

Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto

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-04
Nome	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto
Conceituação	A taxa de utilização de CVC mede o grau de utilização deste dispositivo nos pacientes da UTI Adulto, refletindo a exposição ao fator de risco para aquisição da infecção primária de corrente sanguínea especificamente associada a CVC. Portanto, esta taxa, expressa em porcentagem, ajuda na interpretação dos indicadores de infecção.
Domínio	Segurança
Relevância	Essencial
Importância	A taxa de utilização de CVC deve ser sempre examinada em conjunto com a taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea (IPCS) associada a esse dispositivo, para orientar corretamente o estabelecimento hospitalar sobre as medidas preventivas mais adequadas à sua realidade. Assim sendo, os hospitais podem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de CVC ou limitar o tempo em que os pacientes permanecem com CVC, em paralelo à implantação de outras medidas de alto impacto na prevenção da infecção da corrente sanguínea associada ao acesso venoso (práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC).
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número de CVCs-dia no período}}{\text{Número de pacientes-dia no período}} \right) \times 100$
<p>Definição de Termos utilizados no Indicador:</p> <p>a) Numerador</p> <p>b) Denominador</p>	<p>a) Numerador – Número de cateteres venosos centrais-dia na UTI Adulto em um mês.</p> <p>b) Denominador – Número de pacientes-dia na UTI Adulto em um mês.</p> <p>A coleta de dados para cálculo do numerador e do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade.</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. 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. 3. Unidade de Terapia Intensiva Adulto (ANVISA Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição. 4. Paciente-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia para cada paciente na UTI Adulto corresponde ao número de dias entre a data de entrada e a data de saída (tempo de permanência na UTI Adulto). O dia da entrada, mas não o dia da saída, é contado como um paciente-dia (exceto para admissão e alta no mesmo dia, quando é computado um paciente-dia). O número total de pacientes-dia é calculado a partir destes dados individuais. 5. Paciente com Cateter Venoso Central-dia (CVC-dia): unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. O número de cateteres venosos centrais-dia (CVCs-dia) de cada paciente é determinado a partir da data de inserção do cateter e da data de retirada do cateter. O número total de CVCs-dia 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.

Definição de Termos utilizados no Indicador (cont.)

6. Número de pacientes-dia e de CVCs-dia: ao final de cada mês, o denominador e o numerador deverão ser gerados pelo somatório do número de pacientes-dia e de CVCs-dia individuais, como no exemplo a seguir.

UNIDADE: UTI ADULTO						
MÊS/ANO: Agosto / 2012						
Prontuário	Data de entrada na UTI	Data de saída da UTI	Paciente-dia	Data de inserção do cateter	Data de retirada do cateter	CVC-dia
0001	19/07	08/08	7	21/07	07/08	7
0002	28/07	03/09	31	28/07	02/09	31
0003	07/08	10/08	3	-	-	-
0004	11/08	22/08	11	15/08	20/08	6
...
0074	01/08	13/08	12	01/08	13/08	13
0075	25/08	25/08	1	-	-	-
TOTAL			Somatório: 7+31+3+11+.. .+12+1 = 2100 pacien- tes-dia (De- nominador)			Somatório: 7+31+0+6+.. +13+0 = 1080 CVCs-dia (Numerador)

Interpretação

Quanto maior a taxa, maior a utilização de cateter venoso central pelos pacientes da UTI Adulto durante a permanência naquela unidade e, conseqüentemente, maior o grau de exposição dos pacientes ao risco de infecção.

Periodicidade de Envio dos Dados

Mensal

Público-alvo

Adultos internados em unidades de terapia intensiva

Usos

- Auxiliar na correta interpretação da taxa de densidade de incidência de IPCS associada a CVC.
- Orientar ações educativas para redução de utilização de CVC, com conseqüente diminuição das infecções associadas a este dispositivo, especialmente a implantação de reavaliação diária da necessidade de manutenção de CVC pelo médico assistente, com pronta remoção daqueles desnecessários.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Em 2009, no Estado de São Paulo, para uma média de 638 hospitais notificantes por mês, foi observada uma mediana de taxa de utilização de CVC em UTI Adulto de 56,5%. Os percentis 10%, 25%, 75% e 90% da distribuição das taxas de utilização institucionais no período foram 32,5%, 44,6%, 68,7% e 78,5%.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações (cont.)	<p>A ANAHP, para um universo de 34 hospitais notificantes, encontrou no ano de 2010 uma taxa de utilização de CVC em UTI Adulto de 53,9%. Em 2011, para um universo de 37 hospitais notificantes, houve um aumento da taxa de utilização nesse tipo de unidade para 56,6%.</p> <p>Os hospitais dos EUA relataram, para o período de 2006 – 2008, taxas de utilização de CVC de 39% em UTI Adulto (clínica/cirúrgica) com ≤ 15 leitos, 51% em UTI Adulto (clínica/cirúrgica) com ≥ 15 leitos e 59% em UTI Adulto (clínica/cirúrgica) em grandes hospitais de ensino.</p>
Meta	<p>Não se aplica.</p> <p>Obs. A taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) e a taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea (IPCSL) associada a CVC devem ser analisadas em conjunto para que medidas preventivas sejam corretamente implementadas. Por exemplo, se a taxa de densidade de incidência de IPCSL associada a CVC se situar repetidamente acima do percentil 90% e a taxa de utilização de CVC entre o percentil 75% e 90%, deverão ser reforçadas as ações educativas do corpo clínico e de enfermagem, com vistas ao reconhecimento das situações de utilização desnecessária desse dispositivo, enquanto ao mesmo tempo devem ser otimizadas as estratégias de prevenção de infecção em pacientes para os quais o uso de CVC é absolutamente necessário.</p>
Fontes dos Dados	<p>Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.</p> <p>Censo hospitalar diário realizado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas (SAME) com horário de fechamento padronizado para zero hora de cada dia.</p>
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>Reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter pelo médico assistente, com pronta remoção daqueles desnecessários.</p>
Limitações e Vieses	<p>Alta taxa de utilização de CVC pode refletir uma maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade de manutenção desse dispositivo invasivo.</p>

Referências

- ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório ANAHP. Edição 03, 2011. Acesso em: 22maio2012. Disponível em:
<http://www.anahp.com.br/files/OBSERVAT%C3%93RIO%20FINAL.PDF>
- ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório ANAHP. Edição 04, 2012.
- 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/INSTRUCAO_NORMATIVA_N_4_2010.pdf?MOD=AJPERES
- 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+INFECC%C3%87%C3%83O+-+Setembro+2010+-+NOVO.pdf?MOD=AJPERES>
- 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>
- Assis DB, Madalosso G, Ferreira SA, Yassuda YY. Análise dos dados do Sistema de Vigilância de Infecção Hospitalar do Estado de São Paulo – ano 2009. *Bepa* 2010;7(80):10-30.
- 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. *Am J Infect Control* 2009;37:783-805. Acesso em: 24maio2012. Disponível em:
<http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/dataStat/2009NHSNReport.PDF>
- 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
- 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
- 5 Million Lives Campaign. *Getting Started Kit: Prevent Central Line Infections How-to Guide*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008. Acesso em: 22maio2012. Disponível em:
<http://repositorio.proqualis.net/files/server.php?fileid=2877>

