

Cl Broncoaspt

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

HEGV SECRETARIA DE SAÚDE

IRAS 17104 IRAS

490558  
Prontuário

Nome: Luiz Ronald Vidal Villela Idade: 64a Int. HSP: 29/01/22 Int. CTI: 25/03/22 Leito: 02 Mês/ano: Março

Setor de Origem: S.A DI no setor de origem: 24/03/22 Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior  
( ) MRSA (X) ERC ( ) VRE  
( ) Acineto ( ) PSDM

Uso prévio de ATB: Todos.

Diagnóstico de admissão em CTI: Broncoasptação + Hidropneumotórax à E + 2 PCR

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 <sup>05/02</sup>	X	VSC	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 <sup>28/02</sup>	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	
VM <sup>TOT 24h</sup>	X	X	X	X	X	X	TOT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CVD <sup>catostomia</sup>	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: 20000 15040 19520 37580 26820 26880 20920 16280 15010 14080 11850 10800 10480 6580 5550 5500 4840 3510 3250 6220 2280 11470 6080 7250 10420 10820

PCR	TX	PA:	PEEP:	LAC	P/F	DIURESE
37	AF	80	7	0,7	767	500
3,1	36,2	80	7	1,2	536	
2,8	36,4	80	8	0,5	730	
7,1	37,8	100/47	8	1,1	561	550
64,9	36,3	120/90	8	1,4	400	
66,7	35,2	100/43	8	1,6	272	
57,2	AF	128/60	8	1,3	257	
59,6	36,6	159/35	7	1,0	476	
63	35	135/62	7	1,2	724	
11	AF	150/73	7	0,7	757	
59,4	37,1	132/59	7	1,7	812	
62,3	AF	90/67	7	1,0	592	
59,2	AF	131/60	8	0,8	396	
57,7	37,1	112/56	8	1,9		
52,5	36,1	124/65	10	0,7	558	
36,6	37,8	133/68	10	0,8	375	
	36,5	100/60	10	2,0	398	
53,7	38	112/58	10	1,1	380	
	36,6	106/58	9	3,6	500	
57,4	36,2	125/66	7	1,1	491	
30	36	123/37	7	1,7	196	
49	36,3	107/32	8	0,8	336	
57,5	35	108/69	8	1,6		
59,9	35,2	108/62	8	2,9	714	
48,2	35,7	122/35		1,1	638	
61,1	36,4	122/32		1,9		
59,9	36,6	123/69		2,2	594	
64,9	36,4	110/60		1,8	290	

Antibióticos	Início do ATB	Término do ATB	Data da Coleta	Exame Microbiológico	Resultado/ MO:
Meropenem	24/03	05/04	20/03	URO	contaminado
Vanco	24/03	05/04	19/03	HMC	⊖
Gentamicina	26/03	01/04	30/04	HMC	E/A
Poli B	27/03	08/04	11/04	CVIG	E/A
Fluconazol	24/03	04/04	17/04	HMC	11 Kpc 20 30
Mero	16/04	18/04	18/04	CVIG	E/A
Aciloxia	16/04		25/04	Puig	E/A

Desfecho: ( ) Óbito (X) Transferência Interna, local: C.H ( ) Transferência Externa ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros

Data: 29/04/22 Cuidados Paliativos desde: 1/1/



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: \_\_\_\_\_

Sector de Origem: \_\_\_\_\_ DI no sector de origem: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Infecção Autóctone/ IRAS mês anterior  
( ) MRSA ( ) ERC ( ) VRE  
( ) Acineto ( ) PSDM

Uso prévio de ATB: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de admissão em CTI: \_\_\_\_\_

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:
Gentamicina	28/04	05/05			
Vancomicina	28/04	05/05			

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cuidados Paliativos desde: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: *Luiz Ronaldo Vidal Villela* Prontuário: *490.558*. Setor de inserção: \_\_\_\_\_

Data da inserção do cateter: *20/03/22* 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:**

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: ( ) Subclávia (D) (E) ( ) Jugular (D) (E) (  ) Femoral (  ) (E) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Puncionado em caráter de urgência: ( ) Sim ( ) Não

Foi utilizado antisséptico: ( ) Sim ( ) Não

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

Frção 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
Necessidade de manter o cateter	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Data da cobertura de acordo com SCIH	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Equipo datado conforme SCIH	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Higiene das mãos antes de manipular	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Curativo limpo, seco	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Presença de sinais flogísticos	N	N	N	N	N	N	N	N																							
Técnica asséptica no momento do curativo	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Tipo de cobertura: ("G" - Gaze/ "F" - Filme)	G	G	G	G	G	G	G	G																							
Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)	S	S	S	S	S	S	S	S																							
Iniciais do profissional que fez o registro:	<i>JV</i>	<i>MA</i>	<i>HL</i>	<i>AB</i>	<i>WO</i>	<i>A</i>	<i>MA</i>	<i>MA</i>																							

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: *08/04/22* Profissional responsável: *[Assinatura]*

