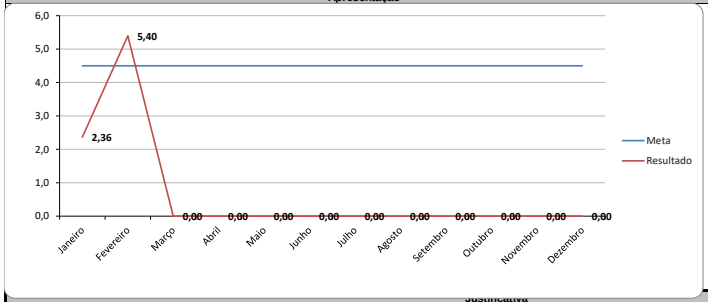
	Código: ID-RFI	**Aprovado por:**
		Emitido por:

Informação Documentada	**Título:** Registro da Ficha de Indicador

Nome da Unidade	HEGV	**Unidade de Medida**	PERMILAGEM

Meta	**Indicador**	**Forma de Medição (cálculo)**
< = 4,5‰	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de Infecções Hospitalares associadas a CVC UTI Adulto / Nº de cateter-dia UTI Adulto x 1000

Apresentação



Periodicidade de Avaliação

Mensal

Área Responsável

Coordenação da UTI adulto

Responsável pela Coleta de Dados

SCIH

Responsável pela Analise de Dados

Coordenação da UTI adulto

Referencial Comparativo

SES-SP(2010) - 5,07 pdcat-dia; ANAHP (2011) 3,3/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 6,2/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) -4,5/1000 (Lab.) e 2,5/1000 (Cli.)

Versão

jan/2021

Última Atualização

Justificativa

IPCS
RESULTADO 6 CASOS PARA 1112 CATETER DIA COM RESULTADO 5,4 / 1.000
META 4,5
PONTOS DE OBSERVAÇÃO:
Pacientes por tipo de CVC
Venoso profundo - curta permanência (n, %)157
Diálise – Curta Permanência (n, %)25
Marcapasso Transvenoso (n, %)3
Diálise – Longa Permanência (n, %)3
CVCs inseridos no período (n)178
Sítios de inserção (exceto PICC)
Jugular Interna52

Análise Crítica

ANÁLISE:
● Neste mês de análise, seguindo com os demais, a UTI que mais utilizou CVC foi a UTI II.
● Foram intensificadas as medidas de cuidados diárias com o cateter preservando sua integridade e evitando quebra de barreira, assim como a rotina de troca de acesso quando em sítio femoral.
● O número de dialise manteve-se na média com 28 (15,7%) novos pacientes em dialise.
● Foram 39 acessos em sítio femoral perfazendo 30,70% dos acessos realizados.
● Excluindo os acessos para dialise, o uso de acesso via femoral como 1ª escolha seria de 11,02% (14 acessos). Esse resultado se deve reforço semanal na conduta médica na troca deste sítio em até 48 horas evitando assim o risco de contaminação sítio de punção com eliminações fisiológicas assim como rápida visualização do acesso e curativo.

● As internações clínicas vêm se mantendo como dominantes no último semestre e com platô atual entre 70 a 75%.
● A mediana de idade nas internações que em dezembro deu um salto de 61 para 66 anos, manteve-se em janeiro em 65 anos e reduziu em fevereiro ao valor médio histórico de 61 anos aproximadamente.
● Diferente do mês de dezembro que aconteceu o maior número de admissões, janeiro manteve-se na média de internações equivalente a 3,3 internações por leito e com 2,5% (16,5% no mês anterior) das internações permanecendo para o próximo mês.
● O índice de giro de leitos foi superior a 3,0, demonstrando uma grande rotatividade dos leitos.
● A gravidade dos pacientes é um ponto impactante pois 2/5 dos pacientes que internaram, já ocuparam os leitos em uso de ventilação mecânica e aminas vasoativas e mais ¼ dos pacientes receberam intervenções dentro das primeiras 24 horas de internação.
● O número de dias evitáveis foi 1, correspondendo a taxa de 0,04, com o tempo de permanência dos que internaram no mês de 6,91 e média de 4 dias. A dominância na desocupação dos leitos está para disponibilidade dos leitos críticos cirúrgicos e pela alta rotatividade que índice no tempo de preparo do leito e sua respectiva ocupação.
● Os óbitos em pacientes com menos de 24 horas de permanência na UTI Adulta passou de 3% dezembro para 8% em janeiro e 11% em fevereiro, com o total de 17 óbitos em 48 horas (1/4 dos óbitos) sendo 14 pacientes provenientes da emergência e 3 do centro cirúrgico.
● Os óbitos em até 48 horas compreendem 25% dos óbitos totais. Destes 82% foram clínicos. 24% não vieram em ventilação mecânica e evoluíram para mesma em horas de internação. 1 paciente era cuidado paliativo.
● Quanto aos óbitos, o total foi de 71 sendo 49 de internações no mês de fevereiro e 22 de janeiro. Mais de 70% dos pacientes são clínicos e oriundos da emergência. 81,63% (40 pacientes) internaram em uso de ventilação mecânica dos 49 óbitos internados no mês. Os 5 principais diagnósticos são: AVC isquêmico, TCE não cirúrgico, Hemorragia intraparenquimatosa não cirúrgica, Hemorragia subaracnóidea e Insuficiência renal crônica agudizada. Sepse está em 6º lugar.

Ação de Melhoria

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Nº de Infecções Hospitalares associadas a CVC UTI Adulto	3	6										
Nº de cateter-dia UTI Adulto	1270	1112										

Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto												
Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Meta	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Resultado	2,36	5,40	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!