



Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 1/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM:

**PREVENÇÃO DE ENVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS
AO VENTILADOR MECÂNICO**

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 2/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

SUMÁRIO

1. CONCEITO	3
2. FINALIDADE.....	3
3. OBJETIVOS	3
4. PÚBLICO ALVO.....	3
5. ÂMBITO DE APLICAÇÃO	3
6. RESPONSABILIDADES.....	4
6.1 Enfermeiro.....	4
6.2 Técnico em enfermagem	4
7. GRUPO DE RISCO	4
8. FATORES DE RISCO	4
9. ANÁLISE CLÍNICA, LABORATORIAL E DE IMAGEM	5
10. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS	5
11. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	6
12. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	7
12.1 Implantação da via área artificial.....	7
12.2 Manutenção da via área artificial	7
12.3 Removendo a via área artificial	9
13. REFERÊNCIAS.....	10
HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO.....	11
APÊNDICE A	12

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 3/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

1. CONCEITO

A pneumonia relacionada à ventilação mecânica (PAV) é um processo infeccioso do parênquima pulmonar que pode acometer clientes a partir de 48 horas da intubação endotraqueal até 48 horas após a remoção da via aérea artificial. É considerada a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) mais recorrente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o evento adverso mais comum associado a ventilação mecânica (VM) e representa número expressivo nas taxas de morbimortalidade e aumento significativo no tempo de internação hospitalar e nos custos assistenciais.

Geralmente é de origem aspirativa, tendo como principal fonte as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado (nebulizações, inalações ou aspirações traqueais) ou por refluxo do trato gastrointestinal. Raramente está associada a disseminação hematogênica a partir de um foco infeccioso à distância. A gravidade está relacionada ao volume do inóculo aspirado, a virulência do agente e a resposta do hospedeiro.

2. FINALIDADE

O presente plano descreve as intervenções da equipe de enfermagem para a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de ventilador mecânico.

3. OBJETIVOS

1. Proporcionar atendimento assistencial sistematizado, qualificado e seguro aos clientes e familiares;
2. Padronizar as condutas da enfermagem para a implantação, manutenção e remoção do dispositivo;
3. Definir responsabilidades da enfermagem no âmbito institucional;
4. Facilitar a operacionalização da Sistematização da Assistência em Enfermagem;
5. Estabelecer barreiras e reduzir variáveis latentes para a instalação de eventos adversos preveníveis;
6. Garantir documentação completa e suficiente para a comunicação efetiva;
7. Fornecer indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde;
8. Elevar a satisfação dos clientes quanto à segurança e a qualidade assistencial;
9. Reduzir a incidência de eventos adversos associados ao uso de dispositivos invasivos;
10. Reduzir custos hospitalares;
11. Favorecer a integração assistência, ensino e pesquisa;
12. Promover atualização baseada em evidências científicas, voltada para a realidade de trabalho;
13. Subsidiar as atividades teórico-práticas de educação permanente.

4. PÚBLICO ALVO

Clientes intubados em uso de ventilador mecânico.

5. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de internação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC – UFTM).

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 4/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Enfermeiro

- Auxiliar o médico no procedimento de intubação e extubação traqueal;
- Prescrever e implementar as intervenções de enfermagem para a implantação, manutenção e remoção da via aérea artificial;
- Planejar o desmame ventilatório e extubação, juntamente com a equipe multiprofissional;
- Identificar precocemente qualquer fator contribuinte ao evento adverso e adotar medidas preventivas/corretivas;
- Participar junto a equipe multiprofissional no planejamento e prestação dos cuidados;
- Envolver o cliente e sua família no planejamento diários dos cuidados;
- Capacitar a equipe de enfermagem quanto as intervenções na implantação, na manutenção e na remoção da via aérea artificial;
- Supervisionar o cumprimento às prescrições pela equipe de enfermagem;
- Coletar amostra de sangue arterial para análise;
- Notificar a ocorrência de eventos adversos no VIGIHOSP (Sistema de Notificação de Eventos Adversos e Queixas Técnicas).

6.2 Técnico em enfermagem

- Reunir os materiais para o procedimento de intubação e extubação traqueal;
- Participar junto à equipe multiprofissional no planejamento e prestação dos cuidados;
- Envolver o cliente e sua família no planejamento diários dos cuidados;
- Implementar os cuidados com a implantação, manutenção e remoção da via aérea artificial, conforme prescrição de enfermagem, e checá-los a cada ação;
- Notificar a ocorrência de eventos adversos no VIGIHOSP.