Nome: Duiz Conata Vieira

Prontuário: 490.558

Sector de inserção: NT 2

Data de inserção do CVD: 05/02/22 Hora: \_\_\_\_\_

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

Indicação para o uso de CVD

Paciente com retenção urinária aguda ou obstrução do fluxo urinário	Monitorar o débito urinário intra-operatório (máx 24h)
Necessidade de mensurar o débito urinário em pacientes	Cicatrização de feridas abertas e perineais em pacientes incontinentes
Paciente com tumor de bexiga	LPP Grau IV em pacientes do sexo feminino
Pacientes submetidos à cirurgia urológica ou estruturas do trato geniturinário	Pacientes que necessitam de imobilização prolongada
Outros, justificar:	

Determinação institucional (Atenção - ATO DA INSERÇÃO):

Higienização das mãos com água e sabão:	( ) Sim ( ) Não.
Higiene íntima com água e sabonete líquido (comum ou antisséptico):	( ) Sim ( ) Não. Justifique: _____
Antissepsia da região perineal com solu. padronizada da uretra para periferia	( ) Sim ( ) Não.
Manteve técnica asséptica na abertura dos materiais:	( ) Sim ( ) Não.
Utilização de luva estéril:	( ) Sim ( ) Não.
Utilização de campo estéril fenestrado:	( ) Sim ( ) Não. Justifique: _____
Conexão da sonda ao coletor e teste do balonete:	( ) Sim ( ) Não.
Introdução do cateter em uma única oportunidade:	( ) Sim ( ) Não.
Higienização das mãos após o procedimento:	( ) Sim ( ) Não.
Bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão:	( ) Sim ( ) Não.
Profissional responsável pelo procedimento (Assinatura e Carimbo):	Auxiliar do procedimento:

MANUTENÇÃO DIÁRIA DE CVD

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 a CVD?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Bolsa abaixo do nível da bexiga sem encostar no chão	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Bolsa coletora até 2/3 da capacidade	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Recipiente coletor individual para o paciente	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Higiene das mãos antes e após a manipulação?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Higiene íntima diária	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Mantem sistema fechado de drenagem continuamente	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Fluxo urinário desobstruído	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Fricção com álcool 70% antes de manipular torneira	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
	Realizado troca de fixação de Foley a cada 24 horas	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S									
Fixação adequada	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S										
Iniciais do profissional que fez o registro:		MT	HT	PD	WD	RL	MT	HT	PD	WD	RL	MT	HT	PD	WD	RL	MT	HT	PD	WD	RL	MT										

Para a preenchimento desta tabela "S" para Sim. "N" Não.

Motivo da retirada: ( ) Obstrução ( ) Piora clínica/laboratorial ( ) Sem indicação no momento ( ) 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 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.

Nome: Luiz Ronaldo Vidal Prontuário: 490558 Setor de inserção: \_\_\_\_\_  
 Data da inserção do cateter: 09/04/22 Hora: 13:30 Cateter: ( ) CVC (X) 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	(X)	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: (X) Sim ( ) Não. Quantas vezes: \_\_\_\_\_  
 Campo estéril tamanho grande (cobre todo paciente): (X) Sim ( ) Não Justifique: \_\_\_\_\_  
 Sítio escolhido: ( ) Subclávia (D) (E) ( ) Jugular (D) (E) ( ) Femoral (D) (E) ( ) Outro: \_\_\_\_\_  
 Puncionado em caráter de urgência: ( ) Sim (X) Não  
 Foi utilizado antisséptico: (X) Sim ( ) Não  
 Antisséptico utilizado: Clorexidina 0,5% ( ) Clorexidina 2% (X) Ambos  
 Fricção da pele com Clorexidina 0,5% por 30 segundos: (X) Sim ( ) Não  
 Aguardou a secagem da clorexidina: (X) Sim ( ) Não  
 Técnica asséptica para realizar o curativo: (X) Sim ( ) Não  
 Houve alguma complicação durante o procedimento: (X) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

Profissional responsável pelo procedimento (Assinatura e Carimbo Médico): Puncionado por Dr. Leonardo (rpp) Auxiliar do procedimento: Marina Pêlo Docim: 341768

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	S			S	S					
	Data da cobertura de acordo com SCIH										S	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S				S	S					
	Equipo datado conforme SCIH										S	S	S	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	S	S			S	S				
	Curativo limpo, seco										S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S	S				
	Presença de sinais flogísticos										N	NA	N	N	N	N	N	NA	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	S	S			S	S				
	Tipo de cobertura: ("G" - Gaze/ "F" - Filme)										G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G			G	G				
Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)										S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S	S					
Iniciais do profissional que fez o registro:										NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA					

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

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

Data da retirada: 27/04/22 Profissional responsável: Marina e. P. Pêlo. Docim: 341768

Nome: Leuz Rorach Vival Jullio

Prontuário:

Sector de inserção: UPO. 15

Data da inserção do cateter: 17/4/22 Hora 13:00

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	Mau funcionamento mecânico do CVC existente (obstrução/exteriorização)
Ausência de Acesso periférico	Hemodiálise
Troca de CVC na admissão	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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? \_\_\_\_\_

A

Profissional responsável pelo procedimento (Assinatura e Carimbo Médico):

Auxiliar do procedimento:

*Assinatura do Médico*  
CRM 52-0713482-0

*Vânia Dias de Souza*  
COREN-RJ 304 028-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									
	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	E	E	E	G									
Desinfecção das conexões (15 à 20 seg.)																	U	U	U	U	U	U										
Iniciais do profissional que fez o registro:																		U	U	U	U	U	U									

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: