

Taxa de utilização de 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 Ter-
mos utilizados no
Indicador:

Interpretação

 Periodicidade de
Envio dos Dados

Público-alvo

Usos

 Parâmetros, Dados
Estatísticos e Re-
comendações

Meta

Fontes dos Dados

 Ações Esperadas
para Causar Im-
pacto no Indica-
dor

 Limitações e Vie-
ses

Referências

Sigla	E-SEG-06
Nome	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal
Conceituação	A taxa de utilização de CVC mede o grau de utilização deste dispositivo nos pacientes da UTI Neonatal, 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 Neonatal em um mês.</p> <p>b) Denominador – Número de pacientes-dia na UTI Neonatal em um mês.</p> <p>A coleta de dados para cálculo do numerador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido para a contagem de CVC pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) 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 braquiocefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca 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 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. 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 Neonatal corresponde ao número de dias entre a data de entrada e a data de saída (tempo de permanência na UTI Neonatal). 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 NEONATAL						
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 pacientes-dia (Denominador)			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 Neonatal 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

Neonatos 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

A partir dos dados divulgados para o Estado de São Paulo, referentes a uma média de 638 hospitais notificantes por mês, no ano de 2009, pode-se calcular uma taxa de utilização de CVC em UTI Neonatal de 45,4%, para 456.001 pacientes-dia.

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 Neonatal de 28,3%. Em 2011, para um universo de 37 hospitais notificantes, houve um aumento da taxa de utilização nesse tipo de unidade para 30,7%.</p> <p>As UTI's Neonatais de referência regional do Estado de Nova York, EUA, relataram uma taxa de utilização de CVC de 26%, para 237.996 pacientes-dia, em 2007. Esta taxa não se reduziu após a implantação, em 2008, de boas práticas de inserção, manipulação e cuidados de CVC ("bundles") e de listas de verificação ("checklists") da aderência das unidades a estas práticas.</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>A utilização 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 utilização de CVC, sem que isto implique utilização desnecessária desse dispositivo.</p> <p>Nas UTI's Neonatais de referência regional do Estado de Nova York, após ajuste pelo peso ao nascer, uso de checklists, volume de pacientes e instituição, a taxa de utilização de CVC não se mostrou estar associada ao risco de infecção de corrente sanguínea associada a este dispositivo.</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+INFECCOES+RELACIONADAS+A+ASSISTENCIA+A+SAUDE+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
- Schulman J, Stricof R, Stevens TP, Horgan M, Gase K, Holzman IR, et al. Statewide NICU central-line-associated bloodstream infection rates decline after bundles and checklists. *Pediatrics* 2011;127:436-44.
- 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/filesserver.php?fileid=2877>

