

Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/002/2015

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE
PNEUMONIA ASSOCIADA
À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA

Procedimento Operacional Padrão

POP/CCIH/002/2015

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE
PNEUMONIA ASSOCIADA À
ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA

A pneumonia relacionada à assistência à saúde está entre as infecções mais frequentes no âmbito hospitalar, principalmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) e sob ventilação mecânica. As vias áreas inferiores são estéreis e a colonização microbiana nestes locais se dá por microaspiração ou aspiração de microrganismos orofaríngeos, por inalação de aerossóis contendo germes ou menos frequentemente pela disseminação hematogênica a partir de foco distante. A aspiração de microrganismos colonizadores do trato respiratório superior e da orofaringe representa a principal via de infecção.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, tempo de internação e elevação de custos hospitalares. Por sua incidência e suas implicações, devem ser adotadas medidas preventivas para se evitar as infecções do trato respiratório relacionadas à assistência à saúde.

MEDIDAS GERAIS:

- Higienização das mãos - deve fazer parte de todas as campanhas educativas tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica.
- Avaliação diária da possibilidade de desmame da sedação e aplicação de protocolos de desmame.
- Utilização de ventilação não-invasiva, sempre que possível.

MEDIDAS PARA PREVENIR INFECÇÃO DURANTE A ASPIRAÇÃO:

- Manter pacientes com cabeceira da cama elevada em 30-45º, salvo contra-indicações. Baixar a cabeceira somente quando necessário, como nos momentos de mobilizar o paciente para mudança de decúbito, higiene corporal e fisioterapia, sendo logo em seguida posicionada novamente e certificar-se de que o cuff está insuflado nas pressões adequadas, antes de baixar a cabeceira.
- Evitar a distensão gástrica exagerada.

- Aspição da secreção subglótica rotineiramente, de acordo com a necessidade de cada paciente. Utilizar luvas de procedimento ao manipular secreções. Usar sondas esterilizadas e de uso único. A aspiração da cavidade oral deve ser realizada após a aspiração da cânula traqueal. Evitar instilação de SF ou qualquer outra solução.
- Manter uma pressão do cuff endotraqueal entre 20 e 25 cmH₂O. Certificar-se de que a cabeceira do leito esteja elevada a 30-45° no momento da verificação do cuff. Aspirar a cavidade oral antes da verificação da pressão do cuff, para evitar que secreções migrem para o trato respiratório inferior no momento da verificação. Verificar a pressão do cuff antes da realização da higiene oral.

MEDIDAS PARA REDUZIR A COLONIZAÇÃO DO TRATO AERODIGESTIVO:

- Intubação orotraqueal é preferível à intubação nasotraqueal.
- Evitar uso de agentes bloqueadores de receptores de histamina e inibidores de bomba de próton naqueles pacientes que não tenham risco de desenvolver úlcera ou gastrite de estresse. A profilaxia de úlcera de estresse deve ser indicada apenas para pacientes com alto risco de sangramento: úlcera gastroduodenal ativa sangrante, ventilação mecânica, sangramento digestivo prévio, traumatismo cranioencefálico, politrauma, coagulopatia e uso de corticosteróides.
- Realizar higiene oral com antissépticos (clorexidina veículo oral 0,12%) no mínimo 3 vezes ao dia.

MEDIDAS PARA REDUZIR A CONTAMINAÇÃO DO EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA A ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA:

- Recomenda-se a troca de circuito entre pacientes e quando houver sujidade ou mau funcionamento do equipamento. A frequência da troca do circuito do ventilador não influencia na incidência de PAV.
- Drenar periodicamente qualquer condensado presente no circuito do ventilador mecânico, não permitindo que o mesmo reflua para o paciente.

- Utilizar água estéril para preencher os copos dos umidificadores.
- Substituir os umidificadores quando mau funcionamento mecânico ou sujidade visível. Não substituir o mesmo rotineiramente numa frequência inferior a 48 horas.

Elaborado por: FRANCISCO DE ASSIS SILVA PAIVA	Aprovação da CCIH:	Reconhecido por:
	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___

REFERÊNCIAS:

Compêndio de Estratégias para Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Hospitais de Cuidados Agudos. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. APECIH. 1ª edição.2013.

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância a Saúde. Anvisa. 1ª edição. 2013