



**Pan American
Health
Organization**



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR THE **Americas**

Webminar

Recomendações:

Por favor, desligue o microfone.

Haverá 90 minutos de apresentação e 30 minutos de perguntas e respostas.

As perguntas devem ser feitas por escrito, através do bate-papo ou por e-mail para:

Infectioncontrol@paho.org

A apresentação estará disponível no site da OPAS em 48 horas.

Agradecimento

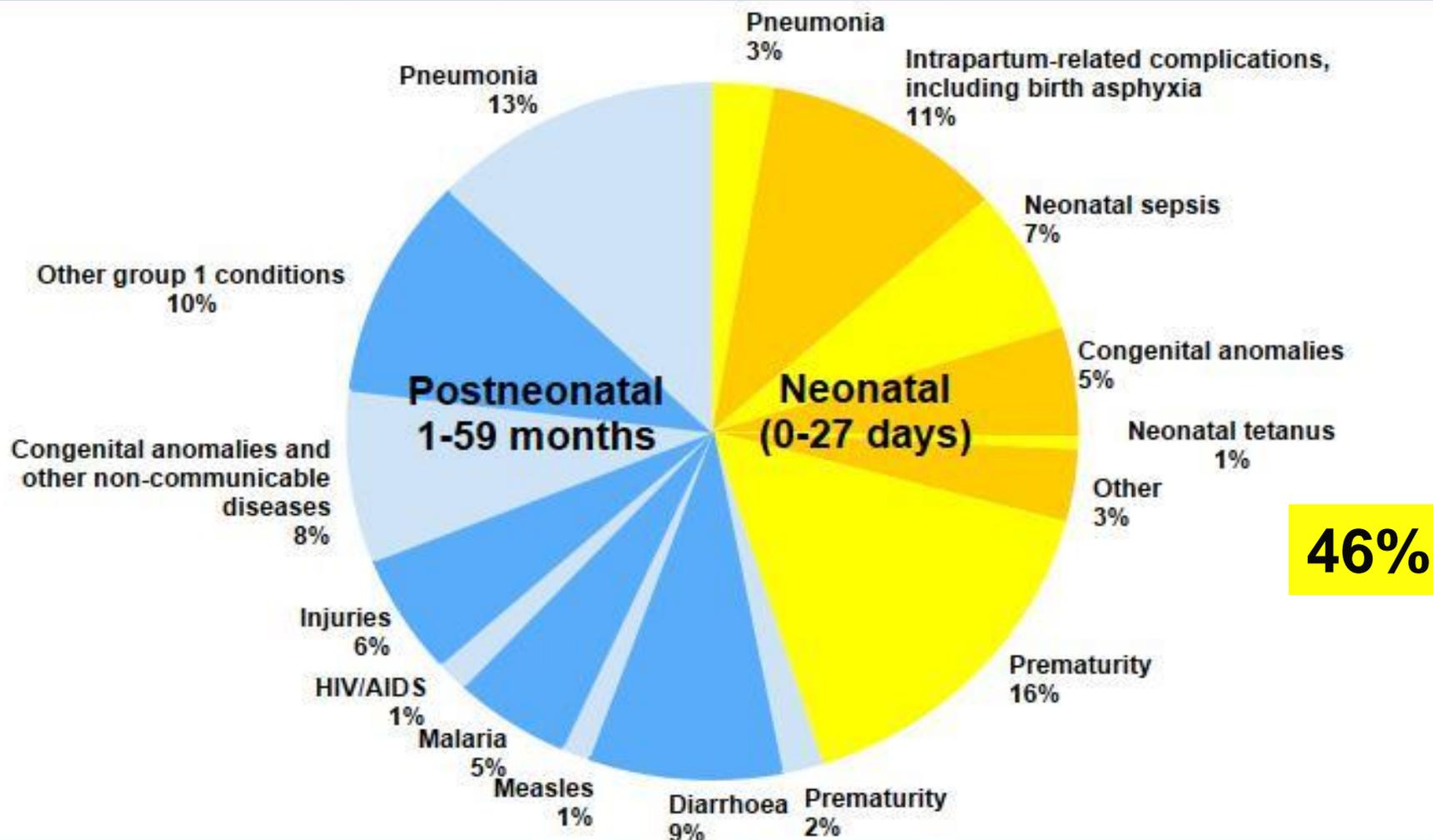
Este seminário foi possível graças aos auspícios e à cooperação do Centro de Controle de Infecções de Estados Unidos (CDC), de acordo com o acordo de cooperação CDC-RFA-CK13-1301. "BUILDING CAPACITY AND NETWORKS TO ADDRESS EMERGING INFECTIOUS DISEASES IN THE AMERICAS"

Risco e Prevenção de Infecção em Neonatologia



Profa Dra Roseli Calil
Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti
Centro de Atenção Integral a Saúde Mulher
CAISM – UNICAMP

Causes of deaths among children under 5 years, 2015



Source: WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2015
(Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/IER/GHE/2016.1)

Mortalidade Infantil no Brasil e países da América Latina

- As afecções perinatais representam a causa mais frequente de morte no primeiro ano de vida e de morte de crianças menores de cinco anos.
- A maior parte das mortes infantis ocorre nos primeiros dias de vida da criança, e por causas consideradas evitáveis, como infecção, asfixia ao nascer e complicações da prematuridade.

Infecção Relacionada a Assistência em UTI Neonatal

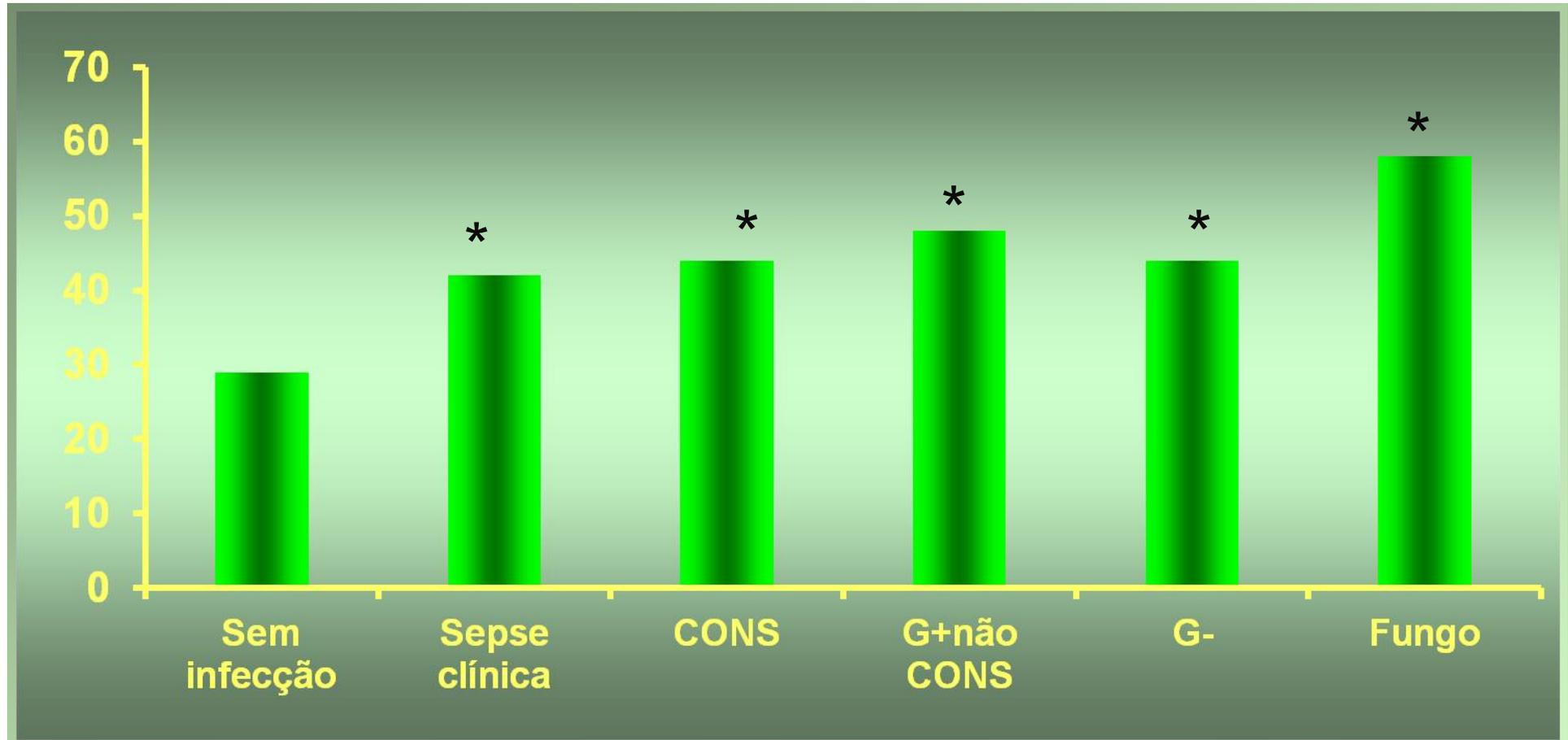
As infecções estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade em unidades de terapia intensiva neonatal.

