



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Atualizado em
Fevereiro/2015

MEDIDAS PREVENTIVAS DO TRATO RESPIRATÓRIO

As medidas de prevenção a infecção respiratória estão diretamente relacionadas aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos.

Abaixo, estão listadas as principais medidas preventivas.

Medidas gerais:

- Anti-sepsia das mãos antes da manipulação de pacientes;
- Fisioterapia respiratória: embora não haja comprovação de seu efeito como associado a taxas menores de infecção respiratória, seu emprego é recomendado principalmente em pacientes em pós-operatório de cirurgias tóraco-abdominais, na expectativa de mobilizar secreções e prevenir a ocorrência de atelectasias.

Medidas Associadas à Inalação de Microorganismos

- Troca de circuitos respiratórios: não se recomenda a troca de circuitos respiratórios com intervalo menor que 48h. No HC / UFTM efetua a troca a cada sete dias, sem aumento de taxas de infecção.
- Treinamento adequado da equipe multiprofissional para realização de técnicas assépticas de aspiração traqueal. Não há comprovação de que sistemas fechados de aspiração traqueal estejam associados a menores taxas de infecção.
- Correta esterilização dos aparelhos de terapia respiratória.
- Troca de inaladores de pequeno volume (nebulização) com intervalo a cada uso.
- Preferência para o uso de filtros umidificadores ao invés de nebulizadores em ventiladores mecânicos, pela menor formação de condensados ao longo do circuito. Quando estes se formarem, desprezar sem refluir para o paciente e sempre lavar as mãos após o procedimento.
- A troca de circuitos respiratórios, em pacientes encaminhados para traqueostomia, deve ser efetuada quando o paciente for encaminhado ao Centro Cirúrgico, respeitando o prazo máximo de 2h.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Atualizado em
Fevereiro/2015

- Para os pacientes encaminhados para o Centro Cirúrgico o circuito ventilatório deve ser trocado, respeitando o prazo máximo de 2h.
- Os kits de oxigenoterapia (ambu, umidificador, borrachas de aspiração) devem ser trocados a cada 24h.

Medidas Associadas Redução da Aspiração de Secreção de Via Aérea Superior

- Correto posicionamento do paciente (decúbito 30°). Este procedimento comprovadamente reduz a aspiração do conteúdo de orofaringe, reduzindo taxas de infecção.
- Descontaminação seletiva do trato gastrointestinal: a utilização de antibióticos tópicos, não absorvíveis, para redução da colonização bacteriana em trato gastrointestinal tem sido utilizada como tentativa de reduzir taxas de infecção respiratória. Em geral, utilizam-se pastas de antimicrobianos tópicos, como neomicina, tobramicina, polimixina e anfotericina. Além da possibilidade de emergência de bactérias multi-resistentes, esta medida provou ser parcialmente eficaz em um grupo restrito de pacientes (cirúrgicos e politraumatizados), não devendo ser uma recomendação universal.
- Uso de agentes protetores da mucosa gástrica que não modifiquem o pH (por exemplo, Sucralfato). Os efeitos na redução das taxas de infecção respiratória são marginais, também não podendo ser uma medida de recomendação generalizada. Estudos recentes citam inclusive possibilidade de aumento da taxa de sangramento gastrointestinal.

Outras medidas

- Antibióticos sistêmicos: mostram capacidade de prevenir infecção quando usados por período curto (24-48h). Após este período, podem inclusive aumentar as taxas por seleção de bactérias multiresistentes. Os casos para uso de antimicrobianos devem seguir o protocolo de profilaxia ou discutidos individualmente com o médico da CCIH.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Atualizado em
Fevereiro/2015

Diante das nossas rotinas da Central de Equipamentos com relação ao tempo de troca dos acessórios de ventilador pulmonar, conforme orientação da CCIH, esclarecemos:

	ACESSÓRIO	TEMPO DE TROCA
01	Circuito para ventilação INVASIVA CONTÍNUA (VM)	A cada 7 dias
02	Circuito para ventilação INVASIVA CONTÍNUA (CPAP ou BIPAP)	A cada 7 dias
03	Circuito para ventilação INVASIVA INTERMITENTE	A cada 24 horas
04	Circuito para ventilação NÃO INVASIVA (PRONGA ou MÁSCARA)	A cada 7 dias
05	Filtro HME	A cada 48 horas
06	KIT DE NEBULIZAÇÃO para ventilador pulmonar	A cada uso
07	MÁSCARA para TRAQUEOSTOMIA	A cada 24 horas

Referência

CDC – Guideline for preventing health-care associated pneumonia. 2003.