

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

# **INFECÇÕES NA UTI: estratégias adotadas**

**Enf<sup>a</sup> Clarice da Luz Koerch**

## Conceito de UTI

A unidade de terapia intensiva (UTI) caracteriza-se como "unidade complexa dotada de sistema de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recuperar

# Infecções em pacientes críticos

**Origem** – procedimentos invasivos, gravidade e imunossupressão

**Necessidade dos procedimentos invasivos**

Monitorar a gravidade com o objetivo de estabilizar pacientes graves

**Como se materializa ?**

- ✓ No acompanhamento diário conforme evolução do quadro clínico



# CCIH o que se monitora para a prevenção de Infecções

- **PAV, OS CATETERES E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS E TRATAMENTOS.**
- **PROCESSOS**
- **QUALIDADE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS**
- **EDUCAÇÃO PERMANENTE**

# ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA UTI

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS, **VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE.**

APÓS DISCUSSÕES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA UTI E CCIH, HOVE UMA ADESÃO DE NOTIFICAÇÕES FEITAS PELA UNIDADE.

Pontos positivos

- Retorno CCIH sobre as notificações
- Formulário unificado (facilitado).

F O R M U L Á R I O N O T I F I C A Ç Ã O

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

1) Nome: \_\_\_\_\_ 2) Unidade: \_\_\_\_\_  
 3) Leito: \_\_\_\_\_ 4) Data Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 5) Sexo:  Feminino  Masculino 6) Prontuário: \_\_\_\_\_  
 7) Principal diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO**

1) Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

**A) FARMACOVIGILÂNCIA**

1. A notificação é sobre suspeita de: a. <input type="checkbox"/> Falta ou redução de efeito terapêutico  b. <input type="checkbox"/> Desvio de qualidade: Alteração: <input type="checkbox"/> Cor <input type="checkbox"/> Odor <input type="checkbox"/> Turvação <input type="checkbox"/> Corpo estranho/material em suspensão  Observada: <input type="checkbox"/> Embalagem <input type="checkbox"/> Rótulo <input type="checkbox"/> Suspensão/Solução  Antes da diluição? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	e) <input type="checkbox"/> Reação adversa (RAM)  Característica: _____  Conduta: _____  2. Nome do produto (FAVOR ANEXAR EMBALAGEM OU AMOSTRA À NOTIFICAÇÃO): _____  _____  Lote: _____
--	--

**B) ERRO DE MEDICAÇÃO/ HEMOTERÁPICO**

1. Tipo: <input type="checkbox"/> Erro de prescrição <input type="checkbox"/> Erro de administração <input type="checkbox"/> Erro de dispensação <input type="checkbox"/> Quase erro  3. Nome do(s) produto(s): _____ _____ _____	2. Característica: <input type="checkbox"/> Paciente errado <input type="checkbox"/> Hora errada <input type="checkbox"/> Via errada <input type="checkbox"/> Dosagem/quantidade errada <input type="checkbox"/> Produto errado <input type="checkbox"/> Velocidade e infusão errada <input type="checkbox"/> Não administrado <input type="checkbox"/> Não dispensado <input type="checkbox"/> Não prescrito <input type="checkbox"/> Outro _____
--	---

**C) HEMOVIGILÂNCIA**

1. Sinais e Sintomas:  
 Calafrios  Taquicardia  Dispneia  
 Urticária  Outros: \_\_\_\_\_

2. Data da reação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ N° da bolsa \_\_\_\_\_

3. Hora da reação: \_\_\_\_\_ \* Colar a Etiqueta

**D) TECNIVIGILÂNCIA**

1. Tipo:  Queixa técnica  Evento adverso  
 Artigo médico hospitalar  Equipamento

2. Nome do produto (FAVOR ANEXAR EMBALAGEM OU AMOSTRA DO PRODUTO À NOTIFICAÇÃO): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

3. Utilização do produto seguiu as instruções do fabricante?  Sim  Não

**E) QUEDA**

1. Característica: <input type="checkbox"/> Própria altura <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> Divã <input type="checkbox"/> Poltrona <input type="checkbox"/> Cadeira: <input type="checkbox"/> rodas <input type="checkbox"/> banho <input type="checkbox"/> comum  2. Local do Evento: <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Corredor <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Escada <input type="checkbox"/> Sala de espera	3. No momento do evento paciente estava: <input type="checkbox"/> Acompanhado <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Com grades no leito <input type="checkbox"/> Sem grades no leito <input type="checkbox"/> Com restrição <input type="checkbox"/> Sem restrição  4. O evento foi presenciado por alguém? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quem? _____
--	--

**F) OUTROS EVENTOS**

1. Tipo:  Flebite  Úlcera de decúbito  IH  Outro: \_\_\_\_\_

Notificador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Agradecemos as informações prestadas! Estes dados serão mantidos absolutamente CONFIDENCIAIS!**

**POR FAVOR, UTILIZE O VERSO PARA A DESCRIÇÃO DO EVENTO!**

**D) QUEDA**

1. Característica:  Própria altura  Leito  Divã  Poltrona  
 Cadeira: ( ) rodas ( ) banho ( ) comum

2. Local do Evento:  Quarto  Banheiro  Corredor  Consultório  Escada  Sala de espera

3. No momento do evento paciente estava:  Acompanhado  Desacompanhado

# EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Incentivo a participação em cursos relacionados a prática cotidiana.
- A organização de cursos pela CCIH com assuntos pertinentes, no mínimo um por semestre.

# **Em 2008 aumento das taxas de Infecções Urinárias**

O que fazer?

## **Onde estava o problema?**

As sondas vesicais procedimento realizado pelo profissional enfermeiro.

## **Revisão da técnica**

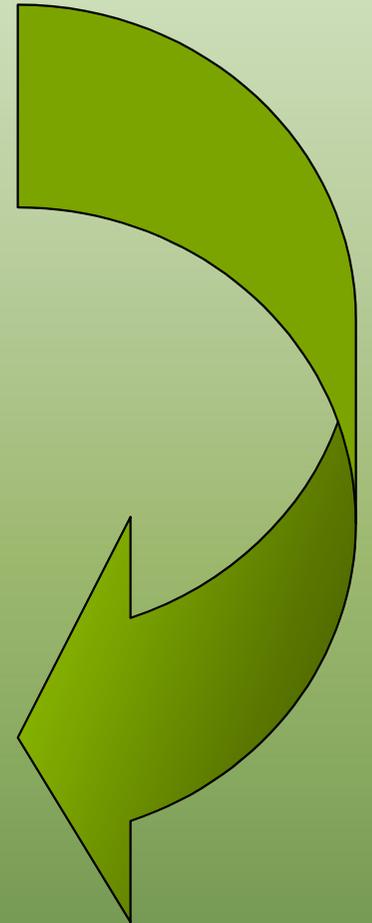
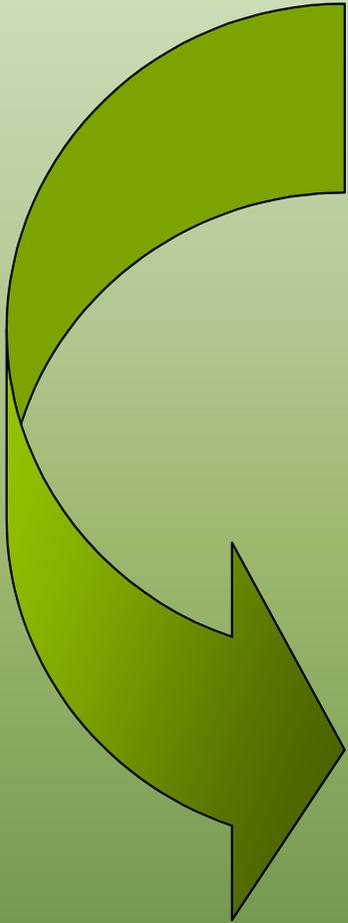
O procedimento estava dentro da técnica preconizada.