A. Borghesi, M Stronati J Hosp Infection (2008) 68, 293-300

MORBIDADES PRINCIPAIS ASSOCIADAS À PREMATURIDADE

- ❖ Lesões isquêmicas e hemorrágicas do SNC e **alterações do neurodesenvolvimento***
- ❖ Retinopatia da prematuridade
- ❖ Perda auditiva
- ❖ Displasia broncopulmonar
- ❖ Anormalidades do crescimento

* Anormalidades do neurodesenvolvimento RN <1000g com sepse tardia



* $p < 0,001$

Stoll et al., 2004



27 sem

Qualidade de Vida



40 sem



Ameaças

Surto de infecção
Bactérias, fungos,
virus

SEPSE NEONATAL - FATORES DE RISCO

**Sepse precoce
≤ 48 horas**



- Colonização materna por *S.agalactiae*
- Corioamnionite
- Rotura prematura de membranas
- Rotura prolongada de membranas (>18h)
- Parto pré-termo (<37 semanas)
- Gestação múltipla
- ITU < 48-72 h tratamento

**Sepse tardia
> 48 horas**



- Prematuridade - baixo peso
- Cateter venoso central
- Ventilação mecânica
- Procedimentos invasivos
- Nutrição parenteral prolongada
- Jejum – ausência de LMO/LHP
- Uso prolongado de antibióticos

Sepse Tardia – Fatores de Risco

- Necessidade de procedimentos invasivos
 - Cateter venoso central > 10dias
 - Tubo traqueal ou uso de CPAP nasal
- Uso de bloqueador H2
- Doença do trato gastrointestinal
- Sexo Masculino > sepse e meningite gram negativo
- Raça Negra > sepse tardia

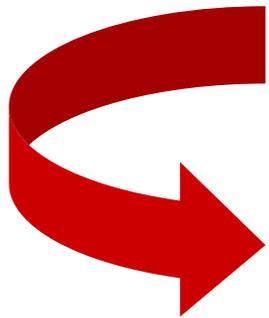
Berry, ALA et al – artigo de revisão

FATORES DE RISCO

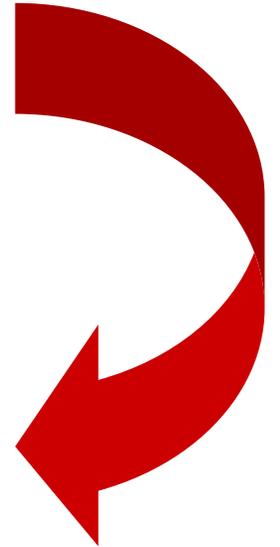
Estrutura e Recursos humanos

**EQUIPE TREINADA
REDUZIDA
EM RELAÇÃO AO
NÚMERO DE PACIENTES**

**EXCESSO DE PACIENTES
ACIMA DA CAPACIDADE
DO LOCAL**



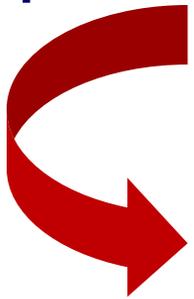
RISCO PARA INFECÇÃO



FATORES DE RISCO

Deficiência na infraestrutura hospitalar

Farmácia, nutrição, lactário, BLH, suprimentos, higiene e limpeza



RISCO PARA INFECÇÃO



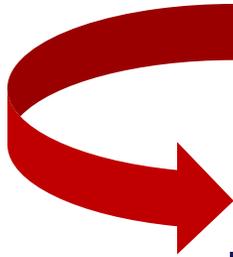
Uso indiscriminado de antibiótico

Sepse Neonatal Precoce e tardia

Alta mortalidade (50%) quando não tratada



Exagero no diagnóstico



Tratamento muitas vezes desnecessário



Emergência de Bactérias MR

O Papel da Colonização Intestinal

- Em pré termo em UTIN a proliferação de uma microflora patogênica no intestino é um passo que precede a translocação bacteriana.
- A função de barreira intestinal prejudicada não protege o hospedeiro da disseminação de patógenos para a corrente sanguínea.
- Esta disseminação geralmente é causada por bactérias gram-negativas e fungos

Impacto do uso empírico abusivo de antibióticos

- Estudo realizado por *Cotten et al* relacionou o aumento da ocorrência de enterocolite necrosante e morte entre 4093 RN de extremo baixo peso que receberam tratamento empírico com antimicrobiano por tempo \geq a 5 dias

Cotten et al. Pediatrics. 2009; 123(1):58-66



REDE BRASILEIRA DE
PESQUISAS NEONATAIS

Resultados 2009 - 2010

Associação com Sepses Tardia

- Gênero masculino
- Ventilação ao nascimento
- Uso de drogas vasoativas nas primeiras 72 horas
- Ventilação Mecânica e uso de cateteres
- Antibioticoterapia nas primeiras 72 horas aumentou em 56% o risco de sepse clínica e confirmada laboratorialmente ($p < 0,001$)

Boas Práticas no cuidado com o recém-nascido e a prevenção de Infecção Relacionada a Assistência em Neonatologia como estratégias para redução da mortalidade infantil

“Um trabalho para muitas mãos”



Profa Dra Roseli Calil
Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti
Centro de Atenção Integral a Saúde Mulher
CAISM – UNICAMP

Critérios Nacionais de IRAS em Neonatologia - ANVISA

Infecção Relacionada a Assistência a Saúde

IRAS EM NEONATOLOGIA



Infecções Congênicas



Infecções Precoces \leq 48 horas



Infecções Tardias $>$ 48 horas

IRAS EM NEONATOLOGIA

Infecções são decorrentes...