7. GRUPO DE RISCO

- Clientes graves; sedados e/ou com reflexo de tosse diminuído ou ausente; desnutridos; com doença pulmonar crônica; colonizados com bactérias multirresistentes; com baixa imunidade; com extremos de idade e no pós-operatório de cabeça, pescoço, tórax e abdome superior.

8. FATORES DE RISCO

- Virulência intrínseca do organismo infectante;
- Quebra das barreiras de proteção (paramentação, higiene das mãos, técnica);
- Contaminação de equipamentos de terapia respiratória;
- Frequência de manipulação da cânula traqueal;
- Posição supina;
- Uso de cânulas traqueais sem sistema de aspiração subglótica (clientes em VM for tempo > 48 horas);
- Uso de dieta por cateter enteral;
- Colonização gástrica (pH > 4);
- Má higienização bucal;

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 5/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

- Tempo de internação > 7 dias;
- Tempo de ventilação mecânica > 7 dias;
- Uso de medicamentos imunossupressores (corticóides, quimioterapia), sedativos, agentes paralisantes, medicamentos que aumentam o pH gástrico e de antimicrobianos em uso prolongado;
- Intubação nasotraqueal como primeira escolha;
- Extubação não programada (acidental);
- Reintubação precoce (< 48 h após a extubação);
- Indicação precoce de VM invasiva (ideal investir primeiramente na ventilação não invasiva).

9. ANÁLISES CLÍNICA, LABORATORIAL E DE IMAGEM

- *Critérios clínicos* (considerar se ≥ 2 critérios)
 - ✓ Febre (> 37,8%) ou hipotermia;
 - ✓ Surgimento ou aumento da quantidade de secreção de aspecto purulento;
 - ✓ Parâmetros do ventilador elevados;
 - ✓ Aumento do suporte de oxigênio e piora da troca gasosa (PaO_2/FiO_2).
- *Critérios laboratoriais (amostra de sangue)*
 - ✓ Leucopenia (< 4000 cel/mm³) ou leucocitose (> 12000 cel/mm³);
 - ✓ Hemocultura positiva, sem outro foco de infecção;
 - ✓ Cultura positiva do líquido pleural;
 - ✓ Lavado broncoalveolar maior ou igual a 10⁴ UFC/mL ou aspirado traqueal com contagem de colônias maior ou igual a 10⁶ UFC/mL.
- *Critérios radiológicos pulmonar*
 - ✓ Infiltrado persistente novo ou progressivo;
 - ✓ Opacificação;
 - ✓ Cavitação.

10. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

- O presente Plano de Intervenções de Enfermagem (PIE), fundamentado nas recomendações de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (2017), nas Diretrizes Brasileira de Ventilação Mecânica (2013), de prevenção de lesões por pressão da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* – NPUAP (2019) e das normatizações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH (2020) da instituição, foi construído para auxiliar o enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem durante o levantamento de diagnósticos e na prescrição dos cuidados de enfermagem pelo Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU).
- O presente Plano descreve as intervenções de enfermagem dos momentos: implantação, manutenção e remoção da via aérea artificial.
- O grupo de intervenções (*bundle*) para prevenção de PAV, que integram as prioridades de cuidados de enfermagem, são:
 - ✓ Higiene das mãos;

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 6/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

- ✓ Higiene bucal;
- ✓ Prevenção de broncoaspiração (elevação da cabeceira entre 30-45%; aspiração da secreção subglótica rotineiramente; indicação e cuidados com o sistema de aspiração; cuidados com a dieta enteral; monitorização da pressão do *cuff* da cânula traqueal)
- ✓ Manter o sistema de ventilação mecânica, conforme recomendações vigentes (cuidados com umidificadores, circuito do ventilador, inaladores e nebulizadores)
- ✓ Mobilização precoce.
- Outras medidas que compõem o pacote de intervenções (*bundle*) para a prevenção da PAV incluem:
 - ✓ Adequar diariamente o nível de sedação e teste de respiração espontânea;
 - ✓ Uso criterioso de bloqueadores neuromusculares;
 - ✓ Preferência pela VM não invasiva, quando possível;
 - ✓ Evitar extubação não programada (acidental) e reintubação;
 - ✓ Diminuir o tempo de VM;
 - ✓ Dar preferência a intubação orotraqueal.
 - ✓ Os níveis de evidências descritos no presente Plano seguiram as recomendações descritas na Anvisa (2017).

