

JUNHO / 2024

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA A ADMISSÃO DE PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR OU INFECÇÃO
RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE



SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE
**MATO
GROSSO**

A infecção hospitalar (ou infecção relacionada à assistência à saúde) se apresenta como um dos principais problemas da assistência em serviços de saúde, ocasionando aumento da morbimortalidade, aumento da taxa de utilização de antimicrobianos, possibilidade de desencadeamento de surtos e aumento da permanência hospitalar, agregando-se a isso, custos indiretos para as instituições e, conseqüentemente, aos usuários dos sistemas de saúde (público e privado).



O hospital que recebe pacientes que vem de outras instituições, deve ter instituída uma rotina que permita, na internação do paciente, prevenir e ou controlar a disseminação dos microorganismos multiresistentes entre os outros pacientes internados.



Situações em que as medidas preventivas devem ser utilizadas

- Pacientes transferidos de outra instituição (hospitalar ou home care) ou que tenha permanecido internado por, no mínimo, 48 horas e que tenha sido submetido a algum dispositivo invasivo;
- Pacientes que tiveram passagem por UTI nos últimos 90 dias ou internação hospitalar prolongada.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

TRAQUEOSTOMIA

SONDA VESICAL

CATETER VENOSO CENTRAL

DISPOSITIVOS INVASIVOS

ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

Medidas Recomendadas

- Informar ao Serviço de Controle de Infecção do Hospital (SCIH) no momento da internação do paciente transferido: nome completo, idade, leito, diagnóstico, instituição de origem e resultados de culturas ou outras informações pertinentes.
- Colocar o paciente sob precauções de contato, preferencialmente em quarto privativo, até que os resultados das culturas de vigilância da admissão sejam negativadas.

Medidas Recomendadas

- Proceder à coleta das culturas de vigilância no momento da internação:
Urocultura - se o paciente esteve/está em uso de sonda vesical de demora (SVD) ou apresenta infecção do trato urinário (ITU);
Swab nasal - (recomendado principalmente nas unidades de internação pediátrica e neonatal)
Swab retal - (o laboratório deve ser informado do objetivo do exame, principalmente para identificação do ERV, KPC, pseudomonas e acinetobacter multiresistentes);
Aspirado traqueal - se o paciente estiver entubado ou traqueostomizado; cultura de secreção de escara, de ferida cirúrgica e de outras lesões visíveis de pele;
Hemocultura - (se o paciente estiver séptico ou a critério médico).

Medidas Recomendadas

- A suspensão das precauções de contato deve ser decidida após o resultado das culturas de vigilância, procedimento que deve ser decidido pelo SCIH da instituição.
- Após os resultados das culturas de vigilância, manter precauções de contato até a alta se forem detectadas bactérias multiresistentes.



Algumas Considerações

- Não há necessidade de troca de sondas ou cateteres, a não ser que se verifique colonização (ex: urocultura positiva) ou infecção (ex: secreção visível no local de inserção do cateter) associados a esses dispositivos;
- Fica a critério do hospital a realização de outras culturas de vigilância que julgar necessário;
- Recomenda-se que os profissionais da assistência sejam fixos para cada grupo de pacientes, evitando-se que o mesmo profissional atenda pacientes portadores de doenças transmissíveis ou com microrganismos MR;
- Não há recomendação para a banho com clorexidina nos pacientes admitidos ou transferidos.

Normas gerais para aplicação das medidas de precaução

1. A higienização das mãos antes e após o contato com o paciente em precauções específicas deve ser otimizada, mediante campanhas internas de sensibilização dos profissionais;
2. Deve haver equipamento de proteção individual em número suficiente à disposição dos profissionais, sendo exclusivos para o atendimento de cada paciente;
3. A atenção dos profissionais com a utilização de perfuro cortantes deve ser otimizada;
4. Os familiares devem ser orientados quanto à necessidade do paciente ser colocado em medidas de precaução específicas, quanto ao provável tempo de utilização e como deve se portar durante a visita e ou acompanhamento;



SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE
**MATO
GROSSO**

5. As visitas devem ser restritas e orientadas/supervisionadas pela equipe de enfermagem quando o paciente se encontrar em medidas de precaução específicas;
6. Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de no mínimo um metro e as medidas de precauções específicas devem ser otimizadas;
7. Os prontuários e outros documentos não deverão ser levados para o quarto do paciente. As anotações deverão ser realizadas à parte e logo repassadas para o prontuário;
8. A mobília do local onde o paciente está em precauções específicas deverá ser mínima e ser realizada a limpeza e desinfecção concorrentes diárias (vide manual Limpeza e Desinfecção de Superfícies – ANVISA-2010);

