

CABECEIRA ELEVADA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI

Ana Paula Pereira Rodrigues
Enfermeira CTI Adulto

INTRODUÇÃO

- A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é a segunda infecção mais frequente em UTIs americanas e a mais frequente em UTIs européias.
- Sua importância clínica decorre, além de sua frequência, da mortalidade associada e dos altos custos relacionados a maior permanência em UTI e uso de antimicrobianos.

*Diretrizes sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).
Sociedade Paulista de Infectologia, 2006.*

- Os indícios de infecção podem surgir 48-72 horas após a entubação e o início da ventilação mecânica, sendo conceituada como pneumonia relacionada a ventilação mecânica. Nesta definição não se incluem os pacientes que necessitaram da entubação após desenvolverem pneumonia hospitalar grave;

Haringer DMC . Pneumonia associada a ventilação mecânica, 2009.

- A necessidade de ventilação mecânica (VM) aumenta o risco de pneumonia em três a dez vezes. Esse risco também está relacionado a duração da VM, aumentando em 3% por dia, durante os cinco primeiros dias, em 2%, entre cinco e dez dias, e em 1%, após o décimo dia, sendo que mais de sete dias de VM é considerado um dos fatores de risco mais usuais.

Haringer DMC . Pneumonia associada a ventilação mecânica, 2009.

PORQUE MANTER A CABECEIRA ELEVADA?

- Risco reduzido de aspiração pulmonar, principalmente nos pacientes em uso de nutrição enteral;
- Melhora dos parâmetros ventilatórios;
- Redução da taxa de atelectasia;
- Redução do esforço respiratório;

INDICADOR CABECEIRA ELEVADA

- Objetivo: Observar o índice de cabeceira elevada entre 30 e 45° em pacientes sob ventilação mecânica ;

MÉTODO

Local de verificação: CTI adulto

Frequência: 02 à 03 verificações semanais, perfazendo no mínimo 10 no mês.

Método: Verificação da altura da cabeceita através do triângulo e registro em formulário específico.

