

	VENITILAÇÃO MECÂNICA	Número: 07
		Edição: 01
Área: Unidades de Terapia Intensiva Cirurgica I e II		Página: 1/4
Assunto: Prevenção de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)		Vigência: 01/12/2017

ÍNDICE

1. OBJETIVOS
2. DEFINIÇÃO
3. ABRANGÊNCIA
4. RESPONSABILIDADE
5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Edição	Alteração
01	Emissão inicial do documento em 01/04/2016.

Elaborado por: Dra. Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe Vera R. de Moraes Coimbra Fisioterapeuta Ms. Adriano R. B. Rodrigues Enfermeiro Chefe Aretusa Roquim Médica Assistente Revisado por: Prof. Dra. Ludmilla Abrhao Hajjar Médica Assistente Diretora das UTI Cirúrgicas Prof. Dra. Filomena Regina Gomes Galas Supervisora UTI Cirúrgicas	01/12/2016	Aprovado por: Dra. Maria Ignêz Zanetti Feltrim Diretora Técnica	01/12/2016

	VENITILAÇÃO MECÂNICA	Número: 07
		Edição: 01
Área: Unidades de Terapia Intensiva Cirurgica I e II		Página: 2/4
Assunto: Prevenção de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)		Vigência: 01/12/2017

1. OBJETIVOS

- 1.1 Prevenir pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV).

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 A PAV é definida como uma infecção pulmonar que surge 48 a 72 h após intubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva.

3. ABRANGÊNCIA

- 3.1 Unidades de Terapia Intensiva Cirúrgicas Adulto e Pediátrica.

4. RESPONSABILIDADE

- 4.1 Médico
4.2 Equipe de Enfermagem
4.3 Fisioterapeuta

5. DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

5.1 DIAGNÓTICO DE PAV (Pelo menos dois dos seguintes sinais)

- Tosse ou taquipneia, estertores inspiratórios ou abolição do som pulmonar, percussão demonstrando macicez ou broncofonia aumentada ou abolida, ou alteração do nível de consciência;
- Febre (temperatura axilar $\geq 38^{\circ}$) ou Hipotermia (temperatura axilar $\leq 35,5^{\circ}$);
- Leucopenia ($< 5000 \text{ leu/mm}^3$) ou Leucocitose ($> 15000 \text{ leu/mm}^3$) com 10% de desvio à esquerda.

5.1.1 DIAGNÓTICO DE PAV (e um dos seguintes critérios)

- RX de tórax demonstrando piora de infiltrados já existentes ou aparecimento de consolidação, cavitação ou derrame pleural;
- Piora das trocas gasosas (dessaturação de oxigênio, aumento da demanda ventilatória ou necessidade de aumentar oferta de oxigênio);

 CIÊNCIA E HUMANISMO	VENITILAÇÃO MECÂNICA	Número: 07
		Edição: 01
Área: Unidades de Terapia Intensiva Cirurgica I e II		Página: 3/4
Assunto: Prevenção de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)		Vigência: 01/12/2017

- Aparecimento de secreção purulenta ou mudança na característica da secreção ou aumento da qualidade de secreção.

5.2 PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADO AO TRATAMENTO

- Dar preferência ao uso de ventilação mecânica não invasiva, pois a ventilação mecânica invasiva aumenta de 6 a 21 vezes a incidência de PAV.

5.3 CHECK LIST

	SIM	NÃO
1. Protocolo de sedação (RASS)		
2. Protocolo de desmame precoce		
3. Medida de Pressão de <i>Cuff</i>		
4. Troca de circuito do ventilador		
5. Troca de umidificadores 48 horas		
6. Troca de filtro hidrofóbico 48 horas		
7. Aspiração com sistema fechado		
8. Aspiração com sistema aberto		
9. Manter cabeceira elevada 30° a 45°		
10. Sonda enteral		
11. Sonda nasogástrica		
12. VLavagem bucal 4 vezes em 24 horas		

5.4 PONTOS DE ATENÇÃO

- Uso correto de fixação do tubo;
- Boa comunicação com os pacientes com diminuição da sedação;
- Vigilância contínua pela equipe multiprofissional.

5.5 RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuição da incidência de extubação acidental.

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 07
		Edição: 01
Área: Unidades de Terapia Intensiva Cirurgica I e II		Página: 4/4
Assunto: Prevenção de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)		Vigência: 01/12/2017

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 6.1 Pereira CA, Carvalho CRR, Silva JLP, Dalcolmo MMP, Messeder OHC. Parte II - Pneumonia Nosocomial. Consenso Brasileiro de Pneumonias em indivíduos adultos imunocompetentes. J Pneumol. 2001;27(Supl 1): S22-S40.
- 6.2 Manual de Recomendações para Prevenção de Infecção Pulmonar da Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar Incor HCFMUSP.