Categoria/Grau	Definição
Nível de Recomendação	
A	Boa evidência para embasar a aplicação de uma recomendação
B	Evidência moderada para embasar a aplicação de uma recomendação
C	Evidência pobre para embasar uma recomendação
Qualidade da evidência	
I	Alta (Ampla gama de estudos sem grandes limitações)
II	Moderada (Poucos estudos e alguns apresentam limitações)
III	Baixa (Não existem estudos bem desenhados)

11. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Risco de infecção (AGHU; NANDA-I)
- Risco de integridade da pele prejudicada (AGHU; NANDA-I)
- Risco de integridade tissular prejudicada (AGHU; NANDA-I)
- Integridade da pele prejudicada (AGHU; NANDA-I)
- Integridade tissular prejudicada (AGHU; NANDA-I)
- Ventilação espontânea prejudicada (AGHU; NANDA-I)

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 7/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

12. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	CONSIDERAÇÕES
12.1 Implantação da via área artificial	
<ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabonete líquido / solução degermante antisséptica ou com solução hidroalcoólica gel à 70%. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir o <u>Procedimento Operacional Padrão (POP)</u> institucional “Higienização das mãos” e “Fricção das mãos com antisséptico alcoólico”.
<ul style="list-style-type: none"> Elevar a cabeceira da cama de 30° a 45°, sempre que possível (II) 	
<ul style="list-style-type: none"> Remover o corpo estranho na cavidade bucal e/ou aspirar as vias aéreas superiores com técnica limpa antes da intubação traqueal, se necessário. 	
<ul style="list-style-type: none"> Pausar a infusão da dieta enteral, se estiver em uso. 	
<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar o médico no procedimento de intubação traqueal com técnica asséptica. (I) 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar materiais esterilizados quando contato com as vias aéreas inferiores (cânula traqueal, fio guia, <i>bougie</i>, cateter de aspiração); Insuflar o balonete da cânula traqueal entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O. Evitar pressões do balonete maiores que 22 mmHg ou 30 cmH₂O.
12.2 Manutenção da via área artificial	
<ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabonete líquido/ solução degermante antisséptica ou com solução hidroalcoólica gel à 70%, antes e após a realização de procedimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir o <u>Procedimento Operacional Padrão (POP)</u> institucional “Higienização das mãos” e “Fricção das mãos com antisséptico alcoólico”.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar mobilização no leito, frequentemente. 	<ul style="list-style-type: none"> Discutir e planejar atividades de mobilidade juntamente com o fisioterapeuta.
<ul style="list-style-type: none"> Manter a cabeceira elevada a 30 – 45°, se não contraindicado, para reduzir o risco de aspiração e o esforço muscular. (II) 	<ul style="list-style-type: none"> Abaixar a cabeceira da cama, somente quando necessário. Pausar a dieta enteral, quando for abaixar a cabeceira da cama.
<ul style="list-style-type: none"> Quantificar e qualificar o resíduo gástrico, se for o caso. 	
<ul style="list-style-type: none"> Manter o posicionamento do cateter enteral em região pilórica. 	<ul style="list-style-type: none"> O refluxo gastroesofágico pode contribuir para a aspiração de conteúdo colonizado para vias aéreas inferiores e consequente aumento no risco de pneumonia.
<ul style="list-style-type: none"> Aspirar as secreções das vias aéreas superiores (cavidade bucal e oro/naso faríngea), quando necessário. Registrar as características da secreção (quantidade, coloração e consistência) no prontuário. Comunicar não conformidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir o <u>Procedimento Operacional Padrão (POP)</u> institucional “Aspiração de secreções de vias aéreas superiores”, disponível à equipe de enfermagem. Pausar a dieta enteral quando for realizar a aspiração das vias aéreas.

