



DPCS 25104
IRAS

IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: 01

497756
Prontuário

Nome: Maria Eduarda Vitória Costa dos Santos Idade: 20 Int. HSP: 13/03/22 Int. CTI: 31/03/22 Leito: 19 Mês/ano: ABRIL

Sector de Origem: NEURO DI no sector de origem: 25/03/22 Infecção autóctone/ IRAS mês anterior
 MRSA ERC VRE
 Acinetobacter PSDM

Diagnóstico de admissão em CTI: Rebaixamento do sensorio / Hidrocefalia aguda / PNM

Dia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
OPVP 01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PVP 02	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
PVP-HD	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
VM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CVD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Legenda: X: Utilização do dispositivo //: Dia seguinte após retirada PVP: Punção Venosa Profunda VM: Ventilação Mecânica CVD: Cateter Vesical de Demora

Leucócitos totais:

PCR	36,0	7,0	7,1	7,1	60,9	42	27	17,7	18,2	38,9	67,3	60,2	1	69,8	57,5	47,1	34,7	25,9	51,2	55,4	2,7	43,7	39,3	38,2	70,3	68,7	61,4	2,3	69,8	62,5
TX	36,2	36	36,9	36	36,6	AF	37,4	36	36,4	36,8	36,5	35,7	38,1	36,5	37,2	36	37,6	36,8	36,7	37,8	36,8	36,7	36,8	36,7	37,9	36	37,9	37,9	37	38,9
PA:	140/90	138/81	139/90	124/59	152/98	160/92	153/73	136/82	148/82	154/89	159/87	141/62	117/68	104/56	118/58	104/63	115/60	143/82	130/80	111/67	123/77	144/67	126/70	122/74	139/106	128/70	144/81	120/73	119/69	114/72
PEEP:	8	8	6	8	10	10	8	10	8	7	7	8	8	8	8	8	6	6	5	5	.	.	7	.	.	.	.	.	8	.
LAC	0,5	0,5	0,4	0,7	1,1	1,0	0,9	0,8	0,6	1,0	0,8	1,3	0,5	0,8	1,7	1,0	0,9	1,1	1,2	1,0	0,7	0,8	0,9	.	0,3	0,6	0,9	0,8	.	1,7
P/F	334	471	259	447	448	223	471	.	347	543	371	238	190	330	240	488	414	323	424	501	465	.	.	.	450	485	402	346	.	134
DIURESE	Presente	2300	1450	1900	1900	1500	3050	2300	1700	2800	1700	1800	2550	1800	3600	3000	2112	2700	1730	2800	2060	2700	2220	1600	1400	1900	700	1800	1700	3280

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Vanco	31/03	08/04	13/04	CULWR (urina)	Pendente 03/05
Tarocin	31/03	08/04	12/04	CULMB (swab)	
Mero	13/04	23/04	13/04	Hmc	Pendente 03/05
Vanco	13/04	23/04	13/04	CULWR (urina)	
Poli-R	26/04	em uso	19/04	CVIG	
Meropenem	29/04	em uso	14/04	Hmc	Parado 11 @ 03/05
Vanco	29/04	em uso	26/04	CULWR (urina)	Pendente

Desfecho: Óbito Transferência Interna, local: _____ Transferência Externa Alta Hospitalar Outros _____

Data: ___/___/___ internado Cuidados Paliativos desde: ___/___/___



IRAS

IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: _____

Prontuário

ANOTAÇÕES GERAIS

CVC em novas posições em 25/04

25/04 - Rolha em reexame

Inoculado CVC em 26/04 em maiores infor-
mações no prontuário

Rix Toram 26/04 - Melhor evolutiva!!
exame concluído em 26/04



IRAS

IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – CTI: _____

Prontuário

Nome:	Idade:	Int. HSP: ___/___/___	Int. CTI: ___/___/___	Leito:	Mês/ano:
Setor de Origem:	DI no setor de origem: ___/___/___			Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior	
Uso prévio de ATB:				() MRSA () ERC () VRE	
Diagnóstico de admissão em CTI:				() Acinetobacter () PSDM	

Dia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PVP 01																															
PVP 02																															
PVP-HD																															
VM																															
CVD																															

Legenda: X: Utilização do dispositivo //: Dia seguinte após retirada **PVP:** Punção Venosa Profunda **VM:** Ventilação Mecânica **CVD:** Cateter Vesical de Demora