Falha na assistência:

- Prevenção
- Diagnóstico
- Tratamento

Quando?

- Pré-natal,
- Perinatal
- Neonatal.

A group of four children are shown from the chest up, holding white signs on sticks. They are positioned in front of a blue background decorated with colorful handprints (yellow, red, blue) and a rainbow in the upper right corner. The child on the far left is looking upwards and to the right. The child in the center is looking forward with an open mouth. The child on the far right is looking towards the center with an open mouth. The signs contain text in Portuguese.

AIDS
não é coisa
pra criança...

Sífilis
congênita
também
não!

OFEREÇA OS
EXAMES
ANTI-HIV E
SÍFILIS A TODAS
AS GESTANTES
NO PRÉ-NATAL.



Onde é possível
começar?

PRÉ-NATAL



Exija o teste
para aids e sífilis
no pré-natal.
É um direito seu
e do seu bebê.

Triagem para *Estreptococo* do Grupo B – Quando?

- **35 – 37 semanas**
- **Bolsa Rota prematura**
- **Trabalho de Parto Prematuro**

Importante:

- **Cobrar resultado do exame em tempo oportuno**
- **Avaliar necessidade de Quimioprofilaxia
intra-parto**

Estreptococo do grupo B Quimioprofilaxia

Em quem usar?

1 – Gestantes colonizadas por GBS na vagina e/ou reto durante a gestação atual exceto cesárea fora de trabalho de parto e bolsa amniótica íntegra

2 – Gestante sem status GBS conhecido em trabalho de parto e um dos fatores de risco presentes:

- Rotura de membranas por tempo prolongado ≥ 18 horas
- Trabalho de parto prematuro ou bolsa rota < 37 semanas
- Febre intraparto ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

CDC prevention: 2010

Estreptococo do grupo B Quimioprofilaxia

Em quem usar?

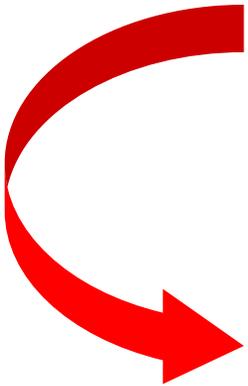
3 – Mães com EGB isolado na urina durante a gestação atual.

4 – Mães que tiveram filho anterior com Doença por Estreptococo do grupo B

CDC prevention, 2010

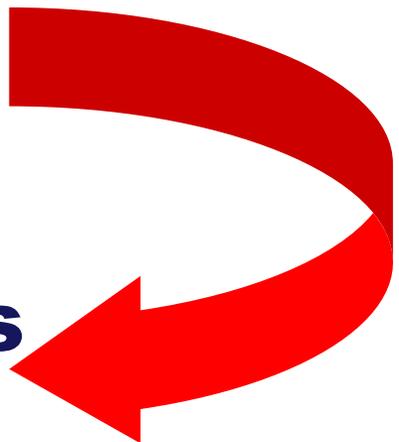
Prevenção de IRAS em Neonatologia

Estratégias fundamentais



Redução da transmissão cruzada de microrganismos

Uso Racional de Antibióticos



A. Borghesi, M Stronati J Hosp Infection (2008) 68, 293-300

IRAS em UTI Neonatal

Prevenção

A prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde baseia-se em estratégias que visam:

- Limitar a suscetibilidade a infecções, aumentando as defesas do hospedeiro,
- Interromper a transmissão de organismos pelos profissionais de saúde
- Promover o uso criterioso de antimicrobianos

A. Borghesi, M Stronati J Hosp Infection (2008) 68, 293-300

Prevenção de IRAS em UTI Neonatal

- Práticas de higienização das mãos
- Prevenção de infecções sanguíneas associadas ao cateter venoso central;
- Uso judicioso de antimicrobianos para terapia e profilaxia
- Cuidados com a pele
- Alimentação enteral precoce com leite humano

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Início precoce da oferta de Leite Materno auxilia no equilíbrio da microbiota intestinal.

Leite Humano contém anticorpo anti candida, glóbulos brancos maduros, lysozima e lactoferrina, capazes de proteger o prematuro da colonização por fungos

Lactoferrina: ação antibiótico - *like*

Resistência aos Antimicrobianos: Estratégias Chaves de Prevenção

Patógenos Suscetíveis



Quadro Clínico – Anexo 1 ANVISA

- Hipoatividade/letargia
- Instabilidade térmica (hipotermia ou hipertermia)
- Intolerância a glicose
- Apnéia, bradicardia
- Desconforto respiratório
- Resíduo alimentar
- Instabilidade hemodinâmica -Choque
- Síndrome hemorrágica

Baixo valor preditivo positivo*

Hipotensão VPP - 31%

Infecção em Neonatologia

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- Hemograma completo
- PCR seriada
- Gasometria – inespecífico, sinal de gravidade
- Coagulograma – sinais de sangramento presente
- Culturas: hemoculturas duas amostras de locais diferentes, LCR, urocultura
- Exame radiológico

HEMOCULTURA – VOLUME AMOSTRA

Efeito do volume da amostra e da densidade bacteriana ou fúngica sobre a probabilidade de detectar 1 ou mais microrganismo no frasco de cultura – método automatizado

		Volume amostra (ml)*			
UFC/ml	0,5	1,0	2,0	4,0	
1	39	63	87	98	
2	63	87	98	99	
3	78	95	99	99	
4	87	98	99	99	

*Influenciou também o tempo de positividade da amostra

MARCADORES DE SEPSE NEONATAL

AVALIAÇÃO HEMATOLÓGICA

Teste diagnóstico	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
Leucócitos totais	44	92	36	94
Relação I/T (>0,2)	54,6	73,7	2,5	99,2
Plaqueta (>150.000)	22	99	60	93

Limitações:

- ❖ Semi-quantitativo
- ❖ Curvas para idade cronológica e gestacional
- ❖ O que é normal? Nascimento prematuro não é “normal”
- ❖ Variações de leitura inter-analisador
- ❖ Interferências maternas-perinatais-neonatais
- ❖ “curva de normal” – qual o padrão de normal??

MARCADORES DE SEPSE NEONATAL

MARCADORES BIOQUÍMICOS

Teste diagnóstico	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
PCR (>1 mg/dl)	70-93	78-94	7-43	97-99,5
PCT (>5,38 mg/dl 24 HV)	83,3	88,6	83,3	88,5

Considerações:

- ✓ métodos quantitativos
- ✓ curva de normalidade mais definida
- ✓ padronização de métodos mais estabelecida
- ✓ elevações não infecciosas: PTX, choque, SAM, hipoxemia, pós-operatório.
- ✓ temporalidade

PCR marcador “tardio” - ascensão característica 12-14 h – dosagem seriada

Pico da PCR 2 a 3 dias

PCR mantém-se elevada até o controle da infecção

PCR tende a normalizar-se 5-10 dias de tratamento

Procalcitonina – elevação normal 1as 24 h de vida, mais precoce que PCR.

PCR – Baixo VPP na Sepsis Precoce

Valor de normalidade: Até 1mg/dl ou 10mg/l

Podem aumentar 100 a 1000 x em infecção bacteriana ou outras condições inflamatórias:

- Rotura prolongada de membranas
- Asfixia perinatal
- Síndrome de desconforto respiratório
- Hemorragia intracraniana,
- Síndrome de aspiração de mecônio,
- Defeitos de parede abdominal,
- Imunização recente

PCR – Dosagem seriada

- Permite que nos casos sem sinal de infecção com PCR normal – descontinuidade do antibiótico empírico
- Valor Anormal de PCR na ausência de outros dados de infecção do RN não é indicativo de continuidade do uso de antibiótico
- PCR que não decrescem ou que se eleva após 48 horas de antibioticoterapia sugere falha do tratamento

Prevenção de Transmissão Cruzada Cuidado com o ambiente

- **Contato: direto e indireto**
- **Fluidos contaminados**
- **Via Aérea**
- **Vetores**



Produtos para Higienização das Mãos

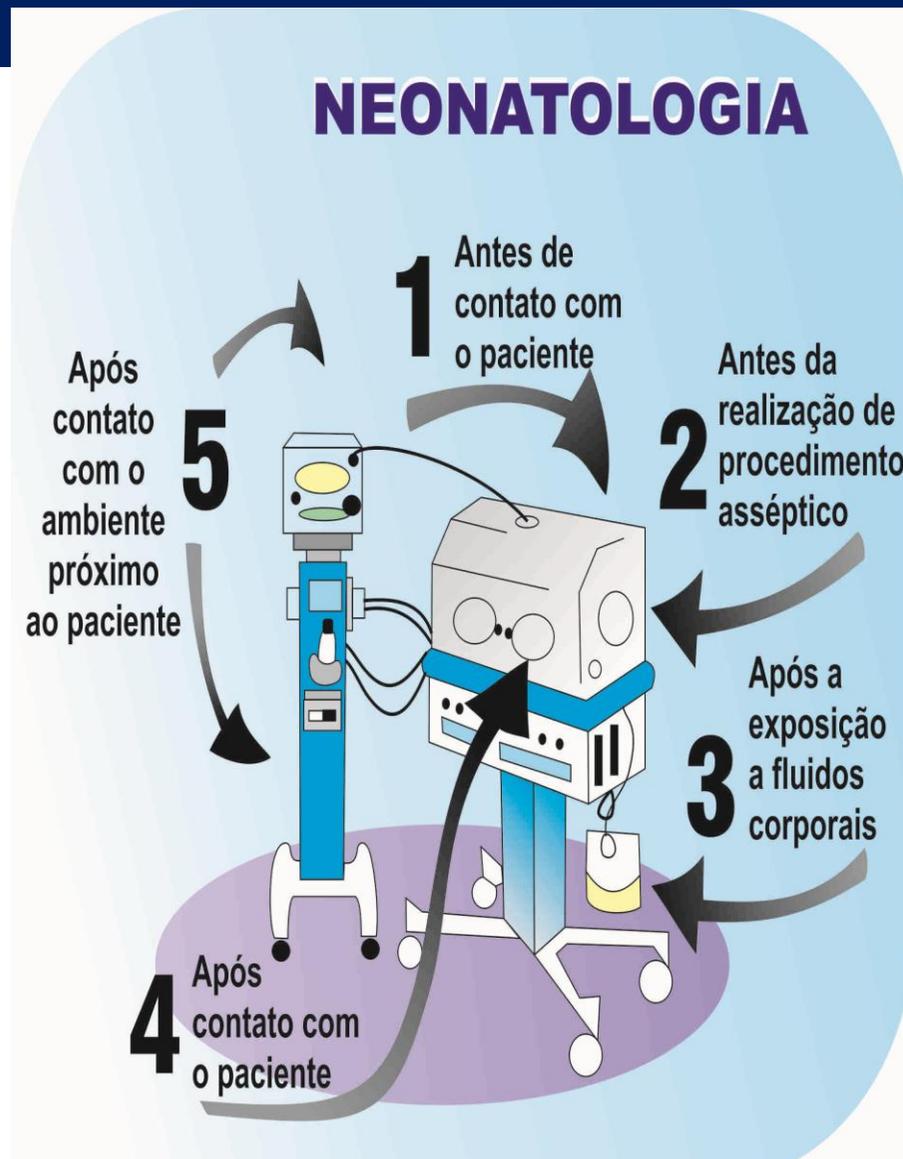
Sabão líquido em unidades de baixo risco:
alojamento conjunto, unidade de internação de gestação de alto risco, ambulatórios

Clorexidina degermante em unidades de alto risco para infecção:

- ❖ Unidade Neonatal, UTI adulto
- ❖ Bloco operatório
- ❖ Centro obstétrico

Álcool 70 % + glicerina 2 %:

- ❖ Higienização em procedimentos de baixo risco quando não houver sujidade aparente
- ❖ Disponibilizar em toda área de assistência



Prevenção de IRAS em Neonatologia

Estratégias importantes

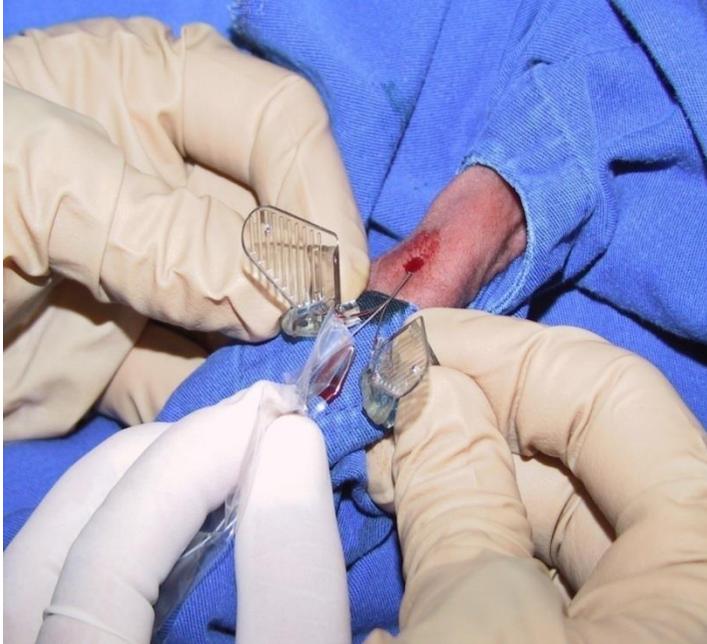
Boas Práticas em procedimentos invasivos

Humanização no atendimento – Redução do *Stress*

Uso Racional de Antibióticos

Redução de erros

Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea Associada ao Cateter Central



Muito Importante
Planejamento do
Acesso Venoso



Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada a Cateter Central

**Cateter presente no momento do
diagnóstico
ou até 48 horas após sua remoção**

CDC-EUA NHSN/ANVISA-Brasil

INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETERES

Medidas de Prevenção

- Planejamento do Acesso Venoso
- Seleção do cateter (melhores poliuretano e silicone)
- Inserção asséptica
- Antissepsia da pele e cobertura/curativo
- Preparo e controle de qualidade das infusões
- Tempo de infusão de fluidos parenterais
- Trocas de equipos e conexões
- Vigilância das conexões

Cateterismo de Veia e Artéria Umbilical

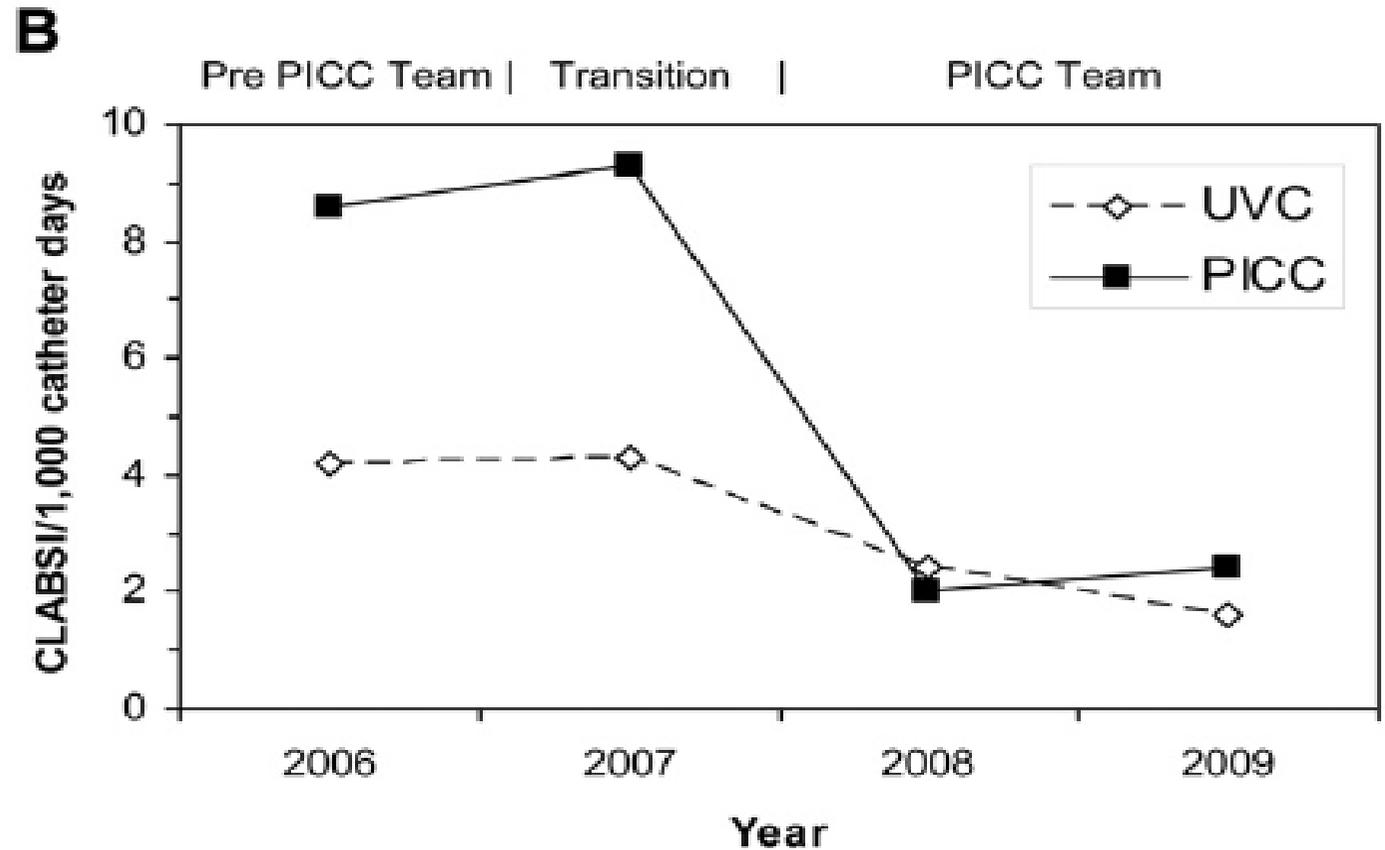
- Inserção o mais breve possível (evitar colonização do vaso e presença de trombos)
- Retirada 5 - 7 dias (acima desse período aumento risco ICS)
- Fixação em ponte – permite a limpeza do coto umbilical e evita deslocamento do cateter intra-luminal

BUTLER-O'HARA et al, THE JOURNAL OF PEDIATRICS Vol. 160, No. 6, June 2012



Impacto DI ICScat – Time de PICC

Houve redução da DI de ICS associada a CVU e PICC após introdução do time de PICC. Sendo mais acentuada redução da DI-PICC.





Inserção de Cateter Central

- Paramentação completa
- Preparo da pele com clorexedina alcoólica > 0,5% (categoria I A)
- Evitar uso de PVPI
- Usar preferencialmente cateter de silicone ou poliuretano

Fixação do PICC



Não cortar ponta de cateter na inserção, risco de complicação mecânica Janet Pettit, JAVA: 2006 Vol. II Nº 4

Trimming of Peripherally Inserted Central Catheters: The End Result



Figure 1. Instruments used to trim catheters, including scissors, a trimming tool, and scalpel blade.

