PROTOCOLO ASSISTENCIAL

<p>POLÍTICA</p> <p>Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)</p>
---	--

1. OBJETIVO

Normatizar medidas que visam à redução do impacto da incidência das Infecções do Trato Respiratório e qualificar a inserção e manipulação de dispositivos nesse sistema, resultando na melhoria da assistência e diagnosticar precocemente a pneumonia associada à ventilação mecânica, definindo as condutas terapêuticas e preventivas.

2. APLICAÇÃO

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais da assistência à saúde do Hospital Santa Izabel.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

HSI – Hospital Isabel Izabel.

ITR – Infecção do Trato Respiratório – pneumonia hospitalar ou nosocomial – é aquela adquirida no ambiente hospitalar após 72 horas ou mais da internação, quando se desconhecer o período de incubação do microorganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da admissão.

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – Infecção pulmonar desenvolvida após 48 a 72 horas da intubação endotraqueal e instituição de ventilação mecânica.

Escore Clínico de Infecção Pulmonar (Clinical Pulmonary Infection Score - CPIS) Modificado – Escore de no máximo doze pontos que leva em consideração, além dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, a bacterioscopia e os cultivos do aspirado traqueal. Quando superior a seis revela uma alta probabilidade de PAV. Deve ser utilizado como ferramenta diagnóstica, sempre correlacionando com os dados clínicos.

Correspondence addresses:

Dra. Soraya T.A. Accioly
soraia.accioly@santacasaba.org.br

Received: April 15, 2021

Revised: May 12, 2021

Accepted: June 15, 2021

Published: June 30, 2021

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of authors' initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2021 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia.
All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
DOI: 10.35753

ELABORADO POR:

Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH)
Leila Azevedo – (Infectologista, Médica do SCIH)

CONSENSADO POR:

Soraia Accioly
(Gerente de Qualidade)

APROVADO POR:

José Ricardo Madureira
(Diretor Técnico Assistencial)

POLÍTICA Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)
---	---

Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) Modificado

	0	1	2
Secreção Traqueal	Rara	Abundante	Abundante e purulenta
Infiltrado a Rad. Tórax	Sem infiltrado	Difuso	Localizado
Temperatura Axilar (°C)	36 a 37,9	38 a 38,9	> 39 ou < 36
Leucograma	4.000 a 11.000	< 4.000 ou > 11.000	< 4.000 ou > 11.000 e Bt > 500
PaO₂/FiO₂	> 240 ou SDRA		< 240, sem SDRA
Microbiologia	Ausência de bactérias		Presença de bactérias

CPIS > 6: Alta Probabilidade de pneumonia

CPIS 3 a 6: Incerto

CPIS < 3: Baixa Probabilidade de pneumonia.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

4.1. Fatores de Risco para Patógenos Multidrogas Resistentes (MR)

Devem ser considerados para a escolha da antibioticoterapia empírica.

- Uso de antibiótico nos últimos 90 dias;
- Passado de hospitalização < 30 dias;
- Residentes em asilos ou em Home care;
- Hospitalização atual ≥ 5 dias;
- Diálise crônica;
- Feridas crônicas;
- Doença ou tratamento; Imunossupresso.

ELABORADO POR: Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH) Leila Azevedo – (Infeccionista, Médica do SCIH)	CONSENSADO POR: Soraia Accioly (Gerente de Qualidade)	APROVADO POR: José Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial)
---	--	--

<p style="text-align: center;">POLÍTICA</p> <p style="text-align: center;">Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)</p>
---	--

4.2. Critérios de Elegibilidade

4.2.1. Critérios de Inclusão

- Idade $\geq$ 18 anos.
- Pacientes intubados e submetidos à ventilação mecânica por, no mínimo, 2 dias.

4.2.2. Critérios de Exclusão

- Pacientes transferidos de outro serviço em ventilação mecânica.
- Pacientes traqueostomizados;
- Diagnóstico de PAV;
- Pacientes recebendo terapia ventilatória de resgate.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS

5.1. Condutas Gerais

- Higiene das mãos antes e após o contato com os pacientes;
- Cabeceira elevada acima de 30° a 45°, inclusive em procedimentos de higiene para evitar aspiração do conteúdo gástrico, caso não tenha contra-indicação;
- Higiene oral a cada 8 horas, com clorexidina a 0,12 % veículo oral em pacientes comatosos, traqueostomizados e em ventilação mecânica;
- Verificar posicionamento da sonda gástrica ou enteral antes da infusão da dieta;
- Ajustar o volume da dieta enteral, baseado no volume gástrico residual;
- No pós-operatório estimular a respiração profunda e a deambulação o mais breve possível;
- Troca de umidificadores conforme protocolo e utilizar água estéril.

5.2. Cuidados com Paciente em Intubação Orotraqueal

- Preferir intubação orotraqueal à nasotraqueal (prevenção de sinusite);
- Aspiração de via aérea superior antes de intubação / traqueostomia / extubação;
- Manter balonete do tubo inflado, porém com pressão 20 a 30 cm H₂O;
- Prevenção de extubação acidental (fixação do tubo, sedação e contenção se necessária);
- Uso de cateter de aspiração subglótica contínua, em pacientes com parâmetros elevados e em precaução de aerossóis;
- Drenar condensado retido no circuito do ventilador;

ELABORADO POR:

Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH)
Leila Azevedo – (Infectologista, Médica do SCIH)

CONSENSADO POR:

Soraia Accioly
(Gerente de Qualidade)

APROVADO POR:

José Ricardo Madureira
(Diretor Técnico Assistencial)

<p style="text-align: center;">POLÍTICA</p> <p style="text-align: center;">Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)</p>
---	--

- Trocar filtro umidificador a cada 48 horas ou quando contaminado por secreção;
 - Não trocar rotineiramente circuito do ventilador mecânico, exceto quando sujidade visível ou mau funcionamento.
 - Descartar periodicamente condensados líquidos que se acumulam ao longo do circuito respiratório, com o cuidado para que o mesmo não reflua para o paciente, além de usar luvas neste procedimento;
 - Prevenir distensão abdominal que possa levar a vômito e broncoaspiração (vide Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração);
 - Evitar sonda nasointestinal (preferir oroenteral);
 - Verificar diariamente possibilidade de extubação;
 - Realizar interrupção diária da sedação sempre que possível;
 - Quando necessário, usar antibiótico pelo menor tempo possível;
 - Atentar para o tempo de nebulização, se possível nebulizar com o circuito próprio do ventilador mecânico;
 - Quando for extubar o paciente, ou quando da necessidade de desinsuflar o "cuff" da cânula, aspirar secreções.
 - Utilizar cânulas endotraqueais com dispositivo de aspiração contínua de secreção acumulada em região infra-glótica.
 - A pressão do cuff deverá ser (Pcuff 20 -25 cmH₂O).
- Obs:** Critérios de inclusão para uso de cânula endotraqueais com dispositivo de aspiração de secreção acumulada em região infra-glótica.
- Pacientes com expectativa de mais de 72 h de permanecer na ventilação mecânica, deverão ser intubados de preferência com cânulas endotraqueais com aspiração infra-glótica.

5.3. Cuidados com Pacientes Traqueostomizados

- Utilizar barreira máxima para realização de traqueostomia;
- Utilizar luvas de procedimento estéreis para troca da cânula de traqueostomia;
- Não trocar rotineiramente o conjunto da cânula metálica ou quando necessária. A limpeza da cânula metálica interna diariamente ou sempre que necessária.

5.4. Cuidados para Aspiração

- Utilizar a sequência TRAQUÉIA, NARIZ E BOCA;
- Utilizar luvas (procedimento estéril para intubados e/ou traqueostomizados), máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental de manga longa.

ELABORADO POR: Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH) Leila Azevedo – (Infectologista, Médica do SCIH)	CONSENSADO POR: Soraia Accioly (Gerente de Qualidade)	APROVADO POR: José Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial)
--	--	--

POLÍTICA
Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)	

- Utilizar sonda de aspiração a cada sessão;
- Utilizar solução estéril para desobstrução da sonda de aspiração.

5.5. Umidificador de Oxigênio

- Uso individual;
- Trocar a cada 24 horas;
- Utilizar solução estéril;
- Durante o uso, ao atingir o nível mínimo, trocar o umidificador por outro, nunca completar o conteúdo;
- O catéter de oxigênio deve ser de uso único e trocado a cada 24 horas.

5.6. Micronebulizador

- Trocar a cada 24 horas;
- Utilizar soluções estéreis.

5.7. Vacuômetro

- Trocar a cada 24 horas.