9. É recomendável que os utensílios alimentares do paciente em precauções específicas sejam descartáveis (segregados no recipiente para resíduos biológicos juntamente com os restos alimentares). Caso não seja possível o uso de descartáveis, que sejam processados separadamente no serviço de nutrição;
10. Os materiais de assistência ao paciente e as roupas utilizadas deverão ser segregadas em sacos plásticos e identificadas para tratamento e ou destinação específicos;
11. Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente e passar por processo de limpeza e desinfecção sempre que utilizados;
12. Pacientes transferidos entre as unidades de internação e UTI e vice e versa que estiveram em isolamento preventivo ou confirmado para microrganismos multiresistentes deverão ser mantidos em precauções de contato se nas culturas de vigilância for identificado algum microrganismo.

MATERIAIS, CONSERVAÇÃO, ESTABILIDADE E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS DAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA

AMOSTRA	FRASCO E MEIO DE TRANSPORTE	CONSERVAÇÃO/ESTABILIDADE DA AMOSTRA	CONSIDERAÇÕES
URINA (jato médio e de SVD)	FRASCO ESTÉRIL	1 HORA DE TA OU REFRIGERADA ATÉ 24 HORAS.	• Coleta após anti-sepsia da área genital com água e sabonete líquido sem corantes ou outras substâncias interferentes; • Em bebês de fralda, usar coletor infantil estéril e trocar a cada 30 min.; • No caso de paciente cateterizado, colher urina puncionando o cateter na proximidade da junção da sonda com a extensão de drenagem (informar ao laboratório que o paciente está com SVD). Não colher a urina da bolsa coletora.
SECREÇÃO NASAL (nasofaringe pesquisa de MRSA)	SWAB ESTÉRIL COM MEIO DE TRANSPORTE (TIPO AMIES, STUART)	≤ 2 H EM TA OU REFRIGERADA ATÉ 24 HORAS.	• Utilizar swab de Rayon, Dracon ou swab de algodão com cabo plástico; • Swab de cabo de madeira e com alginato de cálcio não são recomendados.
SWAB RETAL (para pesquisa de VRE)	SWAB ESTÉRIL COM MEIO DE TRANSPORTE (TIPO AMIES, STUART)	≤ 2 H EM TA OU REFRIGERADA ATÉ 24 HORAS.	• Utilizar swab de algodão umedecido em solução salina estéril e inserir no esfíncter retal, fazendo movimentos rotatórios. Ao retirar, certificar-se se existe coloração fecal no algodão. • O laboratório para onde este material será enviado deverá ser informado antecipadamente à coleta, pois o cultivo requer meios específicos não convencionais à rotina.
SECREÇÃO OU ASPIRADO TRAQUEAL	FRASCO ESTÉRIL	≤ 2 H EM TA OU REFRIGERADA ATÉ 12 HORAS.	• A coleta é realizada em pacientes entubados, por meio de sonda de aspiração

SECREÇÕES DE PELE
(abscessos, feridas,
ulcerações e exudatos)

AMOSTRAS COLETADAS
POR PROCESSOS
CIRÚRGICOS OU
ASPIRADAS COM AGULHA E
SERINGA ESTÉREIS

SWAB COM MEIO DE TRANSPORTE, TA
ATÉ 8H; - ASPIRADOS, TA ATÉ 2 H OU
REFRIGERADA ATÉ 24 H; - BIOPSIA, TA
ATÉ 2H.

- Realizar sempre a anti-sepsia prévia do local de coleta com solução fisiológica estéril e identificar o material não apenas como "secreção" ou "secreção de ferida", mas citando o sítio anatômico específico da infecção;
- As amostras devem ser coletadas das margens e/ou da profundidade da lesão e não do pus externo ou do exsudato superficial (material não representativo), aspirando com seringa quando possível ;
- No caso de pústulas / vesículas, escolher as íntegras para coletar com seringa e agulha;
- Não devem ser coletadas amostras de lesões secas ou crostas, tampouco usar swab na coleta, a não ser que não se consiga realmente coletar com seringa e agulha estéreis (no caso, usar swab com meio de transporte AMIES/STWART para as amostras de lesões abertas, pós-debridamento;
- Nas feridas de queimadura, pelo fato de haver uma rápida e intensa colonização bacteriana e posterior infecção subcutânea da área, coletar por biópsia de fragmentos de pele, após a anti-sepsia do local.

