



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A
VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autora: Enf^a Bruna Karla Dutra – Enf. Responsável pelo Controle de Infecção Hospitalar

Orientadora: Angelita Maria Stabile - RN, PhD, Professor Department of General and Specialized Nursing

Titulo da dissertação: Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: elaboração de protocolo institucional

Ribeirão Preto
2020

Apresentação



Dentro das Unidades de Terapia Intensiva não é incomum possuir pacientes em ventilação mecânica, por assim ser, esta intervenção deve ter indicação e cuidados específicos com monitoramento diário para então, prevenir uma possível pneumonia associada a ventilação mecânica.

Seria simples uma elaboração de protocolo, onde um líder o escreve e determina que o mesmo deverá ser seguido, porém esta conduta, na prática não se faz com muito adesão pelo restante da equipe, que vivencia a prática da rotina diária, dos cuidados e manejo para com este paciente. Assim então, nasceu a percepção de construir um protocolo com o olhar de cada participante da equipe para este cuidado.

A pesquisa contou com a participação de 17 profissionais, sendo cinco médicos (do qual o coordenador é intensivista), dois fisioterapeutas, três enfermeiros e sete técnicos de enfermagem, onde foram necessários 4 encontros (1 individual e 3 grupais) para o compilamento e aprovação das intervenções a serem seguidas, os dados foram analisados e interpretados pelo referencial de Morse e Field (MORSE; FIEL, 1995), o qual é composto de quatro fases: apreensão, síntese, teorização e recontextualização, e as propostas colocadas pelos profissionais, foram adequadas pelo *Guideline da American Thoracic Society* de acordo com seu nível de evidencia

O treinamento da equipe envolvida no cuidado, os quais são os profissionais da equipe da enfermagem, médica e equipes de controle de infecção, foram tidas como a estratégia fundamental para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (YILMAZ et. al.; 2016), pois o aparecimento da pneumonia associada à ventilação mecânica possui relação com as atividades dos profissionais que atuam na UTI, estando estritamente interligada com o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, desde o gerenciamento do material até a implementação dos cuidados realizados diretamente com o paciente (OLIVEIRA; NUNES, 2015).

O protocolo, após sua construção, foi revisto pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, seguindo os critérios estabelecidos pela ANVISA onde houve a validação do mesmo, tendo sua implantação institucional para o cumprimento das estratégias a serem executadas para o melhor cuidado com o paciente em ventilação mecânica.

| | | |
|--|--|--|
|   | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP | Nº.: 033 |
| | | Elaborado: Equipe UTI |
| | | Revisado por: CCIH |
| | | Página |
| COORDENADOR / SUPERVISOR: | | SETOR: UTI |
| NOME DA TAREFA: Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica | | CARGO DO EXECUTANTE: MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPEUTA |
| Objetivo: | | |
| PREVENIR A PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA. | | |
| Critério e sequência do procedimento: | | |
| <p>Para a prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica, há a necessidade de todos os profissionais envolvidos estarem comprometidos, para que a PAVM seja prevenida, com atitudes e cuidados que todos terão, desde o momento da intubação, passando pelos cuidados diários enquanto paciente em uso de ventilação mecânica e por fim no momento de sua extubação.</p> <p>Assim com o apoio de toda a equipe, segue a sequência de cuidados para a prevenção de PAVM:</p> <p><u>Momento da IOT</u></p> <p>Primeiramente deve haver a avaliação da necessidade do procedimento, pois devemos sempre dar preferência para intervenções que sejam menos invasiva, se for realmente</p> | | |

constatado pelo médico a necessidade da IOT, a mesma deve ser realizada seguindo, a técnica asséptica.

A equipe médica cabe:

- ✓ Realizar a higienização das mãos, anterior ao procedimento;
- ✓ Calçar luvas estéreis;
- ✓ Utilizar tubo subglótico;

A fisioterapeuta cabe:

- ✓ Insuflar cuff com pressão entre 20 a 25 mmHg;
- ✓ Fixar adequadamente.

Enquanto o paciente estiver em Ventilação Mecânica

A equipe de Enfermagem cabe:

✓ Realizar a **Higienização das mãos**, seguindo a recomendação do POP institucional nº 10, onde a mesma devem ser realizadas após os 5 momentos preconizados pela OMS.

✓ **Manter a cabeceira elevada, entre 30° a 45°**, observando que a parte inferior da cama fique adequada para o paciente, mantendo a mesma em linha reta.