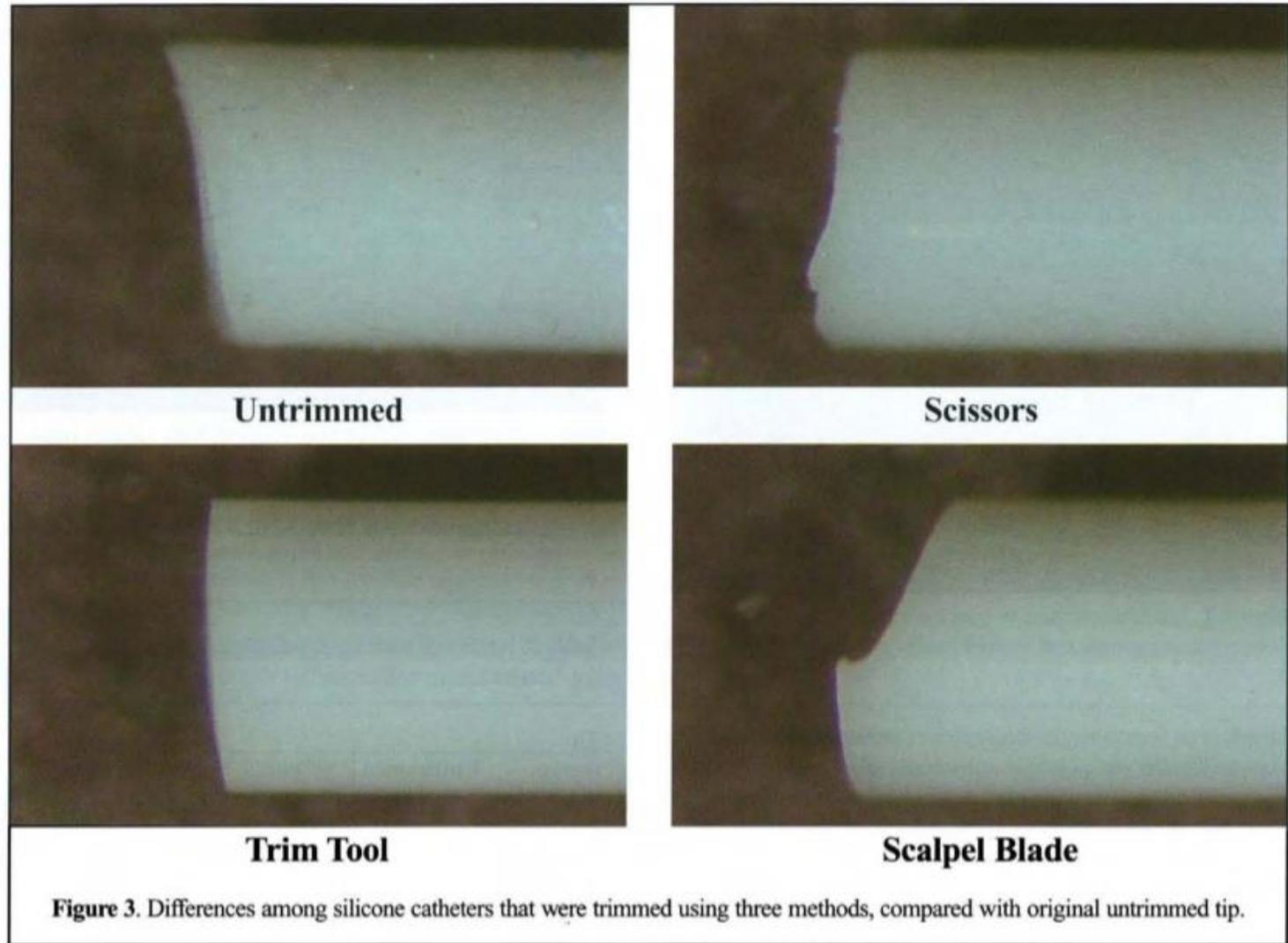


Figure 3. Differences among silicone catheters that were trimmed using three methods, compared with original untrimmed tip.



Evitar situações como esta

NPP
Deve ter via
exclusiva

Opção para administração de várias Drogas Cateter Central com Duplo lumen



Troca de curativo – O que mudou?

➤ Curativo com gaze: 48 horas ou antes se necessário

 Curativo transparente – somente se descolando ou sinais de sangramento

➤ **Higienização das mãos com antisséptico**

➤ **Uso de SF 0,9% e clorexidina alcoólica**

PICC - troca de curativo

- Usar técnica asséptica
- Fazer sempre em 2 pessoas para evitar tração do cateter

Bundle de inserção e Manutenção de Cateter Venoso Central em UTI Neonatal

Experiência Unidade de Terapia Intensiva Neonatal CAISM/UNICAMP

Controle de Infecção em Neonatologia - O que posso mudar ?

não posso mudar



Fatores de risco para infecção intrínsecos do RN

- ⊗ Prematuridade.
- ⊗ Baixo peso.
- ⊗ Estado imunológico.
- ⊗ Doenças associadas ao nascimento.
- ⊗ Colonização da pele.

A necessidade de procedimentos invasivos de acordo com a gravidade do RN

O que posso mudar



- ✓ O processo de trabalho
 - Adesão de toda equipe as medidas de prevenção e controle de infecção.
 - Adesão às boas práticas nos procedimentos invasivos.
- ✓ Inserção do cateter central; Técnica asséptica
 - Higienização das mãos com clorexedina degermante.
 - Uso de barreira máxima (gorro, máscara, avental e luva estéril).
 - Uso de clorexedina na antisepsia da pele do RN.
- ✓ Acesso venoso periférico
 - Higienização das mãos com clorexedina degermante.
 - Luvas de procedimento.
 - Antisepsia da pele com clorexidina alcoólica.
 - Evitar múltiplas punções.
- ✓ Manuseio do cateter central ou acesso venoso periférico
 - Higienizar as mãos antes e após o manuseio.
 - Utilizar luva de procedimento sempre que houver risco de contaminação com sangue.
 - Desconectar o sistema somente com técnica asséptica.
 - Ao desconectar a tampa protetora da torneira de 3 vias ou plug do sistema, substitua por outro estéril.
 - Na manipulação do hub, torneiras de 3 vias e extensores, realizar fricção com álcool a 70% por 10 segundos em toda superfície.

O que posso mudar

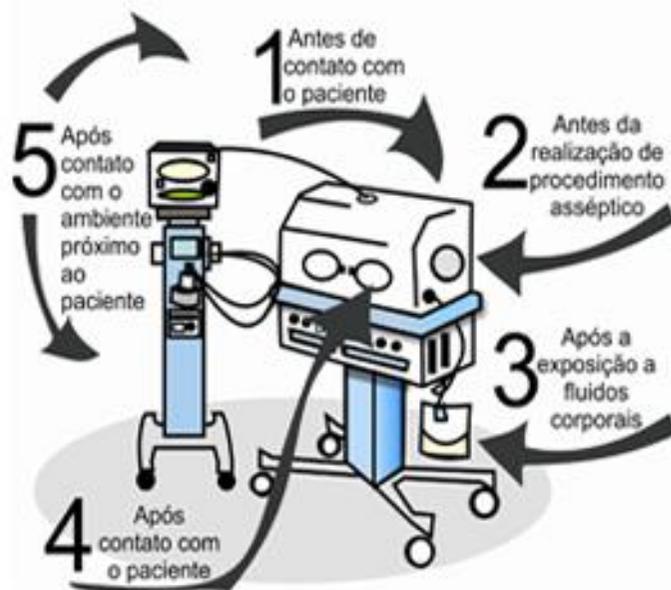


- Na coleta de sangue através de cateter arterial umbilical realizar fricção com álcool a 70 % no plug antes da punção.
- ✓ Troca de dispositivos (extensor, conectores e torneira de 3 vias)
 - Realizar diariamente, ou antes, se houver quebra de técnica ou acúmulo de sangue.
- ✓ Troca de curativos
 - Realizar em 2 pessoas utilizando técnica asséptica.
 - Curativo com gaze a cada 24 horas, ou antes, se houver suidade.
- ✓ Troca curativo transparente somente se necessário
 - Acompanhamento da inserção do cateter por um profissional de enfermagem.
 - Preencher o check list de vigilância do cateter no momento da inserção, após controle radiológico, após realização de curativo e retirada do cateter.
 - Vigilância constante com relação a infusão de fluidos.
 - Avaliação diária das condições do cateter.
 - Avaliação diária da necessidade de manutenção do cateter.

O que posso mudar



Adesão a Higienização das Mãos



5 momentos para a higienização das mãos

Referências Bibliográficas:

-Cooley K, Grady S. Minimizing catheter-related bloodstream infections: one unit's approach. *Adv Neonatal Care*.2009 Oct;9(5):209-26; quiz 227-8.

-World Health organization. *Clean Care is Safer Care.SAVE LIVES: Clean Your Hands*. [Acesso em 16 nov 2009]; Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>

-Mendonça SHF. Impacto do uso de conectores sem agulha para sistema fechado de infusão na ocorrência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central: evidências de uma revisão sistemática [Dissertação-Mestrado] São Paulo-SP: Universidade de São Paulo; 2008.

Realização:

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA
CCIH CAISM/UNICAMP
GRUPO DE ESTUDO DE CATETERES VENOSO

Criação/Arte
Malim Luci José Ciurcio
Giovanna Mantovani Chaves



Dezembro 2009



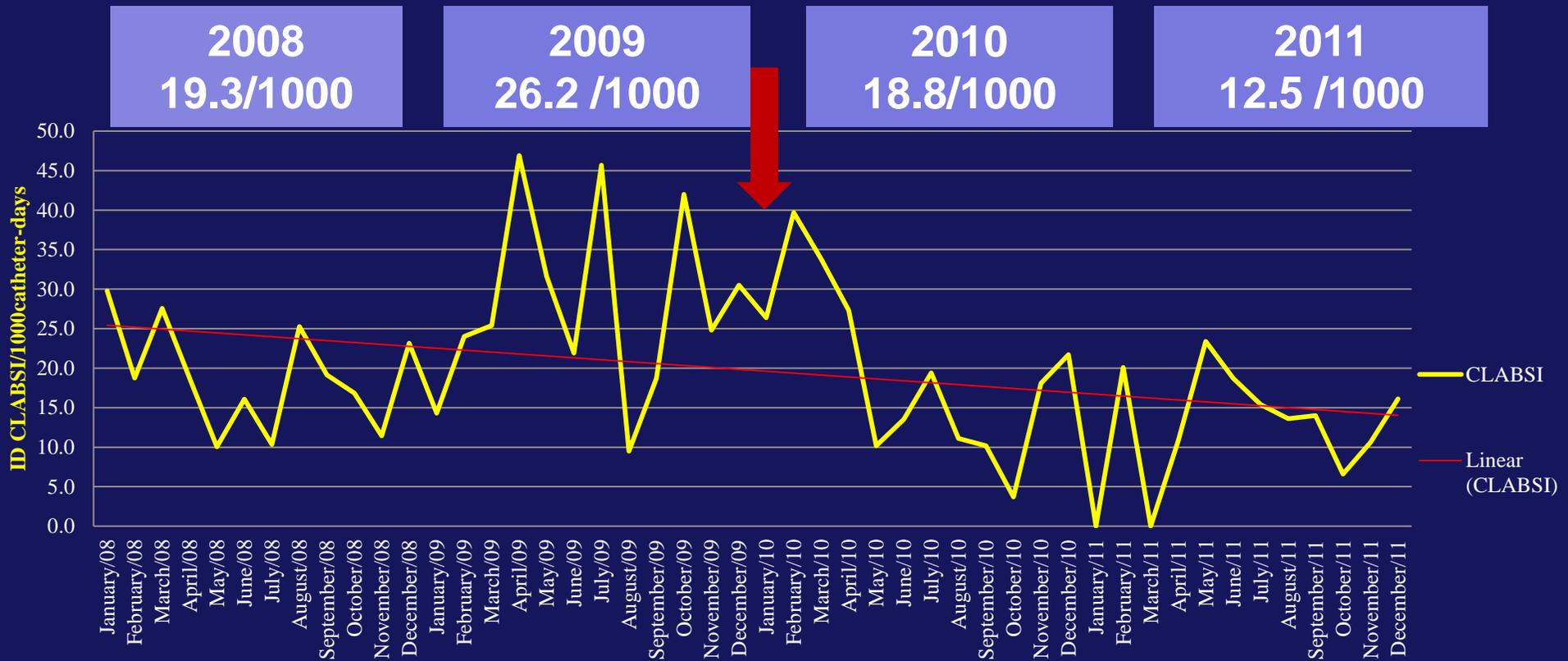
Hospital da Mulher-CAISM-Unicamp

Prevenção de Infecção em Neonatologia



NICU - UNICAMP 2008-2011

ID CLABSI/1000 catheter-day



70% CLABSI was laboratory confirmed

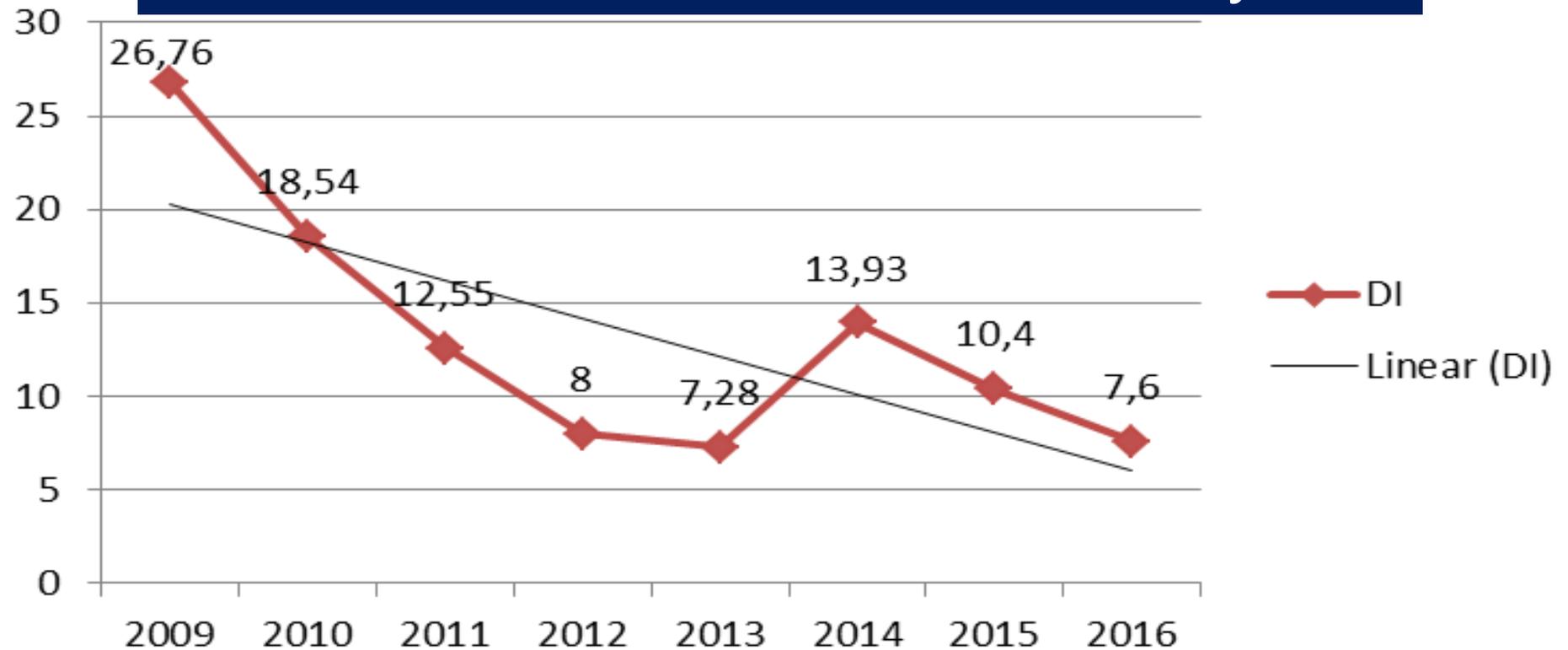
76,6% *Staphylococcus coagulase negative* species, 2% *Candida sp*

Staphylococcus epidermidis was the main agent of CLABSI

Calil et al, 2012

NICU - UNICAMP 2009- 2016

ID CLABSI/1000 catheter-day



DI ICS: número de infecções de corrente sanguínea associada a cateter X 1000
Número total de cateter-dia

Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica



Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

- Intubação traqueal o menos traumática e por menor tempo possível
- Sempre que possível, passar para ventilação não invasiva (VNI)
- Fixação adequada do tubo traqueal
- Evitar extubação não programada
- Proporcionar higiene oral (III) - a higiene oral é recomendada a partir dos primeiros dias de vida, inicialmente através da limpeza das gengivas com gaze.

KLOMPAS, et al., 2014; YOKOE, et al., 2014).

