health care; Nursing assessment; Patient safety; Intensive Care.

RESUMEN: Objetivo: mostrar el proceso de implementación de los tres *bundles* en unidad de cuidados intensivos, relacionados con la prevención de neumonía asociada a la

¹ Enfermeira, MBA em Serviços de Saúde e Controle de Infecção, Docente da FAMESP no curso de Pós Graduação MBA em Serviços de Saúde e Controle de Infecção, Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Sancta Maggiore - Unidade Itaim Bibi - Rede Prevent Senior, São Paulo, Brasil, e-mail: mitsue_s@hotmail.com

² Enfermeira, MBA em Gestão e Negócios da saúde pela Fundação Getúlio Vargas, Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Santa Catarina, São Paulo, Brasil, e-mail: priscilapaulon@gmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Docente do Centro Universitario São Camilo e da Universidade Aberta Brasil-UNIFESP, Instrutora da Fundação Vanzolini em São Paulo, Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação do Serviço de Saude e Enfermagem GEPAV-SE da UNIFESP São Paulo, Brasil. e-mail: lilianedoutora@gmail.com

ventilación mecánica, infección del torrente sanguíneo asociado al cateterismo venoso central y la infección del tracto urinario asociado a la sonda permanente, ofreciendo apoyo a esta práctica. **Método:** fue realizado la formación de un Comité Multiprofesional para elaborar los procedimientos, después la validación, y finalmente, ejecutado la implementación de los procedimientos en las unidades de cuidados intensivos. **Resultados:** se observó una disminución en las infecciones de los pacientes después de la aplicación de medidas preventivas, con la optimización de la calidad y la seguridad. **Consideraciones finales:** el apoyo directivo, la disponibilidad de recursos y la participación colectiva de los enfermeros gestores fueron esenciales para el éxito del desarrollo de los *bundles*.

Descriptor: *Infección hospitalaria; Calidad de la atención de salud; Evaluación en enfermería; Seguridad del paciente; Cuidados Intensivos.*

INTRODUÇÃO

Com a finalidade de contribuir para a redução da taxa de infecção nosocomial na área da saúde o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) desenvolveu *bundles*, que constituem o conjunto de medidas para se evitar determinadas infecções nosocomiais. As infecções nosocomiais causam impacto na morbi-mortalidade dos pacientes hospitalizados provocando danos pessoais, familiares e para sociedade. Vários *bundles* foram definidos pelo IHI, neste estudo abordaremos três: Prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção de Corrente Sanguínea associada ao Cateterismo Venoso Central (CVC) e Infecção do Trato Urinário associado à Sondagem Vesical de Demora (SVD).¹⁻²

A primeira campanha do IHI para prevenção de danos teve início nos Estados Unidos entre dezembro de 2004 e junho de 2006 com o objetivo de salvar 100.000 vidas, evitando-se assim a aquisição da infecção nosocomial e, conseqüentemente, a sepse e o óbito. Nesta proposta foram envolvidos 3100 hospitais e estima-se que 122.300 vidas foram salvas após 18 meses da implantação deste trabalho.¹

Devido ao sucesso inicial, foi lançado o segundo projeto com foco em salvar cinco milhões de vidas, ou seja, o objetivo foi prevenir as mortes evitáveis e minimizar a ocorrência dos danos relacionados à assistência à saúde. O período deste programa foi de dezembro de 2006 a dezembro de 2008 e envolveu em torno de 4000 hospitais nos Estados Unidos, ampliando também as medidas de intervenção.³

Para a prevenção de danos relacionados à saúde temos os medicamentos de alerta como anticoagulantes, sedativos, narcóticos e insulina, redução de complicações cirúrgicas, prevenção de úlceras por pressão, redução de infecção por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (MRSA), medidas baseadas em evidências para o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Além disso, definiram-se procedimentos para a atuação de um time de resposta rápida no intuito de evitar óbitos decorrentes do infarto agudo do miocárdio (IAM) e prevenção da infecção do sítio cirúrgico.¹⁻³ Todas as medidas e as ações implementadas tiveram a finalidade de melhorar a qualidade da assistência, otimizar a segurança, prevenir infecções e agravos de saúde, bem como mortes desnecessárias.

No hospital onde as autoras deste estudo atuam, foi iniciada a implantação de três *bundles*; medidas de prevenção à pneumonia associada à VM, à infecção de corrente sanguínea associada à CVC e prevenção à infecção do trato urinário associado à SVD. Este local atende em média 3000 pacientes por mês e tem 3600 profissionais colaboradores.

