CONTROLE DE DISSEMINAÇÃO DE MULTIRRESISTENTES

SUMÁRIO

1 Objetivo 3

2 Glossário 3

3 Responsabilidades 3

4 Procedimento para rastreamentos e controle da disseminação de microorganismos multirresistentes 4

5 Condutas com os pacientes colonizados por enterobactérias (produtoras de carbapenemases), pseudomonas e acinetobacter XDR e PDR. 6

6 Condutas com os pacientes colonizados por MRSA, VRE e ESBL 7

7 Paramentação e desparamentação 8

8 Recomendações da CCIH 8

9 Referências normativas 9

10 Fluxograma 10

11 Observação 11

1 OBJETIVO

Orientar as ações que visam o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes a múltiplas drogas nos setores de internação.

2 GLOSSÁRIO

MDR (multidrug-resistant): Isolado não susceptível a pelo menos 1(um) agente em pelo menos 3 classes de antimicrobianos aos quais usualmente é susceptível.

PDR (pandrug-resistant): Isolado não susceptível a todos os agentes em todas as classes de antimicrobianos aos quais usualmente é susceptível.

XDR (extensively drug-resistant): Isolado susceptível a somente duas ou menos classes de antimicrobianos aos quais usualmente é susceptível.

MRSA – *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina

ERC – enterobactéria resistente a carbapenêmico

VRE – enterococos resistente a vancomicina

ESBL – beta lactamase de espectro estendido

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

EPI – Equipamento de Proteção Individual.

3 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Médico Assistente ou enfermeiro	• Solicitar, na admissão e semanalmente, os exames para rastreamento e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes;
SCIH	• Identificar os pacientes portadores no prontuário do paciente;
Equipe Multiprofissional	• Utilizar EPI para precaução de contato;
Equipe de Enfermagem	• Realizar a coleta para rastreamento microbiológico; • Identificar o leito do paciente colonizado; • Realizar a higiene corporal com clorexidina degermante a 2%;

Equipe de Higiene e Limpeza	• Verificar os pacientes em precaução de contato na lista disponível no posto de enfermagem; • Realizar a limpeza do leito do paciente colonizado; • Realizar limpeza e desinfecção dos mobiliários em contato como paciente colonizado;
Equipe da Radiologia	• A Equipe de Radiologia deve realizar limpeza e desinfecção do chassi da radiologia com desinfetante hospitalar após o uso;

4 PROCEDIMENTO PARA RASTREAMENTOS E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

4.1 O Médico Assistente ou enfermeiro deve solicitar, na admissão, os exames para rastreamento e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes no sistema informatizado;

4.1.1 Controle de disseminação de ERC (enterobactérias produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e Acinetobacter XDR e PDR;

4.1.2 No momento da admissão o paciente deverá ficar em precaução de contato até o resultado da cultura do *swab retal;*

4.1.3 Pacientes internados só para procedimentos hemodinâmicos que têm critérios de rastreamento ficam em precaução de contato até a alta e não são rastreados devido ao tempo de internação reduzida, se permenecer internado, coletar swab retal de rastreio;

4.1.4 A enfermeira tem autonomia para solicitar os pedidos de exames no sistema informatizado;

4.2 Considerar os critérios para solicitação do exame conforme descrito no Quadro 1;

QUADRO 1 - CRITÉRIOS PARA RASTREAMENTO NA ADMISSÃO

CRITÉRIOS	DESCRIÇÃO
1. Pacientes sem internação prévia, mas que realizou procedimentos invasivos nos últimos 06 meses (inclusive no INC);	
2. Paciente com internação nos últimos 06 meses (inclusive no INC) Obs. Acesso venoso periférico não é considerado procedimento invasivo.	• Proveniente da unidade de terapia intensiva (UTI): ✓ Rastrear independente do tempo que esteve internado na UTI; • Emergência, enfermaria, unidades de atendimento pré-hospitalar: ✓ Rastrear apenas quando houver história de procedimento invasivo (cirurgia, intubação traqueal, colocação de dreno, acesso venoso profundo, cateter vesical de demora e outros) na unidade de origem. ✓ Caso não tenha sido "invadido" considerar apenas os pacientes com pelo menos sete dias de internação no hospital de origem;
3. Pacientes provenientes de asilos ou atendimento domiciliar (*Homecare*) independente do tempo de internação;	
4. Pacientes com história de colonização e/ou adoecimento por Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e *Acinetobacter* XDR e PDR	• Manter em precaução de contato imediato até 6 (seis) meses da última internação e realizar o rastreamento para pesquisa do microrganismo anteriormente isolado para verificar a persistência da colonização; • Após 6 meses da última internação, considerar os critérios de rastreamento de admissão.