HEMOCULTURA

SANGUE TOTAL, DIRETO EM
FRASCOS DE
HEMOCULTURA (MANUAL
OU AUTOMATIZADO)

<12H EM TA (SE AUTOMATIZADO) OU
12 H ENTRE 33 E 37°C (SE MANUAL)

- A pessoa que vai coletar a hemocultura deve previamente higienizar as mãos e calçar luvas (de procedimento);
- Amostra(s) de sangue total coletada(s) por punção venosa ou via cateter, após anti-sepsia rigorosa do local de punção com álcool 70%, semeadas diretamente em frascos apropriados, também com a anti-sepsia prévia do seu lacre. Após a anti-sepsia, não deve haver toques de dedo sobre a veia, o que pode levar a contaminação e a resultados equivocados;
- A anti-sepsia incorreta pode levar ao isolamento de microorganismo contaminante, não relacionado ao processo infeccioso; 7
- A coleta deve ser feita, preferencialmente antes da antibioticoterapia ou anterior à administração do medicamento;
- Coletar na ascensão da febre, na febre constante ou, ocasionalmente apenas em pacientes afebris;
- Não é recomendada a técnica de coleta por meio de cateteres ou cânulas, quando se podem utilizar punções venosas;
- Não é recomendada a troca de agulhas entre a punção de coleta e distribuição do sangue no frasco de hemocultura;
- As hemoculturas arteriais não são recomendadas por não recuperarem bem os microorganismos;
- Os frascos coletados devem ser imediatamente homogeneizados por inversão suave, para evitar hemólise.

LEGENDA:

Refrigeração: 2 a 8 ° C

TA - temperatura ambiente: 20 a 25 ° C SVD –

Sonda Vesical de Demora

VRE– Enterococo Resistente à Vancomicina

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 . Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002 .

CAVASSIN, Larissa. Preparo da pele: tão simples quanto parece? Disponível em:
[http://www.apecih.org.br/download/2 controversias/Preparo% 20 de% 20 Pele% 20 Larissa. pdf](http://www.apecih.org.br/download/2%20controversias/Preparo%20de%20Pele%20Larissa.pdf) . Acesso em: 26 set 2011 .

GRINBAUM, Renato Satovschi. Infecção do sítio cirúrgico Medidas de prevenção. Disponível em:
[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/IIseminario_ 2008 /prevencao_deinfeccao_desitio cirurgico_renatogrinbaum. pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/IIseminario_2008/prevencao_deinfeccao_desitio_cirurgico_renatogrinbaum.pdf) . Acesso em: 22 set 2011 .

[http://www.cepesvitoria.com.br/dowloads/manual% 20 infec% c 387 ao% hospitalar% 20 usp % 20 sp. pdf](http://www.cepesvitoria.com.br/downloads/manual%20infec%20c387ao%20hospitalar%20usp%20sp.pdf)

WEBSTER, J. ; OSBORNE, S. Meta- analysis of preoperative antiseptic bathing in the prevention of surgical site infection. The British Journal of Surgery, v. 93 , n. 11 , 1335 - 41 , 2006 . Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17058326> . Acesso em: 26 set 2011 .

OPLUISTIL, CARMEN PAZ, et al. Procedimentos básicos em microbiologia clinica. 3^a ed., Sarvier, São Paulo, 2010 .

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Procedimentos Laboratoriais: da Requisição do Exame à Análise Microbiológica. Módulo I I I . In: Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde. 1^a Ed. , 2004 .

ELABORAÇÃO:

Rosangela de Oliveira/ Enfª Ms./Serviço Estadual de Controle de Infecção/SES- MT

Valéria Francischini/ Cir. Dentista /Serviço Estadual de Controle de Infecção/SES- MT

COLABORAÇÃO:

Francisco Kennedy Scofoni Faleiros de Azevedo/Médico infectologista Ludmila Zangali de Mattos Corrêa

/Enfermeira de Controle de Infecção Márcia Daniela Trentin/Enfermeira de Controle de Infecção

Marlene Aparecida Gomes Caetano/Farmacêutica- Bioquímica Paula Sossai Rizzo/ Médica infectologista

Thaismari Escarmani Ferreira/Enfermeira de Controle de Infecção

APOIO:

Marilete Luiza Zago Toebe/Farmacêutica- Bioquímica/MT Laboratório



SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE
**MATO
GROSSO**



Revisado em 05/06/2024
Cuiabá-MT