Período: 01/2010 à 09/2010

INSTRUMENTO DE COLETA

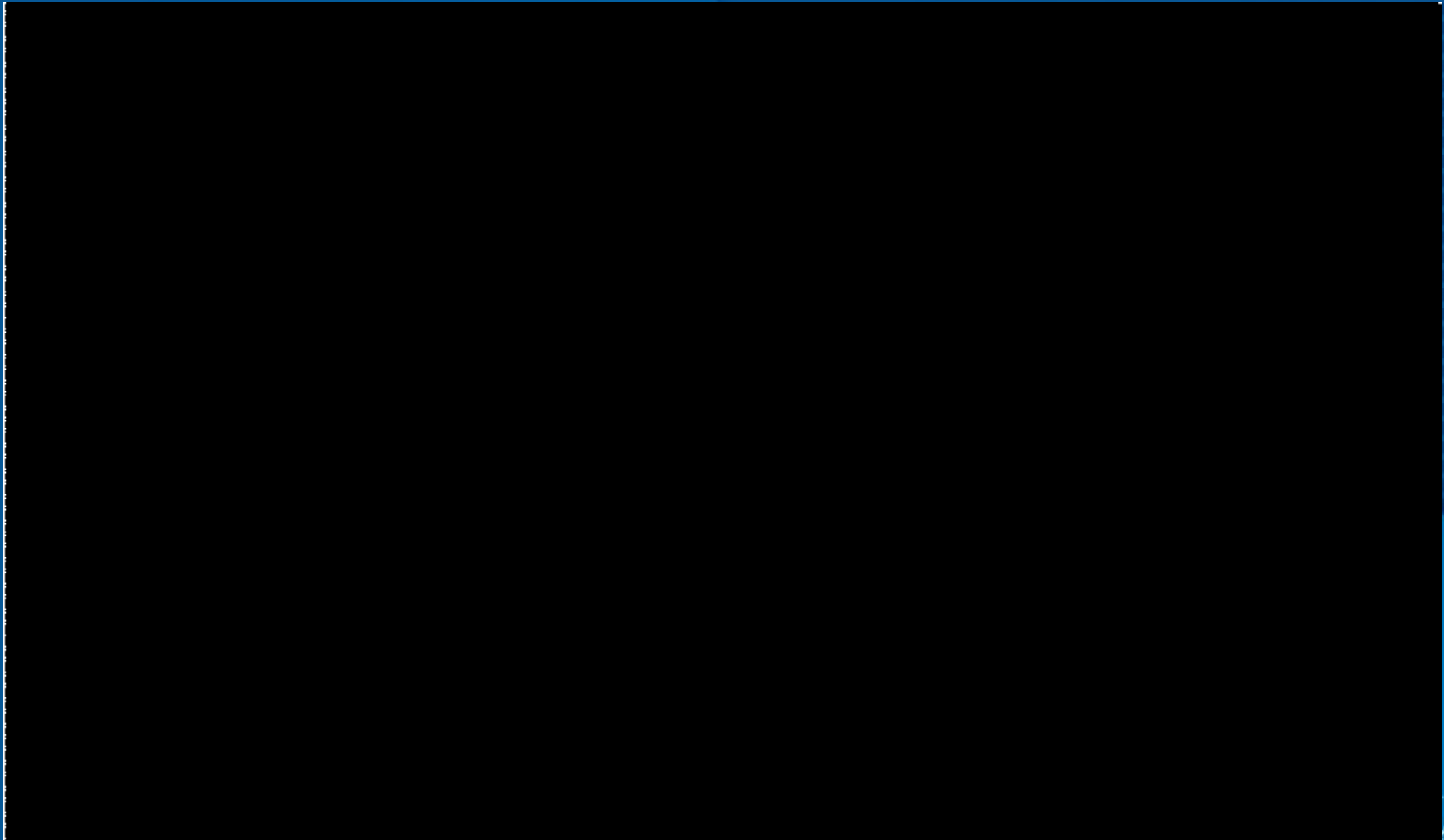
OBSERVAÇÃO DE CABECEIRAS ELEVADAS

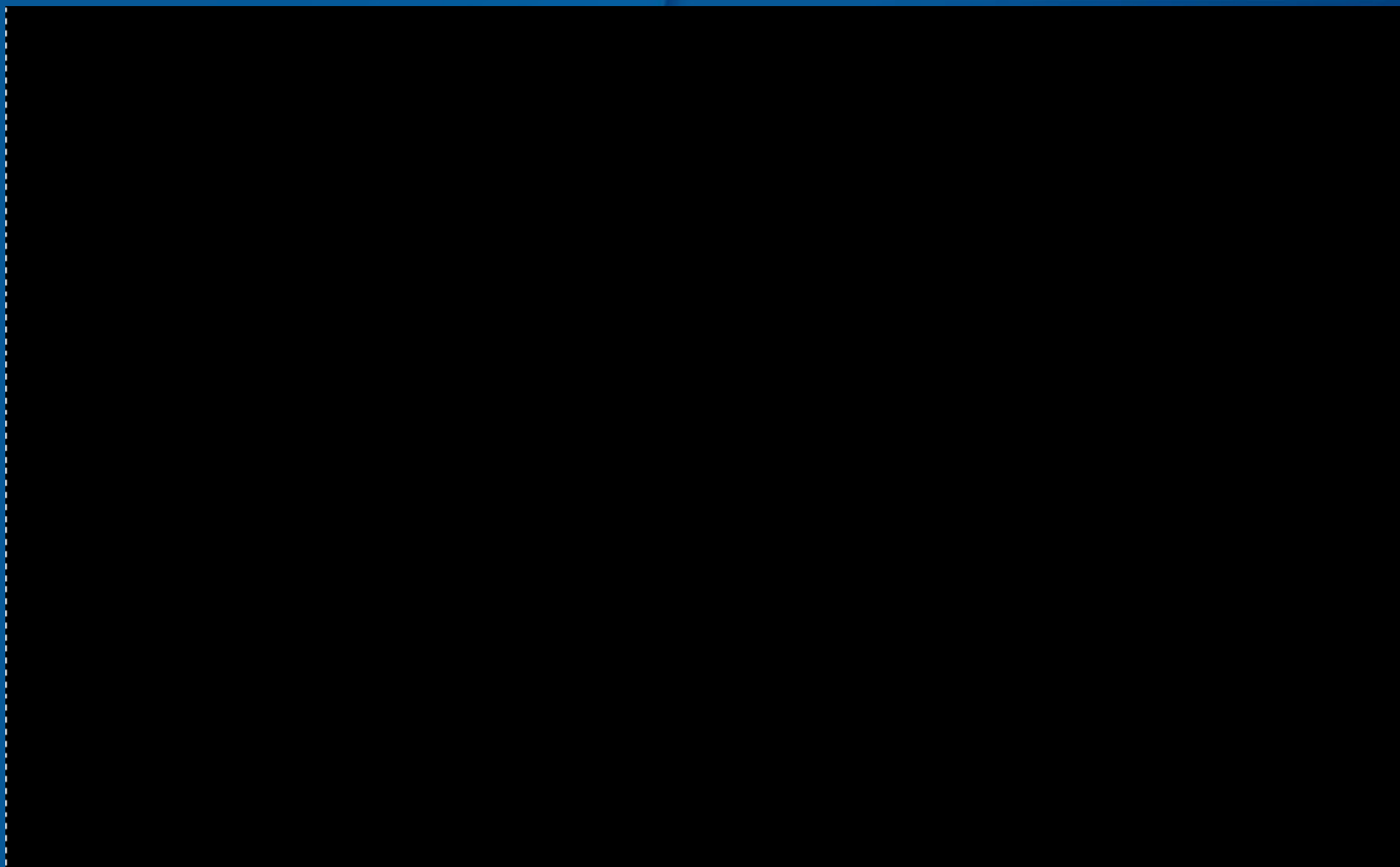
Período mês: Outubro/2010

Centro de Terapia Intensiva

Data	Horário	Nº pacientes internados	Nº pacientes com VM	Nº pacientes com cabeceira = ou > 30°	Nº pacientes com cabeceira = ou > 45°	Total pacientes com cabeceira elevada
4/out	08:30	18	8	6	2	8
5/out	17:20	17	6	6	0	6
6/out	08:10	16	6	6	0	6
7/out	09:40	17	6	5	1	6
8/out	15:30	18	7	6	1	7
13/out	09:30	16	9	6	1	7
14/out	16:00	17	9	8	0	8

CENÁRIO INICIAL





IMPLEMENTAÇÕES

- Apresentação dos dados para CCIH;
- Apresentação aos enfermeiros do CTI;
- Em conjunto desenvolvidas estratégias de melhoria;
- Treinamento da equipe e estabelecimento da meta de 75% das cabeceiras entre 30 e 45°;

