

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

1. INDICAÇÃO

É indicado para todos os pacientes expostos aos riscos, em especial os que se encontram em uso de ventilação mecânica via Intubação Orotraqueal (IOT) e traqueostomia, Ventilação Não Invasiva (VNI)/ Bipap (traqueostomizado).

2. CONDUTA

2.1 Definição de PAV: infecção que ocorre a partir de 48 horas após a intubação ou em até 72 horas após a extubação, cujos agentes etiológicos não estavam presentes no período da admissão do paciente. Os critérios utilizados para diagnóstico da PAV são (ANVISA, 2017):

- **Crítérios Radiológicos:** paciente com doença de base com 02 ou mais raio x seriado com um dos seguintes achados: Infiltrado, opacificação e/ou cavitação;
- **Sinais e Sintomas:** febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), sem outra causa relacionada, Leucopenia ($< 4000 \text{ cel/mm}^3$) ou Leucocitose ($>12000 \text{ cel/mm}^3$);
- **Surgimento de secreção purulenta** ou aumento da necessidade de aspiração;
- **Piora da troca gasosa** (relação $\text{P}_a\text{O}_2/\text{F}_i\text{O}_2$ ou aumento da necessidade de assistência ventilatória);
- **Crítérios Laboratoriais:** Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção.

Dados epidemiológicos evidenciam que a PAV apresenta incidência entre 10 e 30% do total de pacientes internados em UTI. Além disso, está associada a hospitalização prolongada, aumento dos custos com cuidados de saúde e mortalidade variando entre 8,1% a 31,9%.

2.2 Execução

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Técnicos de Enfermagem;
- Fisioterapeutas.

2.3 Medidas Gerais para Prevenção

- Educação Permanente para profissionais de saúde;
- Vigilância em pacientes de risco;
- Higienização das mãos antes e após o contato com o paciente, mesmo com a utilização das luvas (precaução padrão);
- Adesão rigorosa às normas de Precauções e Isolamentos;
- Usar óculos de proteção e luvas para manipular secreções respiratórias ou objetos contaminados com secreções respiratórias de qualquer paciente. É imprescindível a troca das luvas e higienização das mãos entre cada paciente;
- Não realizar rotineiramente culturas de vigilância (secreção traqueal, equipamentos, etc.), pois a relação entre um microorganismo isolado de secreção traqueal e o agente etiológico da pneumonia hospitalar apresenta uma especificidade próxima a 10%;
- Não administrar antimicrobianos rotineiramente para prevenção de pneumonia;
- Elevar a cabeceira 30 – 45° (caso não haja contra indicação);
- Higiene oral: uso de bonecas de gaze, clorexidina aquosa 0,12% - 04 vezes ao dia; em casos específicos, aumentar o número de vezes de acordo com a necessidade;
- Avaliação diária da possibilidade de desmame da sedação com avaliação do nível de consciência/ prontidão do paciente para extubação. Caso não haja contraindicação, interromper a sedação uma vez ao dia;
- Verificar rotineiramente a posição da sonda enteral com a finalidade de prevenir/identificar eventuais broncoaspirações; preferir dieta oral sem sonda, sempre que possível. Evitar o jejum;
- Usar líquido estéril para sucção de secreções ou nebulização;
- Estimular a deambulação precoce no pós-operatório;
- Controlar a dor no pós-operatório;
- Atendimento fisioterapêutico conforme prescrição médica e necessidade do paciente.

2.4 Equipamentos de Terapia Respiratória

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

- Os circuitos respiratórios adulto deverão ser trocados a cada paciente ou no caso de mau funcionamento ou contaminação;
- A máquina interna dos ventiladores e respiradores não deve ser esterilizada ou desinfetada rotineiramente entre os pacientes;
- Filtro umidificador (higroscópico) deve ser trocado a cada 48 horas ou se necessário (com sujidade ou grande quantidade de gotículas);
- Os nebulizadores devem ser preenchidos com água destilada estéril. O líquido não deve ser acrescentado para preencher o reservatório, para tal, necessita-se desprezar a sobra do reservatório;
- Periodicamente descartar o líquido condensado no circuito com cuidado para não refluir para o paciente ou contaminar o ambiente. Usar luvas e higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- As soluções usadas no nebulizador devem ser estéreis e manuseadas de forma asséptica;
- Os laringoscópios sofrerão limpeza e desinfecção de baixo nível, ou seja, com álcool a 70%.

