



**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.