



Indicadores de Segurança do Paciente – Prevenção e Controle de Infecção

Título	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central de inserção periférica (CCIP), em Unidade de Hematologia.
Fonte	The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS).
Definição	Taxa de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a dispositivo vascular central (DVC), periféricamente inserido, em Unidade de Hematologia.
Nível Informação	Resultado
Dimensão da Qualidade	Segurança
Numerador	Número total de ICSs associada a DVC, periféricamente inserido, em Unidade de Hematologia, durante o período de estudo.
Denominador	O número total de dispositivos vasculares centrais de inserção periférica (DVCIPs)-dia, em Unidade de Hematologia, durante o período em estudo.
Definição de Termos	<p>Definição de infecção da corrente sanguínea (ICS):</p> <p>Uma infecção da corrente sanguínea deve preencher um dos seguintes critérios:</p> <p>Critério 1 (patógenos reconhecidos; terapia intensiva não-neonatal):</p> <p>Isolamento de um ou mais patógenos bacterianos ou fúngicos reconhecidos em uma ou mais hemoculturas (por exemplo, <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Klebsiella</i>, <i>Proteus</i>, <i>Salmonella</i> spp., <i>Candida albicans</i>).</p> <p>Observação: nos casos em que são obtidos isolados mistos nos quais um organismo é aceito como um patógeno, o organismo tido como um possível contaminante deve ser desconsiderado.</p> <p>Critério 2 (possíveis contaminantes em pacientes com idade >1 ano):</p> <p>O paciente apresenta no mínimo um dos seguintes sinais e sintomas a menos de 24 horas da coleta de uma hemocultura positiva:</p> <ul style="list-style-type: none">- febre (>38°C);- calafrios ou rigor;- hipotensão

e no mínimo um dos seguintes critérios:

- a. o mesmo possível contaminante é isolado em duas ou mais hemoculturas colhidas em momentos separados dentro de um período de 48 horas (isolados identificados por técnicas microbiológicas adequadas);
- b. isolamento de um possível contaminante em uma única hemocultura colhida de um paciente através de um cateter intravascular (a menos de 48 horas do episódio), sendo iniciada terapia antimicrobiana apropriada contra o organismo isolado.

Critério 3 (possíveis contaminantes em pacientes com idade <1 ano, exceto neonatos):

O paciente apresenta no mínimo um dos seguintes sinais e sintomas a menos de 24 horas da coleta de uma hemocultura positiva:

- febre (>38°C);
- hipotermia (<36°C);
- apneia ou bradicardia

e no mínimo um dos seguintes critérios:

- a. o mesmo possível contaminante é isolado em duas ou mais hemoculturas colhidas em momentos separados dentro de um período de 48 horas (isolados identificados por técnicas microbiológicas adequadas)
- b. isolamento de um possível contaminante em uma única hemocultura colhida de um paciente através de um cateter intravascular (a menos de 48 horas do episódio), sendo iniciada terapia antimicrobiana apropriada contra o organismo isolado.

Observações:

- a. Uma infecção da corrente sanguínea que volte a ocorrer até 14 dias após o evento inicial e seja causada pelo(s) mesmo(s) organismo(s) é desconsiderada, não sendo contada como um novo episódio, pois considera-se que se trata da mesma infecção.
- b. Entre os organismos considerados como possíveis contaminantes estão os corineformes (*Corynebacterium* etc.), estafilococos coagulase-negativos, micrococos, *Propionibacterium*, *Bacillus*, estreptococos alfa-hemolíticos, bacilos Gram-negativos ambientais, *Neisseria* não-patogênicos.
- c. Se o paciente receber antibióticos por menos de 14 dias para tratamento de uma infecção associada a um acesso de diálise e o tratamento for então reiniciado para a mesma infecção, este NÃO é contado como um novo incidente. Entretanto, se o antibiótico IV for interrompido por 14 dias ou mais e depois reiniciado para uma ICS causada pelo mesmo organismo, este é contado como um novo episódio.



Uma ICS associada a DVC é definida como uma ICS sem outro foco aparente de infecção, em casos nos quais um dispositivo central tenha estado in situ até 48 horas antes do evento.

Um dispositivo vascular central é definido como um instrumento intravascular que contenha uma ponta terminada numa grande veia ou artéria. Os dispositivos centrais são classificados como de “inserção central”, cujo ponto de entrada na pele se situa no tronco do paciente, ou de “inserção periférica”, cujo ponto de entrada se encontra numa veia em um dos membros.

