

SEJA BEM-VINDO AO 16º:

CEMPI NEWS

Como elaborar um relatório de IRAS.



O relatório bem executado das IRAS fornece ao gestor dados relevantes para implementar mudanças e aproveitar oportunidades. A construção desse material é fundamental para a tomada de decisão, que impacta nos processos hospitalares. O maior cuidado a ser tomado deve ser com a coleta dos dados quando são embasados apenas no sistema informatizado implantado na instituição, pois existem muitos detalhes cruciais que geralmente não estão incorporados.

Sabidamente a melhor forma de monitoramento das infecções é no formato da busca ativa, onde efetivamente vemos os pacientes, os dispositivos, o uso de antibiótico e podemos discutir com o médico assistente em caso de dúvida.

No momento da busca, conseguimos ver de perto os processos acontecendo e a realidade das nossas UTIs, sendo que assim o planejamento das ações se torna mais fiel ao cenário de cada setor. A coleta adequada dos dados gera indicadores confiáveis para tomada de decisão junto ao gestor e o acompanhamento constante com uso de ferramentas assertivas constrói uma assistência segura e de qualidade.

A) O QUE DEVE CONSTAR NO RELATÓRIO EM RELAÇÃO AS UTIS?

1) IRAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA



UTI Adulto : DI IPCSL- CVC + DI PAV + DI ITU-SVD + DDD +
Microrganismos encontrados + Consumo preparação alcoólica e
sabonete

UTI Pediátrica: DI IPCSL- CVC + DI PAV + DI ITU-SVD +
Microrganismos encontrados + Consumo preparação alcoólica e
sabonete

UTI Neonatal: DI IPCSL- CVC + IPCSC-CVC + DI PAV +
Microrganismos encontrados + Consumo preparação alcoólica e
sabonete

DI = DENSIDADE DE INCIDÊNCIA

IPCSL - CVC = INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

IPCSC - CVC= INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL

PAV = PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

ITU-SVD = INFECÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA A SONDA VESICAL DE DEMORA



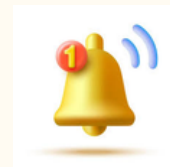
2) OUTRAS IRAS QUE OCORRERAM NO MÊS

**MENINGITE, ENTEROCOLITE NECROTIZANTE, CONJUNTIVITE,
PNEUMONIAS NÃO ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA OU
QUALQUER OUTRO TIPO DE INFECÇÃO QUE TENHA SIDO
DIAGNOSTICADA E TRATADA NA UTI.**



Quando for infecção de origem comunitária ou no caso da UTI Neonatal, transplacentária (infecções congênitas) ou de origem materna (sepse precoce) deverá constar na descrição do relatório mensal para que seja possível uma correta avaliação do cenário das IRAS.

B) EM RELAÇÃO AO CENTRO CIRÚRGICO:



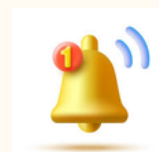
1) IRAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

CENTRO CIRÚRGICO: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIA CESARIANA, IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA, IMPLANTE DE PRÓTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA, IMPLANTE DE PRÓTESE DE JOELHO PRIMÁRIA, INFECÇÕES PÓS-REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E INFECÇÕES PÓS-CIRURGIA DE DERIVAÇÃO INTERNA NEUROLÓGICA.

ATENÇÃO

OUTRAS INFECÇÕES DECORRENTES DE CIRURGIAS QUE NÃO CONSTEM NO ESCOPO DA ANVISA, TAMBÉM DEVERÃO SER COMPUTADAS E MONITORADAS EM CADA INSTITUIÇÃO, PARA QUE SEJAM TOMADAS AS AÇÕES ESTRATÉGICAS PERTINENTES AOS CASOS.

C) EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE DIÁLISE:



1) IRAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

Hemodiálise : N° de pacientes em hemodiálise, N° de internações hospitalares de pacientes submetidos a HD, N° de pacientes submetidos a HD que foram a óbito, N° de pacientes submetidos a HD com anti-HCV negativo, N° de pacientes submetidos a HD com soroconversão para Hepatite C, N° de pacientes com IAV e com Bacteremia, N° de pacientes que receberam vancomicina no mês.

Diálise Peritoneal: N° total de pacientes em Diálise Peritoneal, N° de pacientes submetidos a diálise peritoneal com peritonite, N° de óbitos de pacientes submetidos a diálise peritoneal.

HD = HEMODIÁLISE

IAV = INFECÇÃO DO ACESSO VASCULAR

**QUER SABER MAIS?
ACESSE OS LINKS ABAIXO**

VOCÊ DEVE COLOCAR EM SEU RELATÓRIO TODAS AS INFECÇÕES QUE OCORRERAM NA INSTITUIÇÃO E APÓS MONITORÁ-LOS!

NOTA TÉCNICA ANVISA 03/2024

NOTA TÉCNICA ANVISA 04/2024

CADERNO 3- ANVISA NEONATOLOGIA

CADERNO 2 - ANVISA CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS IRAS

ATÉ BREVE!

CEMPI@SAUDE.SC.GOV.BR