# Manutenção da SVD

- Retirada precoce.
- Tipo de paciente com necessidade de tempo maior de permanência.
- Higiene íntima realizada
- Detectamos o problema na coleta de urina no leito

# Orientação contínua da higienização das mãos e troca de luvas.

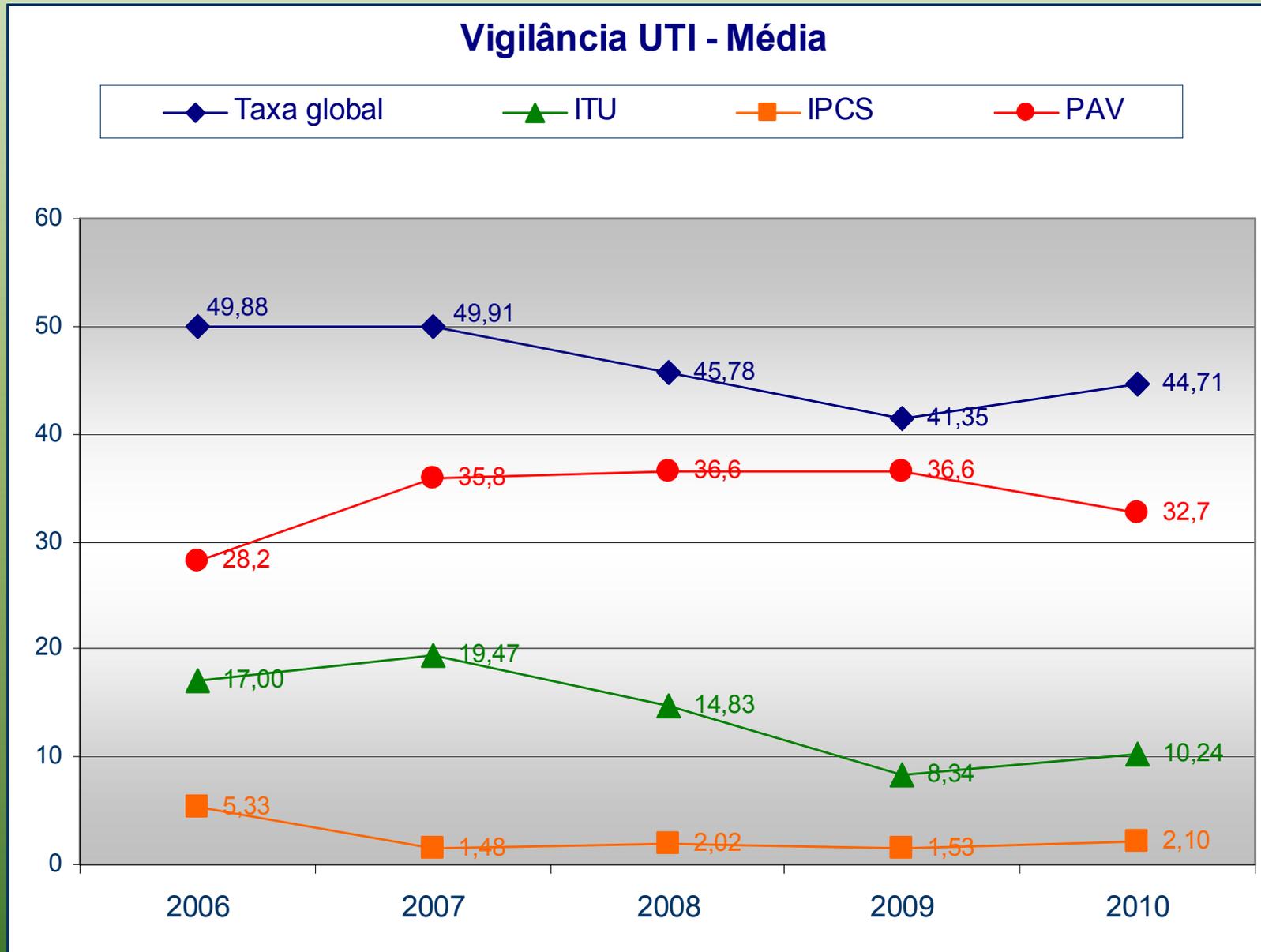
**Frasco de coleta inadequado.**



**Adotamos para coleta vidros esterilizados com uso individual e troca diária.**



# Já observamos queda importante no gráfico de ITU já em 2009



# PAV

**Quais os cuidados que são utilizados e preconizados como prevenção?**

Na revisão observamos o que já adotávamos:

- Uso de soluções estéreis para nebulizadores e umidificadores
- Circuito de terapia inalatório respeitando a rotina de troca
- Atendimento diário de fisioterapia
- Cabeceira elevada a 30°
- Preferência pela Sondagem Orogástrica

## **Estratégias de reforço**

### **Orientação constante da higienização das mãos.**

Álcool Gel em todos os leitos e pontos estratégicos da unidade