✓ **A Higiene oral**, deve ser realizada minimamente 2 vezes ao dia, **utilizando clorexidina aquosa (0,12%)**;

✓ O uso de **LUVAS** estéreis, ao realizar procedimentos invasivos no paciente;

✓ Realizar a **aspiração endotraqueal**, sempre que houver necessidade, utilizando o sistema convencional, com técnica asséptica.

✓ **Suspender a infusão de dieta**, no mínimo de 1 hora, antes de realizar quaisquer procedimento que tenha a necessidade de cabeceira a 0°, como por exemplo: banhos.

✓ Realizar **mudança de decúbito**, conforme protocolo de prevenção de lesão por pressão, mantendo cautela durante o procedimento;

A equipe da Fisioterapia cabe:

✓ **Verificar filtro respiratório DIARIAMENTE**, uma vez que o mesmo apresentar com

umidade excessiva, deverá ser realizado a troca do mesmo.

✓ **Verificar o circuito do ventilação DIARIAMENTE**, observando seu aspecto, uma vez que o mesmo apresentar sujidade, deverá ser realizado a troca do mesmo. Ressalta-se ainda que o mesmo deverá manter elevado.

✓ **Manter a PRESSÃO DO CUFF entre 20 a 25 mmHg**, o mesmo deve ser mensurado 2 vezes ao dia (1 vez por plantão);

✓ O uso de **LUVAS** estéreis, ao realizar procedimentos invasivos no paciente;

✓ Realizar troca do cadarço de fixação com cautela, evitando assim o risco de extubação precoce;

✓ Realizar a **aspiração endotraqueal**, sempre que houver necessidade, utilizando o sistema convencional, com técnica asséptica.

✓ **Fisioterapia motora**, para todos os pacientes em VM.

A equipe Médica cabe:

✓ Avaliar diariamente a possibilidade **redução de sedação**.

✓ Se período de IOT superior a 15 dias, avaliar a possibilidade **traqueostomia**;

✓ Utilizar **antimicrobianos** somente quando necessário, a profilaxia é contraindicada.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

✓ Para os pacientes com comprometimento pulmonar importante como por exemplo SARA, deverá ser utilizado o sistema fechado de aspiração;

✓ Para a higiene oral do paciente, deve ser retirado na CME o Kit de Higiene Oral;

✓ O monitoramento da utilização do ventilador mecânico, deve ser realizado com o intuito de prevenir a PAVM, assim o SCIH avaliar diariamente, sobre os aspectos citados acima, onde será registrado na Ficha de monitoramento diário de CVC/SVD/TOT e outros (ficha abaixo).

CCIH:

Dr. Sérgio Silveira Júnior
Fernanda de Carvalho

Presidente da CCIH
Enf. Resp. B.C

Bruna Karla Dutra

Enf. Resp. CCIH

Thais Cristina Ramos

Coord. Enfermagem

Mozer de Souza Ribeiro

Farmacêutico

Membros Elaboradores:

| | |
|--|--|
| Allan Diego R. Leonel Coordenador UTI | Fernando Cardoso - Tec de Enfermagem |
| Claudio Diuny Okawa Médico Plantonista | Ieda Feliciano Pereira – Tec de Enfermagem |
| Lilian Soares Silva Médica Plantonista | Eliane M.V. Alvarenga - Tec de Enfermagem |
| Carlos Eduardo Colorado Médico Plantonista | Denise Jovane U. Ferreira - Tec de Enfermagem |
| Fabiele V. G. Rezende- Coordenadora UTI | Paula Reis Rodrigues - Tec. de Enfermagem |
| Franciane M. Guimarães - Enfª Supervisora | Giany Donizete de Paula - Tec. de Enfermagem |
| Juliano Francisco Freire - Enfº Supervisor | Kátia Ferreira da Silva - Fisioterapeuta |
| Juliano Ferreira Barbosa Tec. de Enfermagem | Liliane Eichenberger – Fisioterapeuta |

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS. Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia. **Am J Respir Crit Care Med** v.171, p.388–416, 2005. Disponível em: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.200405-644ST?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 20 set. 2017.

MORSE, J.M.; FIELD, P.A. **Qualitative research methods for health professionals**. 2ª ed. London – UK: Sage, 1995.

OLIVEIRA, M.L.L.; Nunes, R.D. Bundles de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Amazônia Science & Health**. v.3, n. 2, p.36-43, Abr/Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/viewFile/906/351>>. Acesso em: 09 set. 2017.

YILMAZ, G.; et. al. Staff education aimed at reducing ventilator associated pneumonia. **Journal of Medical Microbiology**, v.65, p.1378–1384, 2016. Disponível em: <<http://jmm.microbiologyresearch.org/content/journal/jmm/10.1099/jmm.0.000368#tab2>>. Acesso em: 08 set. 2017.