

Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI Neonatal

V1.01 – Novembro de 2012

Sumário:

Sigla
 Nome
 Conceituação
 Domínio
 Relevância
 Importância
 Estágio do Ciclo de Vida
 Método de Cálculo
 Definição de Termos utilizados no Indicador:
 Interpretação
 Periodicidade de Envio dos Dados
 Público-alvo
 Usos
 Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações
 Meta
 Fontes dos Dados
 Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador
 Limitações e Vieses
 Referências

Sigla	E-SEG-03
Nome	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Neonatal
Conceituação	Taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) – IPCSL, associada à utilização de CVC em pacientes internados em UTI Neonatal, por 1000 cateteres-dia. A utilização de cateter-dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
Domínio	Segurança
Relevância	Essencial
Importância	A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção. Assim sendo, a taxa de densidade de IPCSL associada a CVC se mostrou um indicador de resultado no domínio das infecções hospitalares útil para divulgação pública. Embora as IPCSL sejam menos frequentes que outras infecções hospitalares, como as infecções do trato urinário, sítio cirúrgico e pneumonias, elas estão associadas a morbidade e mortalidade substanciais e a altos custos para os sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, as estratégias de prevenção das IPCSL são muito bem estabelecidas, e, portanto, o monitoramento da taxa de densidade de IPCSL permite avaliar a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número de casos novos de IPCSL no período}}{\text{Número de CVCs - dia no período}} \right) \times 1000$	
<p>Definição de Termos utilizados no Indicador:</p> <p>a) Numerador</p> <p>b) Denominador</p>	<p>a) Numerador – Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) – IPCSL, detectadas na UTI Neonatal em um mês. O número de IPCSL deve ser obtido pela busca ativa de infecções com confirmação microbiológica.</p> <p>b) Denominador – Número de cateteres venosos centrais-dia na UTI Neonatal em um mês.</p> <p>A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo (CVC), sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção primária de corrente sanguínea. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro CVC e a data de retirada do último CVC, no caso de pacientes em uso de mais de um CVC.</p> <p>Definições:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cateter Venoso Central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocéfálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ílica externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. 2. IPCSL em neonatos (crianças com ≤ 28 dias): é aquela que preenche um dos seguintes critérios: 	
Critério 1	<p>Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas para microrganismo patogênico (não contaminantes comuns de pele), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio.</p>	
Critério 2	<p>Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instabilidade térmica; Bradycardia; Apneia; Intolerância alimentar; Piora do desconforto respiratório; Intolerância à glicose; Instabilidade hemodinâmica, Hipoatividade/letargia <p>E pelo menos um dos seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteroides, <i>Bacillus</i> spp, <i>Propionibacterium</i> spp, <i>Staphylococcus</i> coagulase negativo, micrococos); b) <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa isolado em pelo menos 01 hemocultura periférica de recém-nascido com cateter vascular central. 	

Definição de Termos utilizados no Indicador (cont.)

3. Unidade de Terapia Intensiva – UTI (ANVISA Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.
4. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (ANVISA Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.
5. Número de cateteres venosos centrais-dia: ao final de cada mês, o denominador deverá ser gerado pelo somatório do tempo de exposição de cada paciente em particular ao CVC, como no exemplo a seguir.

UNIDADE: UTI NEONATAL				
MÊS/ANO: Agosto/2012				
Prontuário	Data de inserção do cateter	Data de retirada do cateter	Data de confirmação de IPCSL	CVC-dia
0001	21/07	07/08	04/08	7
0002	28/07	02/09	–	31
0003	–	–	–	–
0004	15/08	20/08	–	6
...
0074	01/08	13/08	13/08	13
0075	–	–	–	–
TOTAL PARA O PERÍODO (Agosto/2012)			Nº de IPCSL: 1+0+0+0+...+1+0 = 8 (Numerador)	Somatório: 7+31+0+6+...+13+0 = 1080 CVCs-dia (Denominador)

Interpretação

Quanto maior a taxa, maior o número de IPCSL que estão acometendo os pacientes que utilizam CVC.

Periodicidade de Envio dos Dados

Mensal

Público-alvo

Neonatos internados em unidades de terapia intensiva

Usos

- Identificar hospitais com alta taxa de densidade de IPCSL associada a CVC para a tomada de ações de investigação das causas do resultado obtido, com vistas à melhoria da qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC.
- Avaliar indiretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes em uso de CVC, em especial a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC, elementos que têm impacto sobre a aquisição das IPCSL.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>A partir dos dados divulgados pela ANVISA, referentes ao levantamento de 4.197 notificações de infecções relacionadas à assistência à saúde, enviadas por 800 hospitais do país, no primeiro semestre de 2011, pode-se calcular uma taxa de densidade de IPCSL associada a CVC, em UTI Neonatal, de 9,7 por 1.000 CVCs-dia.</p> <p>A ANAHP, para um universo de 37 hospitais notificantes, encontrou no ano de 2011 uma taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea, confirmada laboratorialmente, ou clinicamente por sinais/sintomas de sepse, em pacientes em uso de CVC, internados em UTI Neonatal, de 7,7 por 1.000 CVCs-dia.</p>
Meta	Taxa de incidência de IPCSL associada a CVC \leq percentil 25% do grupo em que o hospital for classificado.
Fontes dos Dados	Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>Investigação das causas de alta taxa de densidade de infecções pela CCIH da unidade hospitalar, para a tomada de ações com vistas à melhoria da qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC.</p> <p>Ações educativas e de incentivo à aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.</p> <p>Implantação de pacote ("bundle") de medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao acesso venoso. Estas intervenções são boas práticas que individualmente resultam em melhoria da assistência, mas quando implementadas em conjunto, resultam em melhorias ainda mais substanciais. As evidências científicas que corroboram cada elemento do pacote estão suficientemente estabelecidas a ponto de serem consideradas o cuidado padrão.</p> <p>O pacote ("bundle") do CVC recomendado pelo Institute for Healthcare Improvement tem 5 componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienização das mãos; 2. Precauções máximas de barreira na passagem do cateter; 3. Antissepsia com clorexidina; 4. Escolha de sítio de inserção adequado, com preferência para a veia subclávia nos casos de cateteres não tunelizados; 5. Reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter, com pronta remoção daqueles desnecessários.

<p>Limitações e Vieses</p>	<p>O risco de infecção de corrente sanguínea associada ao uso de CVC é muito dependente do peso do recém-nascido ao nascer, pois recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso apresentam maior gravidade e, por conseguinte, uso mais intensivo de dispositivos invasivos. Dessa forma, instituições em que predominam recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso podem apresentar alta taxa de infecção, sem que isto implique em não aderência às boas práticas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.</p> <p>Alta taxa de densidade de infecções (> percentil 90%) não necessariamente significa má qualidade da assistência médico-hospitalar, mas reforça a necessidade de investigações adicionais da situação pela CCIH da unidade hospitalar. Por outro lado, baixa taxa de densidade de infecções (< percentil 10%) pode refletir uma busca ativa por infecções hospitalares inadequada.</p>
<p>Referências</p>	<p>ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório ANAHP. Edição 04, 2012.</p> <p>ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010. Acesso em: 22maio2012. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/97e4d40047457b4b8804dc3fbc4c6735/INST_RUCAO_NORMATIVA_N_4_2010.pdf?MOD=AJPERES</p> <p>ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Setembro de 2010. Acesso em: 23fev2012. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1ff4120047457e9b8a6ede3fbc4c6735/INDICADORES+NACIONAIS+DE+INFEC%C3%87%C3%83O+-+Setembro+2010+-+NOVO.pdf?MOD=AJPERES</p> <p>ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, ano II, nº 04, fevereiro de 2012. Acesso em: 22maio2012. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/72f03e004b2028b0a4c5afa337abae9d/Seguran%C3%A7a+e+qualidade+em+servi%C3%A7os+e+sa%C3%BAde+n4+1+coluna+corrigido.pdf?MOD=AJPERES</p> <p>Edwards JR, Peterson KD, Mu Y, Banerjee S, Allen-Bridson K, Morrell G, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) report: data summary for 2006 through 2008, issued December 2009. <i>Am J Infect Control</i> 2009;37:783-805. Acesso em: 24maio2012. Disponível em: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/dataStat/2009NHSNReport.PDF</p> <p>National Healthcare Safety Network - NHSN. NHSN Patient Safety Component Manual. Device-Associated Module. Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Event, January 2012. Acesso em: 22maio2012. Disponível em: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo. Infecção Hospitalar. Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos, janeiro 2011. Acesso em: 24maio2012. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/pdf/IH11_MANUAL_CRITERIOS_DIAG.pdf</p> <p>5 Million Lives Campaign. <i>Getting Started Kit: Prevent Central Line Infections How-to Guide</i>. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. Acesso em: 22maio2012. Disponível em: http://repositorio.proqualis.net/files/server.php?fileid=2877</p>

