

42



114 IPCS/016 27604 IRAS

Leucopãbre HCC+ IRAS

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CTI: 04

St Branco

503437 Prontuário

Nome: Paulo Jorge Souza dos Santos Idade: 73 Int. HSP: 13/04/22 Int. CTI: 20/04/22 Leito: 01 Mês/ano: Amil

Sector de Origem: C. G. DI no setor de origem: 14/04/22 Infecção autóctone/ IRAS mês anterior
 MRSA ERC VRE
 Acinetobacter PSDM

Uso prévio de ATB:

Diagnóstico de admissão em CTI: HERNIA INGUINAL ENCARCERADA

cc
4
4
cc

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 <u>13/04</u>																				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
PVP 02																			
PVP-HD <u>20/04</u>																				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
VM <u>26/04</u>																			
CVD <u>14/04</u>																				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																					31810	33100	23150	20270	20270	28910	39070	45380	42320	24520
TX																					68,9	60,8	8,4	65,7	38,5	.	32,1	36,2	33,8	35,9
PA:																					36,1	36,6	AF	36,4	36	36,1	AF	36,6	11X	FE
PEEP:																					80	118	113	106	142	89	100	100	67	187
LAC																					.	.	.	.	.	.	8	8	8	8
P/F																					1,8	1,7	1,5	1,2	1	.	7,9	5,7	1,8	1,5
DIURESE																					519	639	411	973	.	.	477	578	380	316

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
<u>Merco</u>	<u>20/04</u>	<u>27/04</u>	<u>20/04</u>	<u>CULMB (SWAB)</u>	<u>EIA 02105</u>
<u>Cipro</u>	<u>14/04</u>	<u>20/04</u>	<u>20/04</u>	<u>CULW (URINA)</u>	<u>EIA 02105</u>
<u>Metico</u>	<u>14/04</u>	<u>20/04</u>	<u>20/04</u>	<u>KMC</u>	<u>(-)</u>
<u>Vanco</u>	<u>27/04</u>		<u>26/04</u>	<u>CULMB (SWAB)</u>	<u>EIA 02105</u>
<u>Genta</u>	<u>27/04</u>		<u>27/04</u>	<u>CULW (URINA)</u>	<u>EIA 02105</u>
			<u>27/04</u>	<u>KMC</u>	<u>PASTAQUETES 60 EIA.</u>
			<u>27/04</u>	<u>CULMB (S.T)</u>	<u>PASTAQUETES 60 EIA.</u>

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

Data: 30/04/2022 Cuidados Paliativos desde: / /

ANOTAÇÕES GERAIS

27/04 Hernia estrangulada

Laparotomia c/ ileocectomia D.

Não melhorou leuco, sem febre.

Vários dias em noia, em HD recente (IRC)

Anemia importante

26/04 vômitos.

26/04 evoluu pl TOT

Em uso de Mevo desde o dia 20

Aspiração proaval na TOT

Agora gravíssimo c/ noia 25

Troca de acesso jugular hoje.

Nome: Paulo Jorge Souza dos Santos Prontuário: 508.437 Setor de inserção: CTI 4

Data da inserção do cateter: 27/04/22 Hora 11:00 Cateter: () CVC () HD () Outro: _____

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

Indicação para o uso de CVC:

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

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): MANUELA DA SILVA Auxiliar do procedimento: Monique Martins
CRM 52.97549-4 COREN RJ 127.166-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		
	Data da cobertura de acordo com SCIH																												S	S	S		
	Equipo datado conforme SCIH																												S	S	S		
	Higiene das mãos antes de manipular																												S	S	S		
	Curativo limpo, seco																												S	S	S		
	Presença de sinais flogísticos																												N	N	N		
	Técnica asséptica no momento do curativo																												S	S	S		
	Tipo de cobertura: ("G" - Gaze/ "F" - Filme)																												G	G	G		
	Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)																												S	S	S		
Iniciais do profissional que fez o registro:																												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: ÓBITO

Data da retirada: 30-04-22 Profissional responsável: Juliana Braz de S. Parias
COREN-RJ 477.044 - 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: Paulo Jorge Souza dos Santos Prontuário: 503.437 Setor de inserção: C

Data da inserção do cateter: ___/___/___ Hora: ___:___ Cateter: () CVC () HD () Outro: _____

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

Indicação para o uso de CVC:

<input checked="" type="checkbox"/> Droga Vesicante	Mau funcionamento mecânico do CVC existente (obstrução/exteriorização)
<input type="checkbox"/> Ausência de Acesso periférico	Hemodiálise
<input type="checkbox"/> Troca de CVC na admissão	Troca por suspeita de infecção pelo CVC
<input type="checkbox"/> 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: () 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): _____ 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	31	
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)																							G	G	G	G	G	G				
Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)																							S	S	S	S	S	S					
Iniciais do profissional que fez o registro:																							P	V	S	C	F	R					

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: Tempo de acesso

Data da retirada: _____ Profissional responsável: Monique Martins
COFEN/RJ 1427-166-ENF Foi trocado p/ subclávia e confirmado pelo RR.

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 antisepsia 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.