Há quatro anos dedica-se ao programa de qualidade na qual é acreditada pela Organização Nacional de Acreditação - ONA e recertificada anualmente. Com a vivência dos profissionais e o estabelecimento de uma cultura organizacional compatível com o propósito da aplicação do *bundle* quanto à segurança assistencial, fizeram-se avanços nos

tratamentos, introduzindo outros procedimentos no cuidado aos pacientes, por isso, em 2009, se iniciou o projeto de implantação de três *bundles* referidos de PAV, CVC e SVD. A liderança deste projeto ficou a cargo das equipes de controle de infecção hospitalar, equipe de enfermagem e equipe médica, que com o apoio das demais áreas e serviços deram início à implantação.

O fato de vivenciar, descrever e publicar experiências novas e ou inéditas no Brasil, especialmente por Enfermeiros, pode contribuir com o conhecimento da Ciência da Enfermagem, encorajamento e auxílio às instituições interessadas, na implantação destes e de outros *bundles*.

O intuito de oferecer subsídios para melhorar a qualidade e a segurança no cuidado ao paciente nos desafiou a realizar este relato de experiência.

O objetivo foi demonstrar o processo de implantação dos três *bundles* em unidade de terapia intensiva, relacionados à prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea associada ao cateterismo venoso central e infecção do trato urinário associado à sondagem vesical de demora; oferecendo subsídios para esta prática.

MÉTODO

Este estudo é caracterizado como um relato de experiência e foi desenvolvido e implementado no período de um ano, de junho de 2009 a julho de 2010.

Foi realizado em hospital público de parceria privada, localizado na cidade de São Paulo, com 270 leitos, atendimento de média complexidade para adultos e crianças, sendo a assistência focada em pacientes com doenças agudas, cirúrgicas e emergências.

O primeiro local selecionado para a implantação dos *bundles* foi a Unidade Terapia Intensiva (UTI) adulto, por tratar-se de um setor fechado, com maior facilidade para o acompanhamento e orientação dos profissionais sobre os novos procedimentos. Em seguida, a implantação foi realizada na UTI neonatal e na UTI pediátrica.

O estudo foi aprovado pela instituição que determinou a implantação e acompanhou o desenvolvimento dos *bundles* nas UTIs. As etapas seguiram, a saber:

1- Inicialmente foram desenvolvidos pelo Departamento de Qualidade Organizacional os impressos e manuais sobre as infecções PAV, CVC e SVD.

Os impressos construídos partiram da revisão de literatura sobre a temática além de publicações do IHI específicas sobre ventilação mecânica, cateter central e sondagem vesical. Cada *bundle* teve um indicador específico.

2- Foi elaborado um modelo de instrumento preventivo com questões fechadas (ANEXO1) composto com os dados do paciente, diagnóstico e procedimentos a serem tomados e assinalados pela equipe durante visita multiprofissional.

O instrumento preventivo elaborado em duas partes compreendeu, inicialmente, os dados do paciente e na parte seguinte as instruções e controles, sobre a profilaxia da trombose venosa periférica (TVP), a úlcera péptica, controle glicêmico, respiração, acesso vascular, alimentação, sondagem vesical e presença de lesão de pele.

3- Definiram-se os dias para a realização da coleta de dados utilizando o instrumento.

Estabeleceu-se três dias na semana para a realização da visita multiprofissional coletando-se os dados conforme a avaliação do instrumento utilizado. Houve reuniões mensais com a equipe do departamento da qualidade e dos gestores com apresentação e devolutiva informando sobre as infecções, ações e o cuidado preventivo realizado.

IMPLANTANDO OS *BUNDLES*

A idealização da implantação dos *bundles* surgiu após a formação de um Comitê Multiprofissional para a elaboração dos procedimentos e os passos a serem seguidos para a sua realização, sendo que o mesmo foi coordenado pelo Departamento de Qualidade em conjunto com a equipe do controle de infecção hospitalar e os gestores de enfermagem e médica da UTI adulto, UTI neonatal e UTI pediátrica, em que participam 30 profissionais entre Enfermeiros, Médicos, gestores das unidades de terapia intensiva (adulto, neonatal e pediátrica) e profissionais da área da qualidade. As reuniões do Comitê começaram semanalmente, espaçando-se para quinzenalmente, e ao final, no estágio de implantação praticamente definido, foram mensais.

Os manuais referentes aos procedimentos foram encaminhados aos membros do Comitê Multiprofissional responsável pela implantação dos protocolos nas UTIs. O manual contou com a descrição dos procedimentos relativos a prevenção de Pneumonia associada à VM, infecção do trato urinário associada à SVD e infecção de corrente sanguínea associada à CVC, dos indicadores, e a realização dos procedimentos por uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, enfermeira do serviço de controle de infecção hospitalar e enfermeira supervisora da UTI adulto.

Os critérios adotados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para a notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde foram baseados no *National Healthcare Safety Network (NHSN)*, que entrou em substituição ao *National Nosocomial Infection Surveillance System (NNISS)*.⁴⁻⁵ Atualmente, no Brasil, é utilizada a versão traduzida realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA que segue a mesma metodologia adotada nos EUA.⁶⁻⁷

Após a elaboração detalhada do procedimento, houve o momento da discussão em reunião pré-agendada entre os participantes, na qual todos compareceram. Nesta reunião foram realizadas as devidas modificações, tanto em relação ao procedimento quanto aos aspectos da redação técnica. Em seguida, obteve-se o consenso total dos envolvidos no processo e a validação dos procedimentos com a equipe multiprofissional da unidade.

Destaca-se que a enfermeira responsável pela educação continuada, na instituição, foi incluída na fase de implantação dos *bundles* na unidade referida, para auxiliar nos treinamentos de adesão ao protocolo bem como a ampliação do uso dos *bundles* e seus indicadores em outros setores da organização de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento de visita multiprofissional, durante a semana, observando-se os aspectos apresentados na descrição do procedimento de cada *bundle* disponibilizado pelo próprio IHI.

Foi desenvolvido também um instrumento com intuito de verificar a adesão dos profissionais aos protocolos descritos no *bundle* (ANEXO 2, 3 e 4). As enfermeiras dos setores verificaram a adesão ao protocolo enquanto a enfermeira supervisora averiguou o nível de adesão da equipe aos protocolos. A enfermeira do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) recebeu os dados, tabulou as taxas de infecções, em seguida fez a divulgação às equipes envolvidas e ao hospital.

Portanto, houve a aplicação de quatro instrumentos, sendo; um instrumento utilizado para avaliação em visita multiprofissional, e os outros instrumentos referentes à adesão ao *bundle*.

APÓS A IMPLANTAÇÃO DOS *BUNDLES*

A utilização de um instrumento para a visita multiprofissional direcionou a discussão dos casos individualmente, bem como a indicação da manutenção dos

dispositivos invasivos no paciente, o que possibilitou a retirada precoce destes, desde que fossem obedecidos os parâmetros necessários descritos no protocolo. O instrumento proporcionou um melhor direcionamento das ações da equipe de enfermagem no uso destes materiais, o que refletiu na queda na taxa de infecção hospitalar.

Instrumento para a visita multiprofissional - preventivo e adesão ao *bundle*

A análise dos dados coletados foi realizada de maneira trimestral, pois assim obtiveram-se interpretações mais apuradas. Foram aplicados 40 instrumentos preventivos para avaliação de vinte pacientes na UTI adulto, do mês agosto a outubro de 2009.

No mês de agosto observou-se uma adesão de 30%, no mês de setembro 50% e outubro 60% das equipes em relação ao protocolo. A meta inicial foi definida com 80% para adesão, mas com o resultado obtido, no mês de outubro, a meta passou para 90% aos três protocolos. Em relação à densidade de PAV na UTI adulto, foi observada que no primeiro mês de implantação teve uma queda de 30% nos casos de PAV, no segundo mês uma queda de 50% dos casos e no terceiro mês não houve casos de PAV no setor.

Mediante a consolidação dos resultados, a cada trimestre foram propostas as ações necessárias para o ajuste dos indicadores, bem como o aprimoramento da adesão até chegar a 100%.