A definição deste indicador estratifica infecções conforme o sítio de inserção (central ou periférico) tendo em vista as diferenças significativas nas taxas de infecção relacionadas a estes dois tipos de dispositivo. Dentro da categoria dos dispositivos centrais também existe uma variação menor nas taxas de infecção segundo o tipo de dispositivo. Caso a taxa de ICS associada a DVC seja mais alta que a esperada ou esteja crescendo, aconselha-se que as unidades estratifiquem ainda mais seus dados para examinar a contribuição relativa de dispositivos com ou sem lúmen para a taxa de infecção medida.

Ao calcularmos o número de dispositivos vasculares centrais de inserção central (DVCICs)-dia, incluem-se todos os tipos de DVCIC (com ou sem cuff, implantados etc.) in situ numa unidade específica durante o período de estudo. Pacientes com dois DVCICs no mesmo dia são contados como um DVCIC-dia.

No cálculo do número de dispositivos vasculares centrais de inserção periférica (DVCIP)-dia, incluem-se todos os tipos de DVCIP in situ numa unidade específica durante o período de estudo. Pacientes com dois DVCIPs no mesmo dia são contados como um DVCIP-dia.

“Leitos-dia” se referem ao número total de leitos ocupados por todos os pacientes internados na unidade específica durante o período de notificação. O número é gerado a partir da contagem de pacientes internados à meia-noite (aproximadamente) a cada dia.

Para as Unidades de Hematologia e Oncologia, devem ser combinados os eventos de pacientes internados e ambulatoriais.

Uma ICS associada a DVC relacionada ao cuidado de saúde satisfaz no mínimo um dos seguintes critérios:

- adquirida durante a internação, não estando presente, nem tampouco em período de encubação, no momento da internação;
- trata-se de uma complicação da presença de um dispositivo médico implantado (por exemplo, cateter IV);
- está associado a neutropenia (<1000 neutrófilos $\times 10^6/L$), para a qual contribuiu a terapia citotóxica.



Racionalidade	<p>A infecção da corrente sanguínea (ICS) associada a dispositivo vascular central (DVC) é responsável por 20 a 40% das ICSs associadas ao cuidado de saúde. As unidades clínicas apresentam diferentes riscos de ocorrência segundo o tipo de dispositivo usado e fatores intrínsecos dos pacientes. Uma proporção significativa destas infecções é evitável com a adoção da melhor prática clínica. A ocorrência de ICSs associadas ao cuidado de saúde pode ser usada como medida da segurança de processos fundamentais da prática clínica dentro de uma unidade. A suspeita de tendências de infecção dentro de uma unidade deve ser examinada cuidadosamente pelo uso de medidas estatísticas adequadas, tais como gráficos de controle de processos e outras ferramentas de melhoria de qualidade para avaliar a significância, em intervalos de tempo também determinados por considerações estatísticas. A investigação oportuna da ocorrência de eventos em quantidade acima da esperada ou, em unidades maiores, das taxas de infecção pode identificar questões sistêmicas ligadas a fatores evitáveis, levando então à documentação e à ação corretiva.</p>
Ajuste de Risco	Não informado
Estratificação	Não informado
Interpretação	<p>Estes são indicadores baseados em taxas comparativas que avaliam o desfecho do cuidado com base na ocorrência de infecção. As instituições de saúde podem fazer comparações internas. Entretanto, a taxa no período de estudo corrente também pode ser comparada com a taxa apresentada nos relatórios disponibilizados pela ACHS, e com a taxa da instituição no período anterior. O objetivo das comparações sugeridas é reduzir a taxa da organização até que ela atinja a taxa do relatório da ACHS ou a taxa da instituição no período anterior — a mais baixa das duas.</p>
Fonte de Dados	Banco de dados administrativos hospitalares; prontuários dos pacientes
Bibliografia	<p>1. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report: 2001 – 2008. Determining the Potential to Improve Quality of Care: 10th Edition [online]. Australian Council on Healthcare Standards, 2008. [capturado 25 fev. 2010] Disponível em: http://www.achs.org.au/cireports.</p> <p>2. NSW Department of Health. Infection control program quality monitoring indicators – Version 2 users' manual. NSW Department of Health 2005.</p> <p>MENDES, Elisa Donalísio Teixeira. Perfil Clínico e Epidemiológico dos Pacientes Submetidos a Transplante de Células Hematopoiéticas no Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas/FMUSP de 2001 a 2009. Monografia apresentada para conclusão de Residência Médica em Infectologia do Hospital</p>

	das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2010. PEREIRA, Juliane Zagatti Alves et al. Permanência do Cateter de Hickman em Pacientes Submetidos a Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas Alogênico: Estudo Retrospectivo. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(4): 539-546.
--	---

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014