6. INDICADOR

Número de Infecção do trato respiratório associado a ventilação mecânica no período dividido por Número total de ventilação mecânica no período x 100.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Médico

- Avaliar a possibilidade de suspensão diária de sedação, desmame ventilatório e traqueostomia precoces;
- Atentar para a possibilidade diagnóstica de PAV, aplicando os critérios CPIS modificado;
- Solicitação de culturas (2 hemoculturas e cultura de aspirado traqueal ou lavado broncoalveolar, conforme o caso);
- Iniciar a antibioticoterapia precocemente, monitorando a resposta;
- Ajustar antibióticos conforme o resultado de culturas e a evolução clínica;

ELABORADO POR:

Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH)
Leila Azevedo – (Infectologista, Médica do SCIH)

CONSENSADO POR:

Soraia Accioly
(Gerente de Qualidade)

APROVADO POR:

José Ricardo Madureira
(Diretor Técnico Assistencial)

<p style="text-align: center;">POLÍTICA</p> <p style="text-align: center;">Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)</p>
---	--

- Atentar para as medidas preventivas;
- Preferir ventilação mecânica não invasiva;
- Manter a cabeceira elevada de 30° a 45°.
- Definir o uso da cânula endotraqueal com dispositivo de aspiração contínua de secreção acumulada

7.2. Enfermagem

- Observar os sinais vitais e exames laboratoriais, como o comportamento da Temperatura, FC e leucograma, com atenção para a possibilidade de infecção;
 - Atentar para sinais de piora respiratória (queda de saturação, taquipnéia, cianose e piora gasométrica);
 - Aspirar secreção traqueal quando necessário, avaliando o seu aspecto, volume e mudanças no padrão;
 - Manter medidas que evitem broncoaspirações: manter cabeceira elevada acima de 30° a 45°, mesmo durante procedimentos de higiene; controlar resíduo gástrico, observar se cuff está insuflado, fixação adequada do tubo endotraqueal e desligar a dieta 30 minutos antes de realizar o banho;
 - Evitar acúmulo de secreções no reservatório do aspirador, trocando todo o sistema a cada 24 horas ou quando atingir um terço de sua capacidade;
 - Aplicar o Protocolo de Higiene Oral;
 - Aplicar o Protocolo de Mudança de Decúbito para facilitar a mobilização de secreções;
 - Aplicar o Protocolo de Contenção Mecânica para evitar extubação acidental;
- Obs:** A aspiração da cânula subglótica deverá ser realizada a cada 2 h para o paciente, sendo responsabilidade da fisioterapia a cada 4 h (intercalando esse procedimento com a equipe de enfermagem).

7.3. Fisioterapia

- Higiene das mãos antes e após o contato com o paciente;
- Atentar para os padrões de precauções;
- Manter a cabeceira elevada acima de 30° a 45°;
- Vigilância respiratória sistemática, monitorizando a ausculta pulmonar, radiografia, hemogasometria, pressões de pico, platô e resistiva, complacência estática e dinâmica;
- Checar a fixação do tubo traqueal para prevenção de extubação acidental;
- Checar diariamente a pressão do balonete do tubo traqueal, mantendo maior que 20 e menor que 30 mmHg;

ELABORADO POR: Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH) Leila Azevedo – (Infectologista, Médica do SCIH)	CONSENSADO POR: Soraia Accioly (Gerente de Qualidade)	APROVADO POR: José Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial)
--	--	--

POLÍTICA
Prevenção de Infecção do Trato Respiratório (ITR)	

- Drenar condensados do circuito do ventilador;
- Trocar filtro umidificador a cada 48 horas ou quando contaminado por secreções;
- Instituir medidas terapêuticas para prevenção de obstruções brônquicas e atelectasias;
- Manter fisioterapia motora para prevenção de sequelas.

Obs: A aspiração da cânula subglótica deverá ser realizada a cada 2 h para o paciente, sendo responsabilidade da fisioterapia a cada 4 h (Intercalando esse procedimento com a equipe de enfermagem).

7.4. SCIH

- Avaliar e intervir junto à assistência para garantir o cumprimento de ações preventivas, através da aplicação dos bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- Notificação dos casos confirmados, gerando indicadores epidemiológicos.

8. REFERÊNCIA NORMATIVA

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 2: critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde [internet]. Brasília: ANVISA; 2017 [acessado em 06/03/2020].

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4: medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde [internet]. Brasília: ANVISA; 2017 [acessado em 06/03/2020].

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 01/2020 [internet]. Brasília: ANVISA; 2020 [acessado em 06/03/2020].

ELABORADO POR: Jussara Oliveira Santini (Enfermeira do SCIH) Leila Azevedo – (Infectologista, Médica do SCIH)	CONSENSADO POR: Soraia Accioly (Gerente de Qualidade)	APROVADO POR: José Ricardo Madureira (Diretor Técnico Assistencial)
--	--	--