



**ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA**

Diretrizes Assistenciais

ROTINA GERENCIADA PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NO CTI-ADULTO

Versão eletrônica atualizada em
Março - 2009

Introdução: A pneumonia hospitalar permanece como a segunda infecção mais frequente em hospitais americanos e tem sido associada à alta mortalidade (30 a 70%), aumento da morbidade e aumento do custo hospitalar, além de aumento do tempo de permanência no hospital (4 a 9 dias), necessidade de suporte ventilatório, uso de antimicrobianos terapêuticos, exames, isolamentos.

A pneumonia hospitalar ocorre com maior frequência em pacientes submetidos à ventilação mecânica (maior 70%) sendo a principal topografia infecciosa em UTIs brasileiras.

Objetivo: Prevenção e controle da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Intervenção: Orientar os profissionais da UTI-A para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica infecção, referentes a medidas simples como o decúbito elevado. Serão considerados pacientes elegíveis aqueles que preencherem os critérios de inclusão (intubados ou traqueostomizados sob ventilação mecânica).

Critérios de inclusão	Componentes para a intervenção
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos os pacientes internados na uti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decubito elevado (30°) 2. Interrupção da sedação (despertar diário) 3. Profilaxia de úlcera péptica gastroduodenal 4. Profilaxia de trombose venosa profunda (mecânica ou medicamentosa). 5. Troca do circuito com período superior a 7 dias 6. Água estéril 7. Drenagem de condensados 8. Lavagem das mãos

Meta:

Auditoria de 100% dos pacientes sob ventilação mecânica na UTI-A.

Correlacionaremos os dados da auditoria com os dados de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica que são coletados mensalmente pelo SCIH.

Fluxograma

Pacientes sob ventilação mecânica --- Duas vezes ao dia para a cabeceira elevada e uma vez ao dia para os demais componentes da intervenção (9 e 16 h). Será realizada a auditoria com intervenção nos leitos onde existirem pacientes intubados ou traqueostomizados sob ventilação mecânica (9h).

O check-list deve ser realizado a beira-leito e os itens não conformes devem ser reportados a enfermagem e prontamente modificados, segundo os componentes da intervenção.

Inicialmente, as auditorias serão realizadas diariamente de 2ª a 6ª feira. Elaboraremos estatística mensal (dados digitados e processados) até o dia 10 de cada mês.