CPAP e Ventilação Não Invasiva é uma Boa Prática



- **Necessário a fixação adequada**
- **Cuidado com lesão de pele**

Prevenção de extubação não programada

Condutas de ordem prática

- **Conhecer a localização do tubo – controle radiológico após intubação**
- **Registro da conduta pós exame radiológico – informar em prontuário e na prescrição médica diária o número que o tubo foi fixado**
- **Sedação adequada, sem exagero**
- **Controle do ruído e outras medidas não medicamentosas para acalmar RN**
- **Manipulação mínima do RN - para controle de peso, trocas de lençol, troca de fixação do tubo traqueal realizar em em duas pessoas**

Calil R e cols, Guia OPAS Prevenção IRAS Neo 2017

Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

Aspiração traqueal: quando necessário

A frequência da aspiração do tubo traqueal deve ser adaptada à condição de cada paciente, considerando-se a quantidade e a qualidade de secreção, os riscos inerentes à desconexão e à redução da pressão nas vias aéreas durante a aspiração.

- **Dispositivo de aspiração traqueal em sistema fechado não altera a PAV, o tempo de internação ou a mortalidade, mas a evidência é de baixa qualidade**
- O uso de sistema fechado de aspiração traqueal visa evitar a queda sustentada da pressão positiva na via aérea, quando esta é necessária para o tratamento da doença pulmonar restritiva grave.

KLOMPAS, et al., 2014; YOKOE, et al., 2014



Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

- **Técnica asséptica de aspiração:**
 - Luvas de procedimento estéril (...CDC questão NR)**
 - Sonda para aspiração estéril**
 - Desprezar sonda após uso**
- **Trocar frasco e extensão látex a cada 24hs**

Humanização do Atendimento

Clientes & familiares
Profissionais da saúde



**Atenção especial ao risco de
transmissão de doenças infecto
contagiosas**



**Ambiente de credibilidade e bem
estar**

- FC <120 ou >160 bpm;
- FR < 40 ou > 60 irpm;
- Sat. de oxigênio < 92%.
- Respiração irregular
- Alteração de cor, sinais viscerais
- Flacidez
- Tremores, sustos, movimentos bruscos
- Extensão, contorcimento
- Freqüente extensão de língua
- Dedos afastados ou mãos cerradas
- Saudação, “sentado no ar”, “asas de avião”
- Choramingo, bocejos e espirros frequentes
- Olhar pasmo, careteamento
- Olhos flutuando, desvio

Sinais de estresse

Atenção
Não confundir com
infecção...



ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN

Diminuição da luminosidade



Redução de Ruídos

Controle de temperatura

Atenção individualizada

**Atenção
Humanizada**

**REDUÇÃO
DA
DOR**



ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN

Acalmar o RN



Controle de Peso



peso

Banho do Recém-nascido

Tem que ser agradável

Somente com RN estável

Sem acesso venoso

Sem ventilação mecânica

Temperatura adequada



Método Canguru

Avaliar condições de saúde materna

Orientar higienização de mãos e do corpo

Ponderar o risco benefício em manter o contato pele a pele na vigência de Quadro Agudo Viral ou Infecção de Sítio Cirúrgico

ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN

CONTATO PELE A PELE



Avaliar risco e benefício em cada situação



Humanizar é também Individualizar o Cuidado

Particularidades do contato pele a pele em mãe colonizada por bactéria MR

- RN filho de mãe colonizada por MR internado em UTI ou UCI neonatal é colocado em precaução de contato.
- A equipe deve utilizar aventais e luvas para precaução de contato.
- Mãe colonizada por bactéria MR não precisa usar luvas para tocar no RN, somente orientada a higienizar as mãos antes e depois de tocar no RN, assim como de evitar tocar na superfície externa da incubadora e do espaço peri leito.
- Com esses cuidados poderá ser realizado contato pele a pele normalmente, e sem uso de luvas.

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO & Segurança Nutricional

- Início da amamentação na primeira hora de vida para RN normal.**
- Incentivo ao início da alimentação enteral mínima precoce para RN prematuro**
- Organização da estrutura de Banco de Leite Humano**
- Boas Práticas na coleta, armazenamento, porcionamento e administração do leite humano**

Coleta Domiciliar do Leite Materno

- Local tranquilo, evitando sanitários e/ou dependências onde se encontram animais domésticos



- Retirar adornos e evitar uso de perfumes
- Utilizar gorro e máscara

MATERIAL FORNECIDO PARA ORDENHA DOMICILIAR

- Caixa térmica
- Frasco estéril
- *Gelox*
- Gorro
- Máscara
- Sabão líquido



**Pasteurização de Leite
Materno/LH
para uso hospitalar**



Rotina Unidade Neonatal CAISM/UNICAMP

Administração do leite materno ordenhado



SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA AO SEIO



Transição sonda-seio materno

AMBULATÓRIO DE NEONATOLOGIA



Seguimento do RN
Apoio ao Aleitamento Materno



O que queremos?



Sobrevida com qualidade de vida

Cuidado seguro é o mais importante para prevenir IRAS e consequentemente, dano cerebral e outras morbidades

Desafios

Mudanças no ambiente Hospitalar

Refletir a Prática

Cuidar de quem cuida

Chefias envolvidas no processo de mudança

Comunicação

Integração da Equipe Multidisciplinar:

As rotinas devem ser conhecidas e seguidas por
TODOS

- Médicos da neonatologia
- Enfermagem
- Cirurgia Pediátrica, Neurocirurgia
- Neurologia, cardiologia, oftalmologia
- Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço de Nutrição, Serviço Social, etc.
- Equipe do Centro Cirúrgico
- Equipe do Centro obstétrico

Integração das rotinas com seus fornecedores:

- Lactário e banco de leite humano
- Farmácia local e farmácia fornecedora da NPP
- Higiene e limpeza, Rouparia/lavanderia
- Central de material esterilizado
- Radiologia
- Laboratórios
- Setor de compras

Motivação e Capacitação da Equipe

Educação permanente da equipe /Educação em Serviço

CCIH – *Feedback* a equipe

Participação dos profissionais em grupos de trabalho

- grupo de cateter
- grupo de cuidado respiratório
- grupo de cuidados com a pele
- grupo de pais, grupo de cuidados paliativos
- grupo de incentivo ao aleitamento materno
- grupo de cuidados para feridas

Prevenção de IRAS - Neonatologia

- Obsessão para higienização das mãos
- Educação e constante reforço a todo staff
- Evitar super lotação
- Manter adequada proporção de enfermagem/RN
- Aplicar precauções padrão no contato com o paciente
- Sistema restritivo de dispensação de drogas
- Aplicação de desinfetante correto para a limpeza de equipamentos
- Restringir uso de antibióticos especialmente Cefalosporinas de terceira geração
- Continua monitorização e vigilância de infecção

Transformação da Prática

NÃO QUEREMOS FAZER COISAS DIFERENTES

PRECISAMOS FAZER DIFERENTE

O QUE JÁ FAZEMOS !!!

Para alcançar a melhoria na assistência
é preciso...

A creditar na possibilidade de mudança
M ultiplicar os conhecimentos adquiridos
O rganização dos Processos de Trabalho
R esponsabilidade Social

Roseli Calil

*Temos um longo caminho a percorrer,
mas penso que estamos no caminho certo...*

calil@unicamp.br

Outras Informações

Guia OPAS Prevenção
IRAS NEO 2017