Leucócitos totais:

PCR																															
TX																															
PA:																															
PEEP:																															
LAC																															
P/F																															
DIURESE																															

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
			26/04	HMC	Proteus MR
			26/04	CMNB (SWAB)	
			26/04	CMNB (URINA)	Pendente
			26/04	CMNB (S.T)	Pendente

Desfecho: () Óbito () Transferência Interna, local: _____ () Transferência Externa () Alta Hospitalar () Outros _____

Data: ___/___/___

Cuidados Paliativos desde: ___/___/___

Nome: M^{ra} Kátia Vitoria Costa dos Santos

Prontuário: 497 736 Setor de inserção: CTI 1

Data da inserção do cateter: 15 / 04 / 22 Hora 14:00

Cateter: CVC () HD () Outro: _____

Paramentação da equipe (justificar ausência de algum item):

() Máscara () Gorro () Luva Estéril () Capote estéril

Indicação para o uso de CVC:

Droga Vesicante	<input type="checkbox"/>	Mau funcionamento mecânico do CVC existente (obstrução/exteriorização)
Ausência de Acesso periférico	<input type="checkbox"/>	Hemodiálise
Troca de CVC na admissão	<input checked="" type="checkbox"/>	Troca por suspeita de infecção pelo CVC
NPT	<input type="checkbox"/>	Outros: _____

Determinação Institucional (Atenção - ATO DA INSERÇÃO):

Punção realizada com sucesso na primeira tentativa: Sim () Não. Quantas vezes: _____

Campo estéril tamanho grande (cobrir todo paciente): () Sim Não Justifique: 2 campos CVC I

Sítio escolhido: () Subclávia (D) (E) () Jugular (D) (E) () Femoral (D) (E) () Outro: _____

Puncionado em caráter de urgência: Sim () Não

Foi utilizado antisséptico: Sim () Não

Antisséptico utilizado: () Clorexidina 0,5% () Clorexidina 2% Ambos

Fricção da pele com Clorexidina 0,5% por 30 segundos: Sim () Não

Aguardou a secagem da clorexidina: Sim () Não

Técnica asséptica para realizar o curativo: Sim () Não

Houve alguma complicação durante o procedimento: Não () Sim, qual? _____

Profissional responsável pelo procedimento (Assinatura e Carimbo Médico): D^{ra} Vitoria

C. Amaral Silva
Médica
CRM: 52.0119346-7

Auxiliar do procedimento:

Adriana Zamboni
COREN-RJ 663 720-ENF

MANUTENÇÃO DIÁRIA DE CVC

DIA DE DISPOSITIVO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Diário	Necessidade de manter o cateter															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
	Data da cobertura de acordo com SCIH															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
	Equipo datado conforme SCIH															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
	Higiene das mãos antes de manipular															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
	Curativo limpo, seco															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
	Presença de sinais flogísticos															N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
	Técnica asséptica no momento do curativo															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
	Tipo de cobertura: ("G" - Gaze/ "F" - Filme)															A	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	G	G				
	Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)															S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
Iniciais do profissional que fez o registro:															CV	PC	PC	AF	AF	N	N	N	N	N	N	N	N					

Para a preenchimento desta tabela "S" para Sim. "N" Não. "G" p/ gaze; "F" p/ filme".

Motivo da retirada: () Obstrução () Piora clínica/ laboratorial () Sem indicação () Sinais flogísticos () Alta () Outros: _____

Data da retirada: 27/04/22

Profissional responsável: Gabriela Lopes Campionato
COREN-RJ 663 720-ENF

OBSERVAÇÕES:

ORIENTAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL**RELACIONADAS AO CATETER CENTRAL:**

- Higienizar as mãos antes e depois da manipulação do cateter;
- Realizar antissepsia com sache de álcool a 70% no conector do sistema de infusão antes e após a infusão de medicações por pelo menos 20 segundos;
- Dar preferência a acesso periférico em relação ao central;
- Reavaliar a indicação do cateter diariamente para remoção precoce;
- Evitar inserção em veia femoral;
- Realizar curativo com luva estéril e clorexidina alcoólica em adultos;
- Utilizar gaze estéril e fita adesiva estéril nas primeiras 24 horas;
- Após 24 horas, utilizar curativo transparente semipermeável caso não haja umidade, crostas, secreção ou sangramento no local;
- Não molhar o curativo;
- Proteger o curativo do cateter durante o banho;
- Inspeccionar diariamente o local de inserção do cateter;
- No caso de PICC, cateteres totalmente implantáveis ou semi-implantáveis deve ser utilizada luva estéril para manipulação;
- Não se recomenda a coleta de sangue para exames laboratoriais através do cateter;
- Não desobstruir o cateter através da injeção de soluções;
- Remover o cateter ao término de sua indicação ou na ocorrência de complicações como:
 - Infecção no sítio de inserção;
 - Febre de origem indeterminada ou relacionada ao cateter;
 - Intercorrências mecânicas (obstrução ou quebra do cateter);
 - Mau funcionamento do cateter;
 - Trombose no leito vascular ou outras complicações vasculares;
 - Não é necessária a troca periódica do cateter;
 - Designar via exclusiva para a administração de NPT (nutrição parenteral total);
 - Cultura de ponta de cateter: não deve ser colhida de rotina. Colher somente no caso de investigação de infecção e, neste caso, acompanhada sempre de hemocultura periférica;

CUIDADOS COM O SISTEMA DE INFUSÃO:

- Manter o sistema fechado;
- Administrar medicamentos em local próprio (injetor lateral, torneirinhas, extensões) o sempre realizar desinfecção prévia das conexões com álcool 70%;
- Trocar o sistema de infusão (equipos de bomba de infusão, a cada 96 horas e, sempre que ocorrer refluxo de sangue ou estiver sujo. Este período pode ser alterado de acordo com avaliação clínica e medicação e conforme orientação da SCIH;
- Trocar o sistema de infusão NPT a cada bolsa;
- Após a transfusão de sangue e seus derivados ou emulsões lipídicas, trocar todo sistema de infusão, incluindo, extensões, torneirinhas e outros dispositivos;
- Trocar sistema de infusão intermitente à cada 24 horas.

Nome: Maria Prodanza Natália Costa dos Santos Prontuário: 49456 Setor de inserção: ORT

Data da inserção do cateter: 26/04/22 Hora: 22:50 Cateter: CVC () HD () Outro: _____

Paramentação da equipe (justificar ausência de algum item): Máscara Gorro Luva Estéril Capote estéril

Indicação para o uso de CVC:

Droga Vesicante	<input type="checkbox"/>	Mau funcionamento mecânico do CVC existente (obstrução/exteriorização)
Ausência de Acesso periférico	<input type="checkbox"/>	Hemodiálise
Troca de CVC na admissão	<input checked="" type="checkbox"/>	Troca por suspeita de infecção pelo CVC
NPT	<input type="checkbox"/>	Outros:

Determinação Institucional (Atenção - ATO DA INSERÇÃO):

Punção realizada com sucesso na primeira tentativa: Sim () Não. Quantas vezes: _____

Campo estéril tamanho grande (cobre todo paciente): Sim () Não Justifique: _____

Sítio escolhido: Subclávia (D) (E) Jugular (D) (E) () Femoral (D) (E) () Outro: _____

Puncionado em caráter de urgência: Sim () Não

Foi utilizado antisséptico: Sim () Não

Antisséptico utilizado: () Clorexidina 0,5% () Clorexidina 2% Ambos

Fricção da pele com Clorexidina 0,5% por 30 segundos: Sim () Não

Aguardou a secagem da clorexidina: Sim () Não

Técnica asséptica para realizar o curativo: Sim () Não

Houve alguma complicação durante o procedimento: Não () Sim, qual?

MANUTENÇÃO DIÁRIA DE CVC

DIA DE DISPOSITIVO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Diário	Necessidade de manter o cateter																											S	S	S	S	
	Data da cobertura de acordo com SCIH																											S	S	S	S	
	Equipo datado conforme SCIH																											S	S	S	S	
	Higiene das mãos antes de manipular																											S	S	S	S	
	Curativo limpo, seco																											S	S	S	S	
	Presença de sinais flogísticos																											S	S	S	S	
	Técnica asséptica no momento do curativo																											S	S	S	S	
	Tipo de cobertura: ("G" - Gaze/ "F" - Filme)																											S	S	S	S	
	Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)																											S	S	S	S	
Iniciais do profissional que fez o registro:																												S	S	S	S	

Para a preenchimento desta tabela "S" para Sim. "N" Não. "G" p/ gaze; "F" p/ filme".

Motivo da retirada: () Obstrução () Piora clínica/ laboratorial () Sem indicação () Sinais flogísticos () Alta () Outros: _____

Data da retirada: _____ Profissional responsável: _____

OBSERVAÇÕES:

ORIENTAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL**RELACIONADAS AO CATETER CENTRAL:**

- Higienizar as mãos antes e depois da manipulação do cateter;
- Realizar antissepsia com sache de álcool a 70% no conector do sistema de infusão antes e após a infusão de medicações por pelo menos 20 segundos;
- Dar preferência a acesso periférico em relação ao central;
- Reavaliar a indicação do cateter diariamente para remoção precoce;
- Evitar inserção em veia femoral;
- Realizar curativo com luva estéril e clorexidina alcoólica em adultos;
- Utilizar gaze estéril e fita adesiva estéril nas primeiras 24 horas;
- Após 24 horas, utilizar curativo transparente semipermeável caso não haja umidade, crostas, secreção ou sangramento no local;
- Não molhar o curativo;
- Proteger o curativo do cateter durante o banho;
- Inspeccionar diariamente o local de inserção do cateter;
- No caso de PICC, cateteres totalmente implantáveis ou semi-implantáveis deve ser utilizada luva estéril para manipulação;
- Não se recomenda a coleta de sangue para exames laboratoriais através do cateter;
- Não desobstruir o cateter através da injeção de soluções;
- Remover o cateter ao término de sua indicação ou na ocorrência de complicações como:
 - Infecção no sítio de inserção;
 - Febre de origem indeterminada ou relacionada ao cateter;
 - Intercorrências mecânicas (obstrução ou quebra do cateter);
 - Mau funcionamento do cateter;
 - Trombose no leito vascular ou outras complicações vasculares;
 - Não é necessária a troca periódica do cateter;
 - Designar via exclusiva para a administração de NPT (nutrição parenteral total);
 - Cultura de ponta de cateter: não deve ser colhida de rotina. Colher somente no caso de investigação de infecção e, neste caso, acompanhada sempre de hemocultura periférica;

CUIDADOS COM O SISTEMA DE INFUSÃO:

- Manter o sistema fechado;
- Administrar medicamentos em local próprio (injetor lateral, torneirinhas, extensões) o sempre realizar desinfecção prévia das conexões com álcool 70%;
- Trocar o sistema de infusão (equipos de bomba de infusão, a cada 96 horas e, sempre que ocorrer refluxo de sangue ou estiver sujo. Este período pode ser alterado de acordo com avaliação clínica e medicação e conforme orientação da SCIH;
- Trocar o sistema de infusão NPT a cada bolsa;
- Após a transfusão de sangue e seus derivados ou emulsões lipídicas, trocar todo sistema de infusão, incluindo, extensões, torneirinhas e outros dispositivos;
- Trocar sistema de infusão intermitente à cada 24 horas.

Nome: Maria Eduarda Jurema Prontuário: 49786 Setor de inserção: CT102

Data da inserção do cateter: 18/03/2021 Hora: Cateter: (X) CVC () HD () Outro:

Paramentação da equipe (justificar ausência de algum item): () Máscara () Gorro () Luva Estéril () Capote estéril

Indicação para o uso de CVC:

Droga Vesicante	Mau funcionamento mecânico do CVC existente (obstrução/exteriorização)
Ausência de Acesso periférico	Hemodiálise
Troca de CVC na admissão	Troca por suspeita de infecção pelo CVC
NPT	Outros:

Determinação Institucional (Atenção - ATO DA INSERÇÃO):

Punção realizada com sucesso na primeira tentativa: () Sim () Não. Quantas vezes:
 Campo estéril tamanho grande (cobrir todo paciente): () Sim () Não Justifique:
 Sítio escolhido: (X) Subclávia (D)(E) () Jugular (D) (E) () Femoral (D) (E) () Outro:
 Puncionado em caráter de urgência: () Sim () Não
 Foi utilizado antisséptico: () Sim () Não
 Antisséptico utilizado: () Clorexidina 0,5% () Clorexidina 2% () Ambos
 Fricção da pele com Clorexidina 0,5% por 30 segundos: () Sim () Não
 Aguardou a secagem da clorexidina: () Sim () Não
 Técnica asséptica para realizar o curativo: () Sim () Não
 Houve alguma complicação durante o procedimento: () Não () Sim, qual?

Manutenção

Profissional responsável pelo procedimento (Assinatura e Carimbo Médico): Auxiliar do procedimento:

MANUTENÇÃO DIÁRIA DE CVC

DIA DE DISPOSITIVO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Diário	Necessidade de manter o cateter	S	S	S	S	S	S																								
	Data da cobertura de acordo com SCIH	S	S	S	S	S	S																								
	Equipo datado conforme SCIH	S	S	S	S	S	S																								
	Higiene das mãos antes de manipular	S	S	S	S	S	S																								
	Curativo limpo, seco	S	S	S	S	S	S																								
	Presença de sinais flogísticos	N	N	N	N	N	N																								
	Técnica asséptica no momento do curativo	S	S	S	S	S	S																								
	Tipo de cobertura: ("G" - Gaze/ "F" - Filme)	F	F	F	F	F	F																								
	Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)	S	S	S	S	S	S																								
	Iniciais do profissional que fez o registro:	GW	PC	GL	AB	AB	AB																								

Para a preenchimento desta tabela "S" para Sim. "N" Não. "G" p/ gaze; "F" p/ filme.

Motivo da retirada: () Obstrução () Piora clínica/ laboratorial () Sem indicação () Sinais flogísticos () Alta () Outros:

Data da retirada: 06/04/22 Profissional responsável:

OBSERVAÇÕES:

ORIENTAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL**RELACIONADAS AO CATETER CENTRAL:**

- Higienizar as mãos antes e depois da manipulação do cateter;
- Realizar antissepsia com sache de álcool a 70% no conector do sistema de infusão antes e após a infusão de medicações por pelo menos 20 segundos;
- Dar preferência a acesso periférico em relação ao central;
- Reavaliar a indicação do cateter diariamente para remoção precoce;
- Evitar inserção em veia femoral;
- Realizar curativo com luva estéril e clorexidina alcoólica em adultos;
- Utilizar gaze estéril e fita adesiva estéril nas primeiras 24 horas;
- Após 24 horas, utilizar curativo transparente semipermeável caso não haja umidade, crostas, secreção ou sangramento no local;
- Não molhar o curativo;
- Proteger o curativo do cateter durante o banho;
- Inspeccionar diariamente o local de inserção do cateter;
- No caso de PICC, cateteres totalmente implantáveis ou semi-implantáveis deve ser utilizada luva estéril para manipulação;
- Não se recomenda a coleta de sangue para exames laboratoriais através do cateter;
- Não desobstruir o cateter através da injeção de soluções;
- Remover o cateter ao término de sua indicação ou na ocorrência de complicações como:
 - Infecção no sítio de inserção;
 - Febre de origem indeterminada ou relacionada ao cateter;
 - Intercorrências mecânicas (obstrução ou quebra do cateter);
 - Mau funcionamento do cateter;
 - Trombose no leito vascular ou outras complicações vasculares;
 - Não é necessária a troca periódica do cateter;
 - Designar via exclusiva para a administração de NPT (nutrição parenteral total);
 - Cultura de ponta de cateter: não deve ser colhida de rotina. Colher somente no caso de investigação de infecção e, neste caso, acompanhada sempre de hemocultura periférica;

CUIDADOS COM O SISTEMA DE INFUSÃO:

- Manter o sistema fechado;
- Administrar medicamentos em local próprio (injetor lateral, torneirinhas, extensões) o sempre realizar desinfecção prévia das conexões com álcool 70%;
- Trocar o sistema de infusão (equipos de bomba de infusão, a cada 96 horas e, sempre que ocorrer refluxo de sangue ou estiver sujo. Este período pode ser alterado de acordo com avaliação clínica e medicação e conforme orientação da SCIH;
- Trocar o sistema de infusão NPT a cada bolsa;
- Após a transfusão de sangue e seus derivados ou emulsões lipídicas, trocar todo sistema de infusão, incluindo, extensões, torneirinhas e outros dispositivos;
- Trocar sistema de infusão intermitente à cada 24 horas.