



Prevenção de IRAS nas unidades de terapia intensiva COVID-19.

Pâmella Rodrigues da Silva¹
Bruna ALMEIDA²
Faculdade Laboro, DF

RESUMO

A utilização de checklist como um instrumento operacional pelo enfermeiro, para a prevenção de infecções relacionadas à saúde (IRAS), a fim de reduzir os óbitos causados neste âmbito nas unidades de terapia intensiva COVID -19.

PALAVRAS-CHAVE: UTI; IRAS; COVID-19; CHECKLIST; ENFERMAGEM.

As infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva COVID 19 vem sendo uma questão de relevância na saúde pública, pois, mesmo antes da pandemia pacientes submetido à internação em unidades de terapia intensivas já estavam sujeitos a procedimentos de alta complexidade que aumentam consideravelmente o risco de infecção hospitalar, situação que só se agravou em um cenário pandêmico onde a falta de informação de como lidar com um novo vírus, a exaustão dos profissionais devido às jornadas intensas de trabalho fez-se a atual conjuntura propicia para falhas.

Segundo PEREIRA et al. (2005, p.251) “[...] infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou ate mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. Neste mesmo artigo ainda é possível classificar essas infecções como preveníveis e não preveníveis, onde no primeiro caso medidas de precaução tomadas pelos profissionais de saúde responsáveis pela assistência interrompem a cadeia de transmissão de micro-organismos, e as não preveníveis ocorrem independente das precauções adotadas, usualmente acometendo pacientes imunologicamente comprometidos.

Após dois anos de pandemia já é possível ter conhecimento da forma de transmissão desse novo vírus e estudos sobre infecções relacionadas à assistência a

¹ Aluna de enfermagem em terapia intensiva adulto. / e-mail: pamrodriguesds@gmail.com

² Orientadora do trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. e-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

saúde (IRAS) e desfecho em pacientes de terapia intensiva com COVID 19 foram realizados, dentre o resultados da pesquisa clinica com 436 pacientes foi possível concluir “[...] COVID-19 é uma doença de elevada letalidade. A ocorrência de IRAS contribui para os óbitos. A IPCSL é a infecção mais frequente, tornando fundamental o treinamento das equipes quanto aos cuidados na manipulação de CVC”. (VIEIRA et al ,2022, p.253).

A fim de minimizar a disseminação do COVID-19 em ambientes intra-hospitalares foram implantados novos protocolos baseados nas evidencias de transmissão do vírus, ações já existentes de suma importância como a lavagem das mãos, e protocolos padrões foram intensificados tendo essencial importância para a prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde.

Dentre os instrumentos operacionais para o auxilio do enfermeiro na rotina da unidade de terapia intensiva proponho a utilização de um checklist para a prevenção de infecções que será instituído no momento da admissão do paciente no setor e atualizado sempre que necessário pelo enfermeiro responsável do plantão.

O checklist foi baseado nas orientações para a unidade de terapia intensiva pela NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 da vigilância sanitária que propõe medidas de prevenção como a internação do paciente em unidades de isolamento respiratório compressão negativa ou com filtro HEPA, sendo possível na ausência na unidade, restringir o paciente em quarto com portas fechadas e com janelas abertas. Equipe restrita e exclusiva de profissionais na assistência a esses pacientes, sinalização dos locais onde estão sendo realizado o atendimento a esses pacientes com COVID-19. O uso correto de EPI's pelos profissionais sendo de extrema importância o treinamento para a paramentação e desparamentação adequada. Higienização das mãos com água e sabão ou solução alcoólica. Orientações específicas ao uso de dispositivos do paciente, como a utilização de filtros, tempo de troca, preparação de materiais, assim como o descarte correto de insumos e resíduos que estiveram em contanto com o paciente, dentre outras medidas descrita na nota técnica.

Diante o exposto pressupõe-se que os índices de infecção relacionada à assistência de saúde sejam diminuídos a partir da adoção do checklist e de medidas de prevenção de infecção hospitalar, reduzindo assim os números de óbitos neste cenário.



REFERÊNCIAS

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).** Brasília, 2021.

PEREIRA, M, S, *et al.* **Infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem. Goiânia, 2005.

VIEIRA, C, L, R, *et al.* **Infecções relacionados a assistência a saúde e desfecho em pacientes de terapia intensiva com COVID-19.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases. Belo Horizonte, 2022.

CHECK-LIST PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) em Unidades de Terapia Intensiva – UTI.

Com base da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, segue *checklist* para ser realizada no momento da admissão do paciente pelo profissional responsável a fim de prevenir e controlar da disseminação do COVID-19 nas unidades de terapia intensiva.

Notas técnicas emitidas pela ANVISA: <http://portal.anvisa.gov.br/notas-tecnicas>

	SIM	NÃO	N/A
Há monitoramento diário de sintomas (incluído respiratórios, temperatura e outros associados com o COVID-19) dos funcionários?			
Pacientes e funcionários possuem calendário vacinal atualizado/ Incluindo dose de reforço da COVID -19?			
Há álcool gel a 70 % disponível em todo ambiente e devidamente abastecidos?			
Internação do paciente () Unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). () Paciente em isolamento em quarto com portas fechadas e com janelas abertas. () Enfermaria com sinalização no chão, a área de entrada dos boxes ou a área de coorte: COVID-19, caso a UTI não seja exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19.			
Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes são devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos? Há monitorização quanto a sua implementação?			
Os profissionais utilizam os EPI, conforme o tipo de assistência que será prestada?			
A equipe atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica, principalmente, durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.			
A equipe é exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19, devendo permanecer em área separada (área de isolamento) e evitando contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais).			
Indicação de ventilação mecânica invasiva precocemente?			
A ventilação não invasiva (VNI), quando indicada, respeita as boas práticas e utilizando EPIs para a proteção contra aerossóis?			
Ventiladores e microprocessados possuem filtros expiratórios N99 ou N100, com grande poder de filtragem dos aerossóis? Na ausência os equipamentos são adaptados com um filtro respiratório apropriado?			
Foram checados os filtros expiratórios em uso, e caso não estejam adequados substituí-los por um filtro HEPA, HMEF ou HME (algumas marcas filtram vírus), que filtram bactérias e vírus?			
Foi checado o prazo de troca desses filtros, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde?			
<u>Intubação</u> Todo material é preparado fora do box ou área de coorte? A equipe de intubação limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível? Durante a intubação, um circulante permanece do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna? Antes da intubação: Instalar filtro HEPA, HMEF ou HME com filtragem para vírus no reanimador manual. De preferência, conectar direto ao ventilador mecânico, evitando utilização de reanimador manual neste paciente.			

O jogo de laringoscópio utilizado na intubação é encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde)?			
<u>Sistema de aspiração</u> Sistema fechado de aspiração em todos os pacientes; na impossibilidade do uso desse sistema, só realizar aspiração em caso de alta pressão de pico na ventilação mecânica, presumivelmente, por acúmulo de secreção.			
<u>Nebulização</u> O uso de dispositivos de nebulização (que são geradores de aerossóis) é realizado considerando a necessidade do paciente em ambiente de internação, com o uso de EPIs adequados? A medicação broncodilatadora em puff é administrada por dispositivo que acompanha sistema de aspiração fechado ou aerocâmara retrátil?			
<u>Reanimador manual</u> É utilizado reanimador manual com reservatório para impedir a dispersão de aerossóis? O sistema de aspiração fechado e filtro HEPA, HMEF ou HME vêm com especificação de filtragem de vírus acoplado?			
<u>Oxigenoterapia</u> Em pacientes sem indicação de ventilação mecânica, é administrado oxigênio por cateter nasal ou máscara (o mais fechada possível), a fim de evitar um risco aumentado de dispersão de aerossóis?			
<u>Troca de sistemas de aspiração fechada e filtros hme</u> O pinçamento do tubo orotraqueal (TOT) foi realizado com pinça, antes da desconexão para troca do sistema (de aspiração fechado ou filtro HME), desconexão do reanimador manual ou troca de ventilador de transporte para ventilador da unidade?			
Há o uso de equipamentos e materiais exclusivos para o quarto/box ou área de isolamento COVID-19? Caso não seja possível, todos os equipamentos e materiais são rigorosamente limpos e desinfetados ou esterilizados (se necessário), antes de ser usado em outro paciente?			

N/A (*) - Não se aplica (ou não aplicável).