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 8/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

<ul style="list-style-type: none"> Aspirar as secreções das vias aéreas inferiores, quando necessário, pelo método fechado ou aberto. Registrar as características da secreção (quantidade, coloração e consistência) no prontuário. Comunicar não conformidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir o <u>Procedimento Operacional Padrão (POP)</u> institucional “Aspiração de secreções vias aéreas inferiores”. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar instilar soro fisiológico (SF) 0,9% pela cânula/tubo traqueal durante a aspiração, a não ser que a secreção permaneça espessa após a nebulização. Caso seja indicada a instilação, fazê-la utilizando, no máximo, 1 mL a cada tentativa. Pausar a dieta enteral quando for realizar a aspiração das vias aéreas.
<ul style="list-style-type: none"> Aspirar secreção subglótica (contínua ou intermitente). (II) 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar, preferencialmente, cânulas traqueais com sistema de aspiração subglótica contínua ou intermitente, quando a permanência de ventilação mecânica for superior a 48 h ou 72h. (II)
<ul style="list-style-type: none"> Realizar a higiene da cavidade bucal (dentes, língua, gengiva, palato e bochechas), 3 vezes ao dia, utilizando escova dental ou gazes umedecidas com soluções. Intercalar o uso da solução bucal tópica a base de digluconato de clorexidina 0,12% (manhã/noite) com a solução dentifrícia (tarde). 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir o <u>Procedimento Operacional Padrão (POP)</u> institucional “Higienização bucal”; Seguir a <u>Rotina Operacional Padrão (ROP)</u> institucional “Uso de solução bucal a base de digluconato de clorexidina 0,12%”. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicação da solução a base de digluconato de clorexidina 0,12% será de 12 em 12 horas, durante 15 dias e com intervalo de não uso de 15 dias.
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar o cufômetro para monitorizar a pressão do <i>cuff</i> a cada plantão (manhã/tarde/noite). 	<ul style="list-style-type: none"> Manter a pressão entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O. Verificar a pressão do <i>cuff</i> com a cabeceira do leito elevada. Verificar a pressão do <i>cuff</i> antes da realização da higiene bucal.
<ul style="list-style-type: none"> Trocar os circuitos do VM quando houver presença sujidades. (I) 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir orientações sobre o tempo de troca de acordo com o <u>Protocolo Controle de Infecção</u> institucional “Prevenção de Pneumonia Associada à Assistência à Saúde”.
<ul style="list-style-type: none"> Trocar os sistemas de oxigenação, de nebulização e de aspiração a cada 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Preferencialmente, após o banho do cliente, conforme rotina institucional.
<ul style="list-style-type: none"> Trocar o sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou antes, se sujidade. 	
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar fluidos estéreis (água destilada) nos umidificadores e nebulizadores. 	

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 9/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

<ul style="list-style-type: none"> Manter as conexões do ventilador mecânico livre de água condensada. Quando presente, drená-la para o copo coletor e desprezá-la. 	<ul style="list-style-type: none"> A presença de água condensada poderá ocorrer quando utilizado umidificador aquecido. É recomendado o uso de umidificadores passivos ou filtros trocadores de calor e de umidade HME (<i>heat and moisture-exchanger</i>) como uma outra opção para clientes com pouca secreção respiratória e com susceptibilidade menor à atelectasias. Recomendado a troca dos HME a partir 48h, podendo ser utilizado no máximo até 7 dias.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar troca da fixação do tubo/cânula endotraqueal a cada 24 horas, ou antes, se sujidade ou desconforto do cliente. 	
<ul style="list-style-type: none"> Inspecionar lábios, cavidade bucal, mucosa oral e os locais de fixação do tubo/cânula endotraqueal, quanto a presença de hiperemia, lesões e outros. 	<ul style="list-style-type: none"> Se presente não conformidades, reavaliar o modo e tipo de fixação do tubo/cânula endotraqueal.
<ul style="list-style-type: none"> Aferir os sinais vitais (dor, frequência respiratória, pulso, temperatura e pressão arterial sistêmica). Registrar. Comunicar não conformidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprazamento a depender da criticidade do cliente
<ul style="list-style-type: none"> Orientar ao cliente e/ou acompanhante sobre: a finalidade do procedimento; os cuidados necessários e a comunicar quaisquer dúvidas e não conformidades observadas. 	

12.3 Removendo a via aérea artificial

<ul style="list-style-type: none"> Remover a via aérea artificial quando prescrito pelo médico seguindo as recomendações instituídas. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguir as recomendações: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higienizar as mãos com água e solução degermante antisséptica ou com solução hidroalcoólica gel à 70%. ✓ Manter a cabeceira da cama elevada a 30 – 45°. ✓ Pausar a dieta enteral, se for o caso. ✓ Aspirar as secreções das vias aéreas inferiores e superiores, antes da extubação. ✓ Realizar a higiene da cavidade bucal, preferencialmente, com solução bucal tópica a base de digluconato de clorexidina 0,12%, antes da extubação. ✓ Aspirar a secreção subglótica, se utilizado cânula traqueal com sistema de aspiração subglótica, antes de sua remoção.
<ul style="list-style-type: none"> Manter o cliente em jejum por tempo estabelecido pelo médico, após a extubação. 	<ul style="list-style-type: none"> Reiniciar a infusão da dieta enteral após uma (1) hora da extubação traqueal em vazão reduzida a 50%, com aumento progressivo até alcançar a vazão ideal, desde que não sejam identificados distensão abdominal, náuseas e vômitos.

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 10/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

	<ul style="list-style-type: none"> • Aguardar 24 horas pós-extubação, caso o cliente esteja consciente e orientado, para a avaliação de eficiência de deglutição pelo fonoaudiólogo. Se eficiente, iniciar dieta líquido-pastosa, conforme orientações. Se não eficiente, aguardar nova avaliação fonoaudiológica, após 24 horas, para tomada de condutas. • Não ofertar água ou alimentos via oral nas primeiras 24h após a extubação traqueal. Umidificar a cavidade bucal com gaze embebida em água se solicitado pelo cliente.
--	--

13. REFERÊNCIAS

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Prevenção e Controle de Pneumonia Associada à Assistência à Saúde** – Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM [protocolo institucional]. [2020 Set; LIMA AA; SILVA, QCG; CAMARGO, FC].
2. *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised*. Washington, 2019.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 170p.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 89p.
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017. 126p.
6. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Higienização das mãos** - Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC – UFTM. [protocolo institucional]. [2017 Jun; Senne ECV; Romualdo LP; Peixoto PB; Costa DG].
7. 10. STACCIARINI, T.S. G.; CUNHA, M.H. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Atheneu: São Paulo, 2014, 442p.
8. 11. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica**. I Fórum de diretrizes em ventilação mecânica AMIB e SBPT, 2013. 136p.
9. SILVA, S.G.; NASCIMENTO, E.R.P.; SALLES, R.K. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 837-44, 2012.
10. III CONSENSO BRASILEIRO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. **Desmame e interrupção da ventilação mecânica**. J Bras Pneumol., v. 33, supl 2, p. S128-36, 2007.
11. SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA. **Diretrizes sobre pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV)**. Editora Office, 2006, 19p.

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 11/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
4	09/2020	Revisão de conteúdo; adequação ao modelo institucional.

<p>Elaboração – Versão 01 Thaís S Guerra Stacciarini - Enfermeira – Divisão de Enfermagem (DE). Responsável Técnica (RT) do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) COREN MG: 106.386 Registro, análise e revisão Daniela Galdino - SEE/HC-UFTM, Luciana Paiva - CCIH/HC-UFTM Eva Claudia Venâncio - CCIH/HC-UFTM Aprovação Gilmar Rosa da Silva - Chefe da Divisão de Enfermagem do HC-UFTM</p>	Data: 05/2014
<p>Revisão – Versão 02 Thaís S Guerra Stacciarini - SEE/DE Luana Barbosa Zago Boscolo – Enfermeira/Coordenadora Comitê de Terapia infusional Eva Claudia Venâncio de Senne - CCIH/HC-UFTM Aprovação Renata Maria Dias de Abreu - Chefe da Divisão de Enfermagem do HC-UFTM</p>	Data: 08/2015
<p>Revisão – Versão 03 (08/2018) Thaís S Guerra Stacciarini – SEE, Luana Barbosa Zago Boscolo – Enfermeira/Time infusional, Rosana Huppel Engel – SEE/DE, Aldenora Laisa P C Cordeiro – SEE/DE, Patrícia Borges Peixoto - CCIH/HC, Eva Claudia Venâncio de Senne - CCIH/HC, Cíntia Cristina Andrade - Enfermeira da Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto (RIMS) Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Validação Mara Danielle P Rodrigues - chefe da DE Aprovação Colegiado Executivo</p>	Data: 21/01/2019
<p>Revisão – Versão 04 Thaís S. Guerra Stacciarini – SEE, Jaqueline Nayara Barbosa - Enfermeira da RIMS Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Validação Fernanda Carolina Camargo - chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Mara Danielle P Rodrigues - chefe da DE Aprovação Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde substituta</p>	Data: 30/10/2020 30/10/2020 04/11/2020 09/11/2020 23/11/2020

Cópia Eletrônica não Controlada

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.

© 2020, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

www.Ebserh.gov.br

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 12/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

APÊNDICE A
MODELO DE PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM – AGHU
Prescrições de Enfermagem Relacionadas ao uso de Ventilador Mecânico

PRESCRIÇÃO (AGHU)	COMPLEMENTO	APRAZAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Manter cabeceira elevada 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 30 a 45°, contínuo. 	Manhã, Tarde e Noite
<ul style="list-style-type: none"> Implementar cuidados para higiene oral / Realizar higiene oral 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (dentes, língua, gengiva, palato e bochechas) - com solução bucal de digluconato de clorexidina 0,12% - manhã e noite, por 15 dias (DIA 01) e com solução dentifrícia – tarde. Utilizar (escova; gaze). ou - com solução dentifrícia (3x/dia). Utilizar (escova; gaze). 	Manhã, Tarde e Noite
<ul style="list-style-type: none"> Implementar cuidados com a oxigenoterapia - ventilação mecânica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manter conexões livres de líquidos condensados; contínuo. 	Manhã, Tarde e Noite
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trocar o sistema de aspiração, nebulização e oxigenação a cada 24 horas. 	Depois do banho
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar desconexão das conexões. 	Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Aspirar secreções 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ quando secreções audíveis/visíveis, ruídos adventícios à ausculta pulmonar, dessaturação (<92%), presença de curva fluxo-volume com padrão serrilhado no ventilador mecânico, desconforto respiratório, com técnica asséptica. 	Quando necessário
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar o aspecto e quantidade de secreção. Comunicar não conformidades ao enfermeiro. 	Quando necessário
<ul style="list-style-type: none"> Comunicar aspecto e quantidade da secreção brônquica e das vias aéreas / Registrar aspecto da secreção 		Quando necessário
<ul style="list-style-type: none"> Fluidificar secreções 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ com SF 0,9%, por meio de nebulização, a cada _____ horas (ou quando necessário). 	Quando necessário
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manter umidificador aquecido e com água destilada no nível adequado, contínuo. 	Manhã, Tarde e Noite
<ul style="list-style-type: none"> Implementar cuidados com aspiração – traqueostomia Implementar cuidados com aspiração tubo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover a umidificação das secreções com SF 0,9%, por meio de nebulizadores, antes do procedimento de aspiração. ➤ Evitar instilar SF 0,9% dentro do tubo durante a aspiração. 	Quando necessário

Tipo do Documento	PLANO DE INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	PL.DE.005 - Página 13/13	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS AO VENTILADOR MECÂNICO	Emissão: 10/12/2020	Próxima revisão: 10/12/2022
		Versão: 4	

endotraqueal (tet) e orofaringe	➤ Utilizar o cateter de aspiração de calibre ___Fr.	
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar cuidados com traqueostomia • Implementar cuidados com tubo endotraqueal (tet) 	➤ Realizar troca do dispositivo de fixação e proteger áreas de maior pressão/fricção com a pele com gases, diariamente, ou antes, se necessário.	Depois do banho
	➤ Realizar a limpeza do periestoma com gaze esterilizada embebida com SF 0,9%. Secar. Proteger área com gases esterilizadas secas. Diariamente, ou antes, se úmida ou com sujidades.	Depois do banho
	➤ Mensurar a pressão do <i>cuff</i> , por meio do cufômetro, a cada 6 horas e antes da higiene bucal. Obs: Medidas esperadas entre 25 e 30 mmHg (ideal 25).	Manhã, Tarde e Noite
	➤ Verificar o número de fixação do tubo traqueal. Registrar.	Manhã, Tarde e Noite
• Proteger a pele para evitar rompimento	➤ com(gazes ou dispositivos próprios) nos pontos de pressão/fricção do (cardarço e/ou do tubo/cânula) com a pele, contínuo. Se presente hiperemia ou lesão, registrar e comunicar ao enfermeiro.	Manhã, Tarde e Noite
• Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos	➤ Se presente, registrar e comunicar a não conformidade ao enfermeiro.	Manhã, Tarde e Noite
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar sinais vitais • Verificar oximetria • Comunicar alterações do padrão ventilatório 	➤ (PA; SpO ₂ ; T°C; FC; FR e dor), a cada ___ horas. Registrar. Comunicar não conformidades ao enfermeiro.	Manhã, Tarde e Noite