4.3 Solicitar, semanalmente, os exames para rastreamento e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes no sistema informatizado;

4.3.1 ERC, Pseudomonas e Acinetobacter XDR e PDR (testar de rotina carbapenemas);

4.4 Considerar a unidade de internação do paciente;

4.4.1 Nas unidades fechadas (terapias intensivas) todos os pacientes internados no mesmo período do caso devem ser rastreados somente para os microrganismos identificados na semana anterior;

4.4.2 Nas unidades fechadas, não pesquisar os microrganismos já identificados no paciente em precaução de contato;

4.4.3 Nos demais setores - somente serão rastreados os pacientes que estejam em **programa de hemodiálise** e os que requerem maiores cuidados da equipe de saúde.

4.5 A Equipe de Enfermagem deve realizar a coleta para rastreamento microbiológico; (Quadro 2);

QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DE COLETA CONFORME O TIPO DE RASTREAMENTO MICROBIOLÓGICO

TIPO DE RASTREAMENTO	DESCRIÇÃO
Pesquisa ERC (Enterobactérias produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e Acinetobacter XDR e PDR:	• Coletar *swab* retal através da introdução anal de aproximadamente 2 cm ou em fezes; • Identificar o pedido de cultura para detecção de ERC (enterobactérias produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e Acinetobacter XDR; **Obs.:** Observar o tempo de entrega do material no laboratório que não deve ultrapassar 1 hora.

5 CONDUTAS COM OS PACIENTES COLONIZADOS POR ENTEROBACTÉRIAS (PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES), PSEUDOMONAS E ACINETOBACTER XDR E PDR.

5.1 O SCIH identificará os pacientes portadores de enterobacterias produtoras de carbapenemases, na planilha do google forms e no prontuário eletrônico do paciente;

5.2 A Equipe de Enfermagem deve identificar um paciente colonizado (cultura positiva);

5.2.1 Preferencialmente instituir coorte para os pacientes colonizados ou infectados designando um profissional exclusivo para cuidar destes pacientes;

5.2.2 Na impossibilidade da coorte preferir designar para o mesmo profissional os pacientes colonizados com outros de menor risco;

5.3 O paciente deve ser colocado em precaução de contato, com identificação em local visível a beira do leito;

5.3.1 O SCIH não recomenda rastreamento de rotina e precaução de contato para pacientes adultos e pediátricos colonizados com enterobactérias produtoras de ESBL, MRSA e VRE;

5.4 Utilizar as placas de acrílico padronizadas na instituição;

5.5 A Equipe Multiprofissional deve utilizar EPI para precaução de contato; POP.SCIH. 025 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO E ESPECIFICAS

5.5.1 Capote limpo, não estéril, de mangas longas e luvas de procedimento para manusear o paciente ou mobiliário;

5.5.2 O capote deverá ser trocado a cada 12 horas, ou antes, se sujo ou molhado;

5.5.3 Removê-los antes de sair do quarto com técnica adequada (Item 8);

5.6 Higienizar as mãos com álcool espuma a 70% antes e após contato com o paciente; POP.SCIH. 003 HIGIENE DE MÃOS

5.6.1 Inserir uso de água e sabão / clorexidina degermante em caso de diarreia (clostridium e rotavírus);

5.7 Realizar limpeza e desinfecção dos aparelhos que estão em contato com o paciente colonizado com desinfetante hospitalar;

5.7.1 Uso individualizado de aparelhos como termômetros, estetoscópio, esfigmomanômetros;

5.7.2 Na impossibilidade do uso individual destes aparelhos proceder à limpeza e desinfecção com álcool a 70% ou desinfetante hospitalar antes da utilização no próximo paciente;