**Frasco de álcool no leito individualizado**

**Revisão da técnica de Higiene oral com todos os profissionais de Enfermagem**

**Supervisão constante desta técnica**

# Luvas de Procedimento

**Qual melhor local para armazenar e disponibilizar as luvas de procedimentos?**

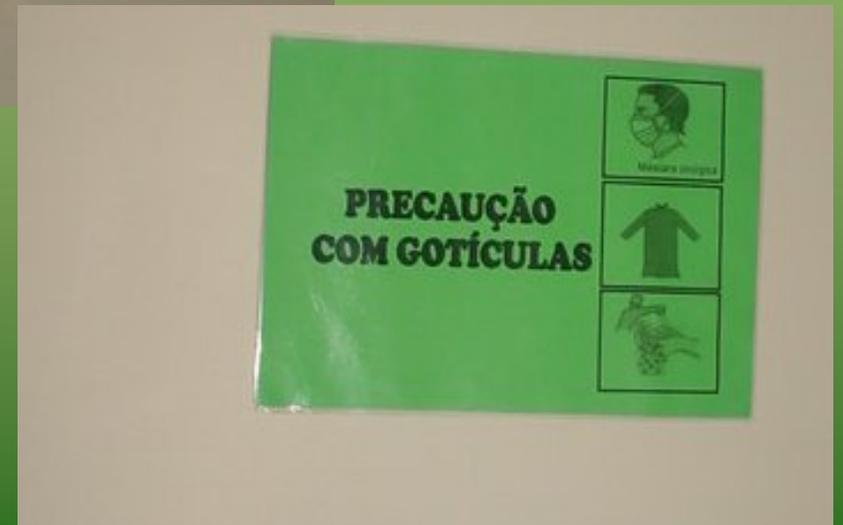
**Suportes para luvas de procedimento:  
menor manuseio das caixas, tamanho adequado da luva,  
melhor disponibilidade e menor desperdício**



# Pacientes com diagnósticos de bactérias multiresistentes

Isolamento de Barreira imediatamente

## Placas de Alerta coloridas



# Cateter Venoso Central

**Curativos diários- pelo profissional enfermeiro**

**Orientação e incentivo do uso do injetor lateral com a devida assepsia**

**Retirada precoce.**

**Degermação da pele previamente a punção**

**Técnica de punção dentro dos procedimentos preconizados**

**Adoção e cobrança constante da escovação das mãos.**

**•Coleta de sangue em cateter com critério**

**🌿 Estamos em estudos para adoção do chek-list do TMO**

***Obrigada!!***