2.5 Intubação Traqueal

A intubação das vias aéreas representa o principal fator de risco para a pneumonia nosocomial, pois a presença do mesmo elimina o sistema de filtração do nariz e das vias aéreas de condução, assim como diminui a retirada dos patógenos pelo sistema mucociliar, portanto deve-se:

- Utilizar técnica asséptica rigorosa no procedimento de intubação; usar avental e luvas estéreis, máscara, e óculos de proteção;
- Evitar a contaminação da cânula antes da introdução na orofaringe;
- Preferência para a Intubação Orotraqueal (IOT);
- Uso de ventilação não invasiva se possível;
- Caso não exista contra indicação, elevar para 30-45° a cabeceira da cama do paciente para evitar aspiração do conteúdo gástrico;
- Verificar rotineiramente a posição da sonda enteral;
- Controlar a pressão do cuff rotineiramente - 4 vezes ao dia pela fisioterapia evitando

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

vazamento de ar na cânula. Recomenda-se que a pressão do cuff permaneça entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O (quando utilizado medidor de cuff).

- Antes de manipular o cuff da cânula endotraqueal para sua remoção ou para ajustar a pressão, aspire adequadamente as secreções acima da região glótica;
- A troca da fixação da cânula deve ser feita sempre por 2 (dois) profissionais, evitando a extubação acidental e a contaminação da extensão do respirador.

2.6 Aspiração de Secreções Respiratórias

- A aspiração deve ser realizada uma vez por plantão nos períodos matutino e vespertino e duas vezes no período noturno e sempre que houver necessidade de acordo com procedimento técnico específico (em dupla).

2.7 Traqueostomia

- A traqueostomia deve ser realizada com técnica asséptica preferencialmente em sala cirúrgica;
- A cânula de traqueostomia deverá ser substituída sempre que necessário e usando técnica asséptica;
- O curativo da traqueostomia deve ser trocado diariamente, ou quando úmido/sujo.

2.8 Seguir orientações:

- Manter a cabeceira elevada a 30 a 45°;
- Avaliar diariamente a sedação;
- Aspirar a secreção subglótica;
- Monitorar a pressão do cuff (18 – 22 mmHg/ 25-30 cm H₂O) ;
- Realizar a higiene oral com clorexidina 0,12%.

2.9 Contraindicação aos Itens do Bundle de PAV

- Aferição da PVC e pacientes com introdutor arterial: Elevação máxima da cabaceira de 30°.

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

2.10 Registro

- Todo procedimento realizado pela equipe multiprofissional deve ser adequadamente registrado no impresso próprio.

3. PARÂMETROS DE CONTROLE DO PROTOCOLO

- Taxa de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

4. REFERÊNCIAS

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.
- **Prevenção das Infecções Hospitalares do Trato Respiratório** – Manual da APECIH, 2005;
- RODRIGUES, E.A.C; RICHTMANN R. **IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**: orientações práticas. São Paulo: SARVIER, 2008.




5. ANEXOS

CHECK-LIST DE PAV

AVALIADO DESMAME DA SEDAÇÃO?

() SIM DATA: ____/____/____

() NÃO MOTIVO: _____



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PMA CCIRAS 019

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)



1- Manter a cabeceira elevada 30 a 45°

2- Avaliar diariamente a sedação



3- Aspirar a secreção subglótica

4- Monitorar a pressão do cuff
(18 – 22 mmHg/ 25-30 cm H₂O)



5- Realizar higiene oral com clorexidina 0,12%

FONTE: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília – DF. 1ª ed. 2017.

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

Controle de atualização do documento		
Versão	Descrição	Data
00	Primeira versão do documento	21/07/2020
01	Conduta - Definição de PAVM - Medidas gerais para prevenção - Orientações Bundle de PAV	10/02/2021
02	- Anexo: placa do leito de desmame de sedação	21/06/2021
03	-Atualização do bundle	19/10/2021

PROTOCOLO MÉDICO ASSISTENCIAL - PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Versão	Data da Implantação	Data da Revisão	Data da Próxima revisão	Nº de páginas
03	21/07/2020	19/10/2021	19/10/2023	08

Finalidade: Implantar medidas de controle de infecções de Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV)

Unidade Emissora/Gestor: SCIRAS.

Abrangência: Setores assistenciais do Hospital do Coração

Elaborado por:	Validado por:	Aprovado por:
Joaquim Ismael de Sousa Teixeira Coordenador CCIRAS Data: ____/____/____ Assinatura/Carimbo:	Kairo Cardoso da Frota Coordenador da Gestão da Qualidade Data: ____/____/____ Assinatura/Carimbo:	Dr. Joaquim David Carneiro Neto Diretor Técnico Dra. Fabiene Lima Parente Diretora de Enfermagem Data: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: