



VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO - DIVISA
COMISSÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA QUALIDADE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO
GRUPO INTERNO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

LISTA DE VERIFICAÇÃO MEDIDAS PREVENTIVAS DE IRAS

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____

A – MEDIDAS GERAIS A SEREM OBSERVADAS:

PADRÃO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Monitoramento de indicadores (estrutura, processo e resultados): com retorno dos achados monitorados das equipes e associação desses índices com medidas de prevenção pertinente.			
Planejamento conjunto das capacitações: CCIH, área responsável pelos treinamentos (NEP) e área assistencial a ser capacitada.			
Uso de estratégias educacionais de acordo com as práticas baseadas em evidências e direcionadas para a realidade da instituição.			
Avaliação das metodologias educacionais utilizadas: aulas presenciais, simulações práticas, discussão à beira de leito, feedback dos indicadores com discussão das medidas preventivas adotadas no serviço.			
Rotina de visitas à beira de leito pela equipe multiprofissional, com a presença dos profissionais da CCIH.			
Identificação conjunta (equipe multiprofissional e CCIH) das não conformidades assistenciais.			
Gerenciamento conjunto das medidas preventivas adotadas no serviço.			
Práticas seguras para higienização das mãos: estrutura, rotinas e monitoramento.			



B – MEDIDAS POR TIPO DE INFECÇÃO:

1 – PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA:

PADRÃO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Paciente em decúbito elevado (30° a 45°).			
Protocolo de sedação dos pacientes: escolha da droga; avaliação diária da necessidade de sedação.			
Aspiração traqueal: protocolo; equipe capacitada; manuseio e processamento dos equipamentos; em caso de sistema fechado atenção para troca a cada 72h.			
Higiene oral com clorexidina a 0,12%: rotina escrita e capacitação da equipe.			
Protocolo/recomendações e critérios de uso de ventilação não invasiva.			
Recomendações dos cuidados com o circuito do ventilador: a troca está indicada somente em caso de sujidades visíveis.			
Recomendações para umidificação do sistema de ventilação mecânica: em uso de filtros, atenção para a rotina de troca (uso em até 07 dias, a depender da condição de sujidade).			
Recomendações para evitar extubação acidental: protocolo; monitoramento da taxa de extubação acidental mês; discussão desses dados; educação permanente da equipe.			
Rotina para verificação da pressão do cuff.			
Rotinas/critérios de troca, manipulação e processamento de inaladores e nebulizadores.			
Rotinas/critérios para posicionamento da sonda nasogástrica.			
Recomendações para processamento dos artigos de assistência ventilatória: os produtos de assistência respiratória classificados como críticos devem ser submetidos à esterilização após adequada limpeza. Já os produtos de assistência respiratória classificados como semicríticos devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo, desinfecção de nível intermediário; os inspirômetros podem ser utilizados pelo mesmo paciente enquanto este possuir indicação de uso. Após isso, os mesmos devem ser descartados.			



2 – INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO:

PADRÃO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Protocolo de uso, inserção e manutenção do cateter de demora, com descrição dos critérios de indicação.			
Evidências de capacitação das equipes para inserção e manutenção do cateter de demora			
Disponibilidade de materiais para a inserção segura do cateter de demora.			
Documentação em prontuário das seguintes informações: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter.			
Presença de sistema de drenagem fechado.			
Cateter mantido no paciente de modo a não permitir tração ou movimentação.			
Recomendações para troca do sistema.			
Recomendações para coleta de urina pelo cateter de demora.			
Rotinas para esvaziamento da bolsa coletora: recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor.			
Posição da bolsa coletora abaixo da bexiga.			
Recomendações para realização da higienização rotineira do meato urinário.			
Critérios para remoção do cateter de demora, avaliando a necessidade diária de manutenção do mesmo: escritos no prontuário do paciente e discutidos diariamente por médico e enfermeiro do setor.			
Protocolo de manejo de retenção urinária no pós-operatório.			
Análise e divulgação de dados sobre uso do cateter e complicações.			
Monitor eventos adversos além de ITU-AC, como obstrução do cateter, remoção acidental, trauma ou reinserção após 24 horas da retirada.			



3 – INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

PADRÃO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Evidências de capacitação (teoria e, sobretudo, de cunho prático) da equipe para inserção e manutenção do cateter.			
Protocolo contendo as indicações para uso de cateter, inserção apropriada e manutenção, o risco de IPCS e estratégias gerais de prevenção de IPCS.			
Avaliação periódica do conhecimento dos profissionais de saúde e adesão às medidas de controle.			
Utilização de um check-list de inserção de cateter central para assegurar as práticas de prevenção de IPCS no momento da inserção do cateter.			
Presença de kit's para inserção do cateter com todos os insumos recomendados.			
Lista de indicações de fácil acesso para o uso de cateteres centrais para evitar seu uso desnecessário.			
Recomendações para remoção dos pelos no sítio de inserção quando necessários, evitando-se lâminas de barbear.			
Recomendações para cobertura do sítio de inserção, indicando o tempo de troca.			
Recomendações para proteção das coberturas, cateteres e conexões durante o banho.			
Desinfecção das conexões, conectores valvulados e ports de adição de medicamentos com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.			
Rotina de avaliação diária do sítio de inserção.			
Rotina para troca de equipos e conectores: equipe capacitada e supervisão da troca.			

4 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

PADRÃO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Rotinas para antibioticoprofilaxia: indicação apropriada; escolher a droga adequada levando em consideração o sítio a ser operado; administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica; descontinuar em 24h; repetir a dose em cirurgias prolongadas.			
Rotinas para tricotomia: realização somente quando necessário, imediatamente antes da cirurgia, fora da sala cirúrgica e sem uso de lâminas de barbear.			
Estrutura adequada e rotinas para degermação cirúrgica; retirada de adornos.			
Rotinas para paramentação cirúrgica.			
Controle de glicemia no pré-operatório e pós-operatório imediato: manter níveis inferiores a 180mg/dl			
Manutenção da normotermia em todo perioperatório: maior ou igual a 35°.			
Otimização da oxigenação tecidual no peri e pós-operatório.			
Utilização de preparação alcoólicas com clorexidina ou iodo para preparo da pele.			
Lista de verificação de cirurgia segura implantada: evidências de capacitação das equipes, check list no prontuário e observação direta da aplicação.			
Divulgação dos resultados da vigilância para equipes cirúrgicas e direção, visando à melhoria da qualidade (sempre respeitando a privacidade dos profissionais).			
Evidências de educação de pacientes e familiares sobre prevenção de ISC.			
Rotinas para boas práticas de anestesia.			
Rotinas para curativos e cuidados com os drenos, baseados nas melhores evidências científicas			



quanto à indicação de cobertura apropriada.

Recomendações para o paciente no que tange à realização de banho antes do procedimento cirúrgico.

Medidas para controle de pessoas dentro da sala de cirurgia: manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório; limitar o número de pessoas na sala operatória, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento; evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente; não levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica.