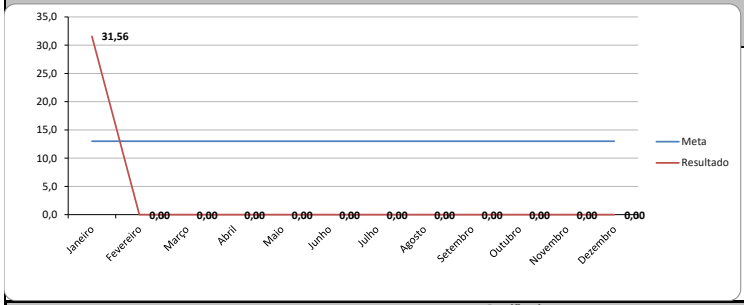
	Código: ID-RFI	**Aprovado por:**
		Emitido por:
Informação Documentada	**Título:** Registro da Ficha de Indicador	

Nome da Unidade	HEGV	**Unidade de Medida**	DIAS

Meta	**Indicador**	**Forma de Medição (cálculo)**
< = 13‰	Taxa de densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (CVC) na UTI Adulto	Nº de pneumonias associadas a VM na UTI Adulto / Nº de VM-dia UTI Adulto x 1000



Periodicidade de Avaliação
Mensal
Área Responsável
Coordenação da UTI adulto
Responsável pela Coleta de Dados
Estatística
Responsável pela Analise de Dados
Coordenação da UTI adulto
Referencial Comparativo
E-EFI-07
Versão
jan/2021
Última Atualização

Justificativa

DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA
RESULTADO: 32 CASOS (1014 VENTILAÇÃO DIA) NA UTI E 31,56 / 1.000
META: INFERIOR A 13
PERFIL:

Dados de ventilação mecânica

Ventilação mecânica10749,31
Duração da vent. mecânica (dias) (média ± DP)75,56
Duração da vent. mecânica (dias) (mediana)5
Faixa de duração da VM (dias) (n,%)
<=1146,45

Análise Crítica

ANÁLISE:
● O tempo médio de uso de ventilação mecânica manteve-se na média de 7 dias, sendo acompanhado pelo maior número de pacientes traqueostomizados – total de 28 sendo 10 instalados em janeiro.
● Apesar de 60% dos pacientes em ventilação estarem com menos de 7 dias, o número de PAV teve um aumento em valor absoluto em relação ao mês anterior.
● Todos os pacientes críticos são avaliados diariamente pela equipe de odontologia hospitalar, promovendo uma adequada higiene oral assim como intervindo precocemente nas lesões que potencialmente causam pneumonias. O número de intervenções aumentou em 2x desde setembro de 2021.
● Foi criado um grupo de trabalho para Broncoaspiração.
● Um novo checklist foi desenvolvido para reconhecer e intervir mais precocemente nas situações que oferecem risco ao paciente.
● O bundle de manutenção de PAV começou a ser realizado de forma digital e o seu preenchimento é pela rotina da fisioterapia e nos finais de semana e feriados será mantido com o plantonista da fisioterapia.
● Em fase de supervisão, o treinamento da equipe quanto a identificação do posicionamento adequado do CNE e plano de verificação diária nos pacientes críticos e não críticos.
● Todos os leitos são avaliados diariamente quanto adequação da inclinação da cabeceira e sua respectiva sinalização com um duplo check pela equipe de enfermagem.
● A radiografia de abdome para confirmação da sonda enteral deverá ser feita após 2 horas da inserção deste dispositivo e o paciente neste período deverá permanecer em decúbito lateral direito.
● O posicionamento das sondas enterais precisa ser confirmado diariamente nos pacientes críticos ou com Fugullin de semi-intensiva e a cada 72 horas para os pacientes não críticos. O método ouro para reconhecimento é a Radiografia de tórax para evidenciar ausência de sonda enteral na caixa torácica.
● Todos os pacientes com dieta por via enteral, caso não haja contraindicação como diarreia ou alergia, devem fazer uso de pro cinéticos.
● Os critérios de suspensão da dieta enteral: volume de resíduo gástrico seguindo seu protocolo, Lactato arterial >2x normal, permanência da PAM < 65 mmHg a despeito do uso de aminas, instabilidade hemodinâmica progressiva e Sódio sérico > 160 mEq/ml.
● Paciente com variação de consciência ou com risco de perda de consciência não será elegível para dieta oral até que haja manutenção de condição favorável e estável por no mínimo de 24 horas.
● Pacientes com impossibilidade de alimentação em por via oral por no mínimo de 21 dias ou permanência de via enteral por 30 dias, deverá ser discutido o mais breve possível a gastrostomia.
● Está sendo feito o treinamento da instituição da intubação no paciente sem ciência de jejum com cabeceira elevada, sondagem gástrica para coleta de resíduo (se possível, exceção caso impreterível pela necessidade imediata de intubação) e higiene rápida da cavidade oral.
● Está sendo feito o treinamento de intubação orotraqueal que deve seguir rigorosamente os preceitos de esterilização e prevenção de todos os riscos de contaminação do sistema
● Está sendo feito o treinamento de as medidas de prevenção de contaminação do sistema durante a ventilação mecânica devem ser preservadas todas.
● As coordenações se comprometem a treinamento de toda equipe com reciclagem a cada 6 meses e nos casos de admissão de colaborador, atentar ao prazo de 30 dias para o treinamento.
● A profilaxia de TEV deve ser revisada em round diariamente e seu uso priorizado.
● A profilaxia de prevenção de úlcera gástrica precisa estar prescrita nos casos de: disfunção aguda, sepse, trauma, pós-operatório imediato em cirurgias de médio e grande porte. As exceções serão validadas pelas coordenações médicas dos setores críticos.

Ação de Melhoria

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
º de pneumonias associadas a VM na UTI Adulto	32											
Nº de VM-dia UTI Adulto	1014											

Taxa de densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (CVC) na UTI Adulto												
Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Meta	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Resultado	31,56	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!