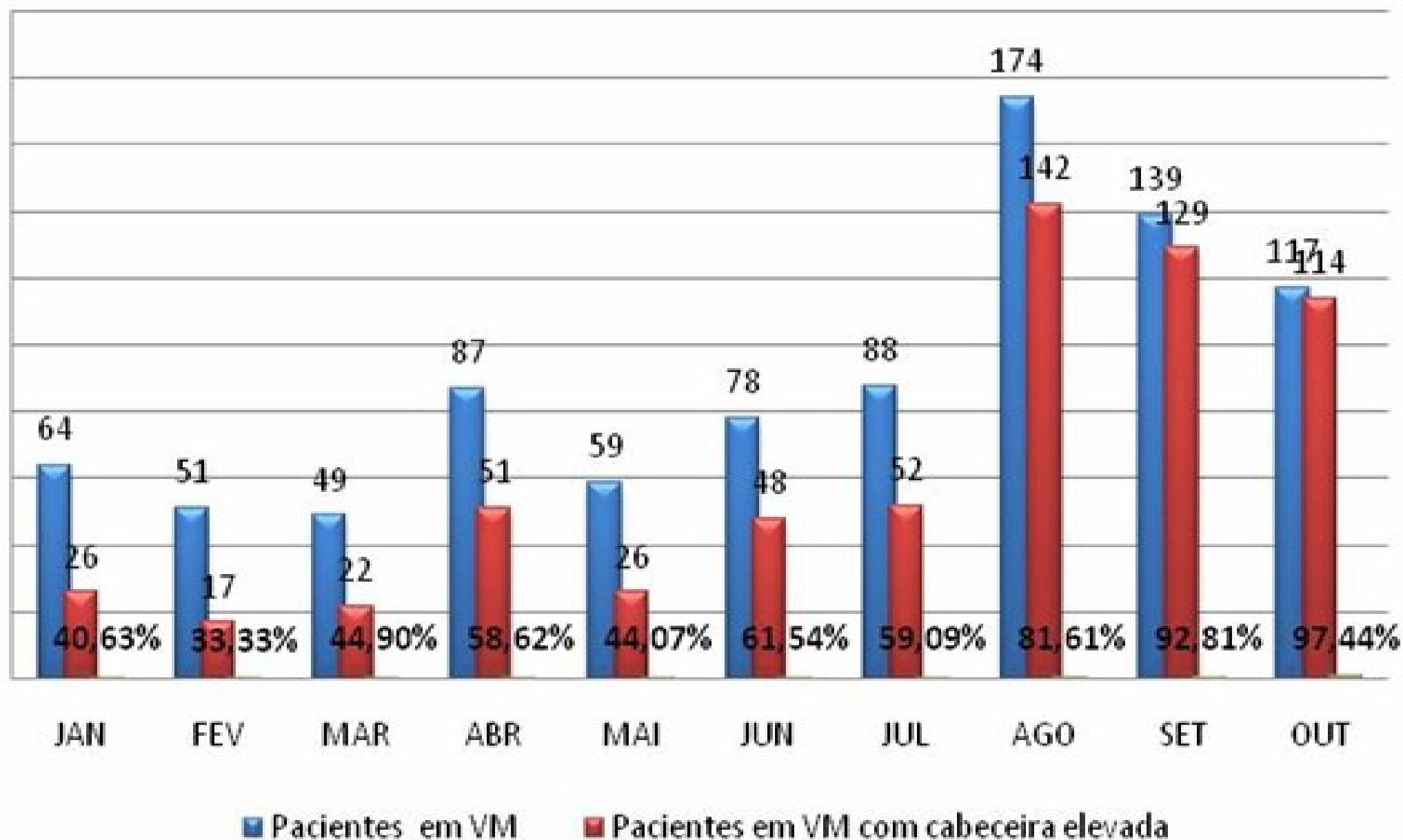
TREINAMENTO DA EQUIPE: COMO ALCANÇAR A META?

- Manter a cabeceira elevada entre 30 e 45°, utilizando angulômetro;
- Verificar ao ângulo da cabeceira dos pacientes no mínimo uma vez no turno;
- Verificar o ângulo da cabeceira a cada movimentação do paciente;

OUTRAS ESTRATÉGIAS

- Apresentação semanal do indicador para os responsáveis no CTI;
- Prescrição diária de enfermagem com a intervenção de manter a cabeceira elevada;
- O reforço constante para a equipe da meta a ser atingida;
- Comparar com o indicador de PAV;

PERCENTUAL DE PACIENTES COM CABECEIRA ELEVADA X VENTILAÇÃO MECÂNICA



PRÓXIMOS ENCAMINHAMENTOS

- Meta a ser alcançada de 95% das cabeceiras com ângulo entre 30 e 45°;
- Comparar a melhoria das cabeceiras com a diminuição das PAVs;
- Monitorar as estratégias de melhoria do indicador;

Obrigada...

