

Impacto da implantação do round nas infecções relacionadas à assistência à saúde



Mariana Picolli da Luz¹, Jackelyne Alves de Medeiros Vilela¹, Sara Beatriz Macedo da Silva², Thais Mendes Gonçalves³, Roberta Lazari Padavini¹, Vanessa Gomes Maziero¹, Eline Aparecida Vendas Righetti¹, Adelina Ferreira Gonçalves¹, Fernanda Barrios Ortega¹.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

¹ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande/MS, Brasil.

² Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Paciente Crítico (PREMUS-APC). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campo Grande/MS, Brasil.

³ Enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. HUMAP/UFMS - Campo Grande/MS, Brasil.

*Autor correspondente:
Mariana Picolli da Luz, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS.
E-mail do autor: mary.picolli@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área crítica, destinada a internação de pacientes graves que necessitam de monitorização contínua e equipe profissional especializada. A presença de uma equipe multiprofissional em UTI é uma estratégia que promove interação de diferentes áreas do conhecimento e a prática colaborativa desses profissionais é determinante para uma assistência de mais alta qualidade. O Round Multiprofissional é um recurso que favorece a comunicação entre os membros da equipe, implicando efetivamente na redução da permanência do paciente na UTI, contribuindo para melhora dos indicadores em saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o impacto da implantação do Round nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). **MÉTODO:** Relato de experiência em uma UTI adulto de um hospital público em Mato Grosso do Sul, com abordagem quantitativa. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Em janeiro de 2018 iniciou-se implantação do Round na UTI de um hospital público em Mato Grosso do Sul. O modelo utilizado caracteriza-se por uma reunião e discussão multiprofissional à beira leito que ocorre diariamente durante o horário de visita. Participam da discussão: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, odontólogo, farmacêutico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, sendo profissional efetivo ou residente da instituição, e familiares, estes por sua vez, têm voz ativa durante a discussão. Durante o Round, alguns pontos são discutidos, através de um checklist, que inclui avaliação da permanência de dispositivos invasivos, como cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SVD), dentre outros, além do nível de sedação e possibilidade de despertar, controle glicêmico, profilaxias de mucosa gástrica e de Trombose Venosa Profunda (TVP), Teste de Respiração Espontânea (TRE) e participação familiar. Dessa forma definem-se condutas de forma singular, onde as necessidades do paciente são priorizadas. Alguns pontos abordados referem-se diretamente às IRAS, onde o tempo de permanência dos dispositivos pode contribuir para a piora desses indicadores. Com a implantação do Round foi possível reduzir tempo de ventilação mecânica, bem como a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), cuja mediana de 21,39, obtida no início do projeto, baixou para 5,27 ao final de 12 meses. A Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) que chegou a ser de 388 dispositivos/dias sem infecção e em 2019 está em 876 dispositivos/dia sem infecções e Infecção do Trato Urinário (ITU) onde inicialmente era 70 e atualmente e está em 1307 dispositivos/dia sem infecção. **CONCLUSÃO:** O Round tem se mostrado uma ferramenta de baixo custo que tem contribuído efetivamente nos indicadores em saúde, além de melhorar a comunicação da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva. Equipe multiprofissional. Comunicação.