O *benchmarking* nacional entre os hospitais participantes do IHI foi realizado por meio de dados fornecidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE-SP). A taxa de PAV é do percentil 50 sendo considerado aceitável para o atendimento ao cliente, tanto de hospitais privados quanto públicos do Estado de São Paulo com meta de 16,25 pneumonias por 1000 ventiladores mecânicos em UTI adulto.⁸

Em relação à adesão a prática dos cinco pontos descritos no *bundle* para a prevenção da infecção da corrente sanguínea, foi observada uma variação na adesão, devido à resistência de alguns profissionais. Em relação à densidade de infecção da corrente sanguínea obtiveram-se os seguintes resultados no primeiro trimestre de implantação: uma queda de 20% dos casos, no mês seguinte observamos uma elevação de 20% nos casos desta infecção, em virtude de ajustes do protocolo e no terceiro mês observou-se nenhum caso desta infecção. Segundo o *benchmarking* nacional, utilizou-se a densidade no percentil 50 fornecido pelo CVE-SP, cuja meta era de 6,75 infecções da corrente sanguínea por 1000 cateteres centrais.

Em relação à infecção do trato urinário, observou-se uma densidade de zero caso nos meses de agosto, setembro e outubro. O *benchmarking* brasileiro utilizado do CVE-SP com meta de 6,75 infecções do trato urinário por 1000 sondagens vesicais. Assim, foram eficazes as medidas preventivas relativas a este *bundle*, o que resultou êxito neste desfecho.

O gráfico 1 a seguir, apresenta a evolução percentual dos pacientes que receberam medidas preventivas enquanto utilizaram ventilação mecânica na UTI adulto.

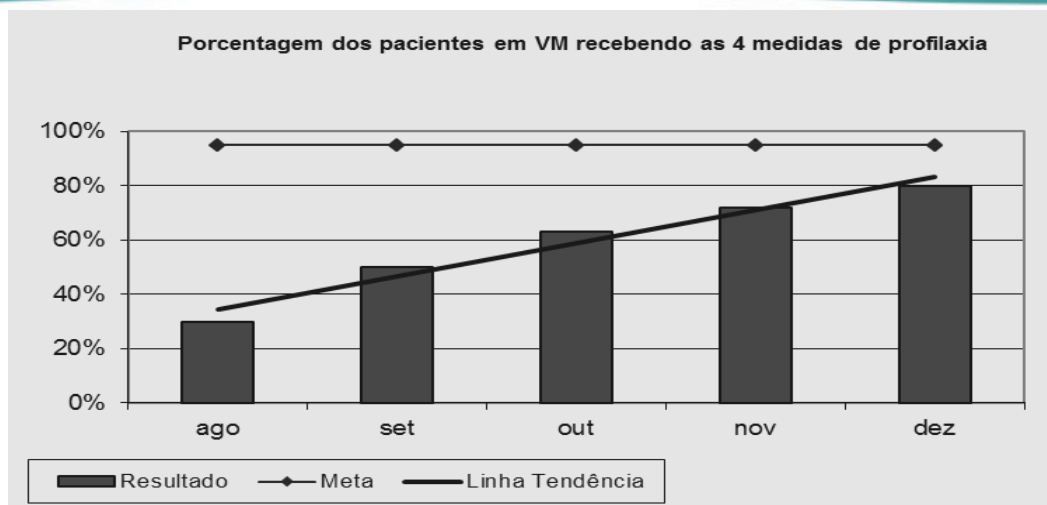


Gráfico 1: Porcentagem dos pacientes submetidos a ventilação mecânica na UTI adulto no ano de 2009.

O gráfico 2, destaca o percentual de pacientes com cateter vascular central onde cinco ações preventivas, conforme preconiza o *bundle*, foram aplicadas em 2010.

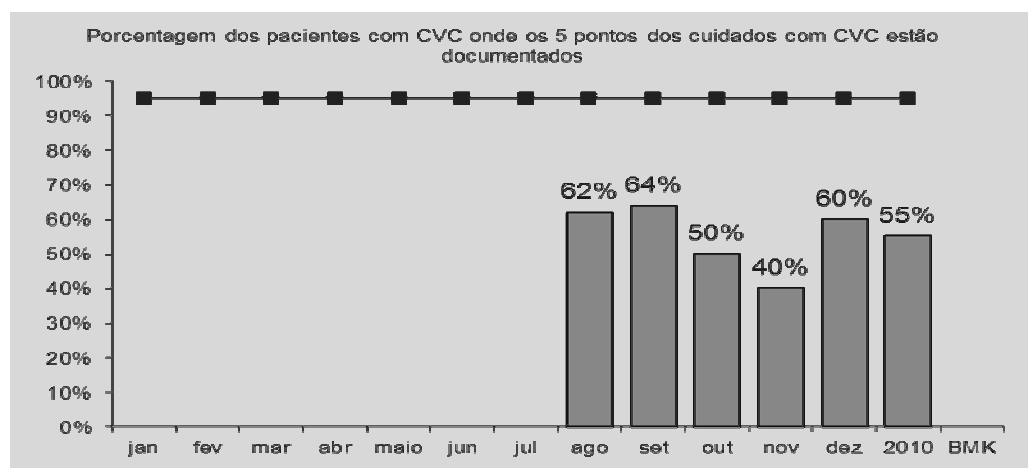


Gráfico 2: Porcentagem de adesão dos pacientes com cateter vascular central na UTI adulto, no ano de 2010.

Em síntese, houve redução nas infecções com o cumprimento das metas pré-estabelecidas. Os dados foram divulgados na instituição e a cultura organizacional fortalecida mediante os resultados obtidos com as ações preventivas efetuadas.

O apoio da administração e a assessoria dos gestores, no incentivo e auxílio dos trabalhadores durante o processo, foi um diferencial que corroborou na implantação e adesão facilitada dos protocolos. A persistência dos enfermeiros na gestão e desenvolvimento destas tarefas reforçou a sua competência e habilidade no enfrentamento de mudanças no ambiente institucional.⁹

Outro aspecto positivo neste trabalho foi à aplicação dos *bundles* em uma unidade que inicialmente serviu de modelo e projeto piloto, onde foi possível ajustar as fragilidades, corrigir falhas e melhorar o desempenho no processo buscando a otimização dos resultados e agilidade nas implantações posteriores.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, havia o desejo de implantar os três *bundles* simultaneamente nas três UTIs, porém conforme descrito no próprio manual dos *bundles* e pela dificuldade de assimilação das medidas recomendadas, optou-se por iniciar um de cada vez, e em cada UTI separadamente, infantil e depois neonatal, até a incorporação total nas ações diárias em todos setores sistemicamente. Assim, o protocolo inicial foi o da prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, prevenção da infecção de corrente sanguínea associada a cateter vascular central e prevenção do trato urinário associada à sondagem vesical de demora. O resultado foi alcançado pela redução das infecções, o salvamento de vidas, o cumprimento das metas pré-estabelecidas e o engajamento das equipes.

Para a obtenção de êxito na implantação dos *bundles*, tanto na adesão quanto na redução das infecções na assistência à saúde, necessita-se do apoio da alta direção da instituição, bem como a disponibilização de infra-estrutura, recursos organizacionais e de processo para operacionalização das medidas. Por se tratar de um assunto de impacto no cuidado ao paciente, sugere-se a replicação desta experiência com intuito de se obter e oferecer outros resultados e novos subsídios, para implantação dos *bundles* em outras unidades e organizações que primam pela excelência contínua.

REFERÊNCIAS

1. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Prevenindo infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter. 2008 [acesso em 2013 set 18]. Disponível em: http://www.segurancadopaciente.com/pbsp/img_up/01311384063.pdf.
2. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Kit inicial: prevenindo pneumonia associada à ventilação mecânica. 2008 [acesso em 2013 set 18]. Disponível em: http://www.segurancadopaciente.com/pbsp/img_up/01311363977.pdf.
3. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Kit inicial: prevenindo infecções em cateter venoso central. 2008 [acesso em 2013 set 18]. Disponível em: <http://proqualis.net/cateter/?id=000001479>.
4. Edwards JR, Peterson KD, Andrus ML, Dudeck MA, Pollock DA, Horan TC, et al. National Healthcare Safety Networ (NHSN) report, data summary for 2006 through 2007, issued november 2008. *Am J Infect Control* [Internet]. 2008 [acesso em 2013 set 20];36(9):609-26. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/dataStat/2008NHSNReport.pdf>.
5. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control* [Internet]. 2008 [acesso em 2013 set 20];36(9):309-32. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18538699>.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Trato respiratório: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília (DF); 2009 [acesso em 2013 set 17]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1b8c6200492e1964b286b314d16287af/trato%2Brespiratorio-+setembro+2009.pdf?MOD=AJPERES>.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Infecções do trato respiratório: orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília (DF); 2009 [acesso em 2013 set 17]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2a2f320049bef4cb9cf4be6dcbd9c63c/Micro>



soft+Word+-+MANUAL+-+MEDIDAS+DE+PREVEN%C3%87%C3%83O+-
+TRATO+RESPIRAT%C3%93RIO+-+01+10+2009.pdf?MOD=AJPERES.

8. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Análise dos dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo 2008. Bol Epidemiológico Paulista (BEP) [Internet]. 2009 [acesso em 2013 set 20];6(65):16-29. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/ih_sve.html.

9. Vieira RQ, Sanna MC. Produção científica do enfermeiro gestor: estudo bibliométrico em periódicos Qualis A2 e B1. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2013 nov 7];3(1):353-61. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7253/pdf>.

10. Feldman LB, organizador. Gestão de risco e segurança hospitalar. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2009.

Data de recebimento: 22/10/2013

Data de aceite: 24/03/2014

Contato com autor responsável: Patricia Mitsue Saruhashi Shimabukuro

Endereço postal: Rua Costa Barros, 2200 bl 4 apto 8 - CEP: 03210-001- Vila Alpina - São Paulo - SP

E-mail: mitsue_s@hotmail.com

ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS, UTILIZADO PARA VERIFICAR A UTILIZAÇÃO DOS DISPOSITIVOS INVASIVOS DURANTE A VISITA MULTIPROFISSIONAL

Leito _____ Nome: _____		Data: ____/____/____		D.I.: _____		D. UTI.: _____	
Diagnóstico Médico:							
Analgésia/ Sedação:		Despertar diário: () N. A. () Não () Sim		Horário:			
Profilaxia TVP () N.A. () Não () Sim Qual:		Profilaxia Úlcera péptica: () Não () Sim		Qual:			
Elevação da cabeça: () Não () Sim		Mudança de Decúbito: () Não () Sim					
Controle glicêmico: () Não () Sim		Valor abaixo de 40 ou acima 120mg/dl:					
Respiração: () VM () TQT () VNI () Máscara de O2 () Outros:							
Acesso Vascular: () CVC D.: () Periférico D.: () PAMD.: () Shilley D.:							
() PICC D.:		Indicação do cateter vascular:					
Alimentação:		Sonda Vesical: () Não () Sim (indicação):		D.:			
UPP: () Não () Sim Grau:		Lesão de pele: () Não () Sim		Especificar:			
Obs.:							

ANEXO 2: CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DIÁRIA DE ADEÇÃO DA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

2. Check-list de Ventilação Mecânica:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dias de ventilação mecânica:																															
Elevação da Cabeceira (30° ou 45°)																															
Higiene Oral (S ou N)																															
Despertar diário (S ou N)																															
Profilaxia de úlcera péptica (S ou N)																															
Profilaxia de TVP (S ou N)																															
Pressão do Cuff (Pressão)																															
Condição de Extubação (S ou N)																															
Assinatura Profissional:																															

ANEXO 3: CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DIÁRIA DE ADESÃO A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VASCULAR CENTRAL

4. Check-list de Cateter Venoso Central:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dia do Cateter Venoso Central:																															
Se PICC: Perímetro Braquial (cm)																															
Troca de Curativo: (S ou N)																															
Aspecto do curativo:																															
Fluxo (S ou N)																															
Refluxo (S ou N)																															
Obstrução (S ou N)																															
Tracionado (S ou N)																															
Possibilidade de Remoção (S ou N)																															
Assinatura Enfermeiro:																															

Obs.: Campo Aspecto do Curativo: (L) Limpo / (SU) Sujidade / (S.A) Sangramento / (D) Dor / (C) Calor / (R) Rubor / (E) Edema / (SP) Secreção Purulenta / (EX) Exudato

ANEXO 4: CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DIÁRIA DE ADESÃO A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

1. Check list para avaliação de sondagem vesical de demora

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dia de Sondagem Vesical de Demora																															
Indicação apropriada (S ou N)																															
Inserção da SVD com técnica asséptica (S ou N)																															
Utilização de anti-séptico para a passagem da SVD (S ou N)																															
Volume da bolsa coletora abaixo de 2/3 da capacidade (S ou N)																															
Obstrução do fluxo urinário (S ou N)																															
Fixação adequada (S ou N)																															
Bolsa coletora abaixo do nível da bexiga do cliente (S ou N)																															
Bolsa coleora suspensa na cama sem encostar no chão ou em outros objetos (S ou N)																															
Possibilidade de remoção da SVD (S ou N)																															
Assinatura Enfermeiro:																															

Definições: No campo dia de SVD colocar 0 como início da utilização da SVD

Utilizar (T) para troca de sondagem vesical de demora e recomençar a contagem do dia de sondagem vesical de demora