5.8 O Serviço de Apoio deve solicitar ao serviço de higienização e limpeza a higienização da cadeira de rodas ou da maca, após o transporte do paciente em precaução;

5.9 A Equipe de Higiene e Limpeza deve realizar limpeza e desinfecção dos mobiliários em contato como paciente colonizado;

5.9.1 A maca de transporte, cadeira de rodas, colchão e mesas de exame devem ser desinfetados com desinfetante hospitalar após o uso;

5.10 A Equipe de Radiologia deve realizar limpeza e desinfecção do chassi da radiologia com álcool a 70% ou desinfetante hospitalar após o uso;

5.11 A Equipe de Enfermagem deve realizar a higiene corporal com clorexidina degermante a 2% (apenas toalhas para higiene corporal sem enxágue) para pacientes com colonização/infecção por bactérias resistentes a carbapenemas durante a internação nas terapias intensivas;

5.11.1 Esta conduta deve ser discutida previamente com o SCIH.

6 CONDUTAS COM OS PACIENTES COLONIZADOS POR MRSA, VRE E ESBL

6.1 O SCIH não recomenda a precaução de contato para colonização e/ou infecção por este perfil de microrganismos identificados nos demais exames (hemocultura, urinocultura, secreção treaqueal);

6.2 Utilizar precaução padrão; POP.SCIH. 025 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO E ESPECIFICAS;

6.3 Higienizar as mãos com álcool espuma a 70% ou lavar com água e sabão antes e após contato com o paciente. POP.SCIH. 003 HIGIENE DE MÃO.

7 PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

7.1 A Equipe Multiprofissional deve realizar higiene das mãos com álcool espuma a 70%; POP.SCIH. 003 HIGIENE DE MÃOS;

7.2 Calçar luvas de procedimento;

7.3 Vestir o avental descartável;

7.4 Realizar o procedimento;

7.5 Retirar a luva de uma das mãos e descartar;

7.6 Com a mão enluvada segurar o braço do avental para colocar a mão sem luva por dentro;

7.7 Com a mão sem luva por dentro do braço do avental retirar a luva da outra mão e descartar;

7.8 Ainda com a mão por dentro da manga do avental segurar a outra manga para retirar;

7.9 Após a retirada de o avental acondiciona-lo com a parte interna voltada para pessoa que o utilizará novamente;

7.10 Realizar higiene das mãos com álcool espuma a 70% antes de sair do leito. POP.SCIH. 003 HIGIENE DE MÃOS.

8 RECOMENDAÇÕES DA CCIH

8.1 A Equipe Multiprofissional deve orientar o visitante a higienizar as mãos com álcool a 70% ou lavar com clorexidina degermante antes e após o contato com o paciente;

8.2 Nos pacientes em precaução de contato, não recomendamos a utilização de rotina de capotes descartáveis para visitantes e para a equipe de higiene hospitalar durante a limpeza do leito;

8.3 Caso haja indicação essas pessoas deverão ser treinadas para utilização correta do capote;

8.4 ATÉ O MOMENTO NÃO EXISTEM EVIDÊNCIAS PARA A UTILIZAÇÃO DO CAPOTE DESCARTÁVEL NO PACIENTE. DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE EM PRECAUÇÃO DE CONTATO, APENAS O FUNCIONÁRIO DEVERÁ SE PARAMENTAR;

8.5 Disponibilizar talheres, copos e pratos de uso individual (preferencialmente descartáveis) em pacientes portadores de enterobactérias resistentes a carbapenemas (ERC).

8.6 A Equipe de Higiene e Limpeza deve verificar os pacientes em precaução de contato na lista disponível no posto de enfermagem;

8.7 Realizar a limpeza do leito do paciente colonizado;

8.7.1 A Limpeza concorrente dos leitos dos pacientes em precaução de contato deverá ser realizada no mínimo 2X ao dia (1x pelo SD e 1X pelo SN);

8.7.2 A limpeza terminal dupla para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes;

9 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

ANVISA. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007.

ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009.

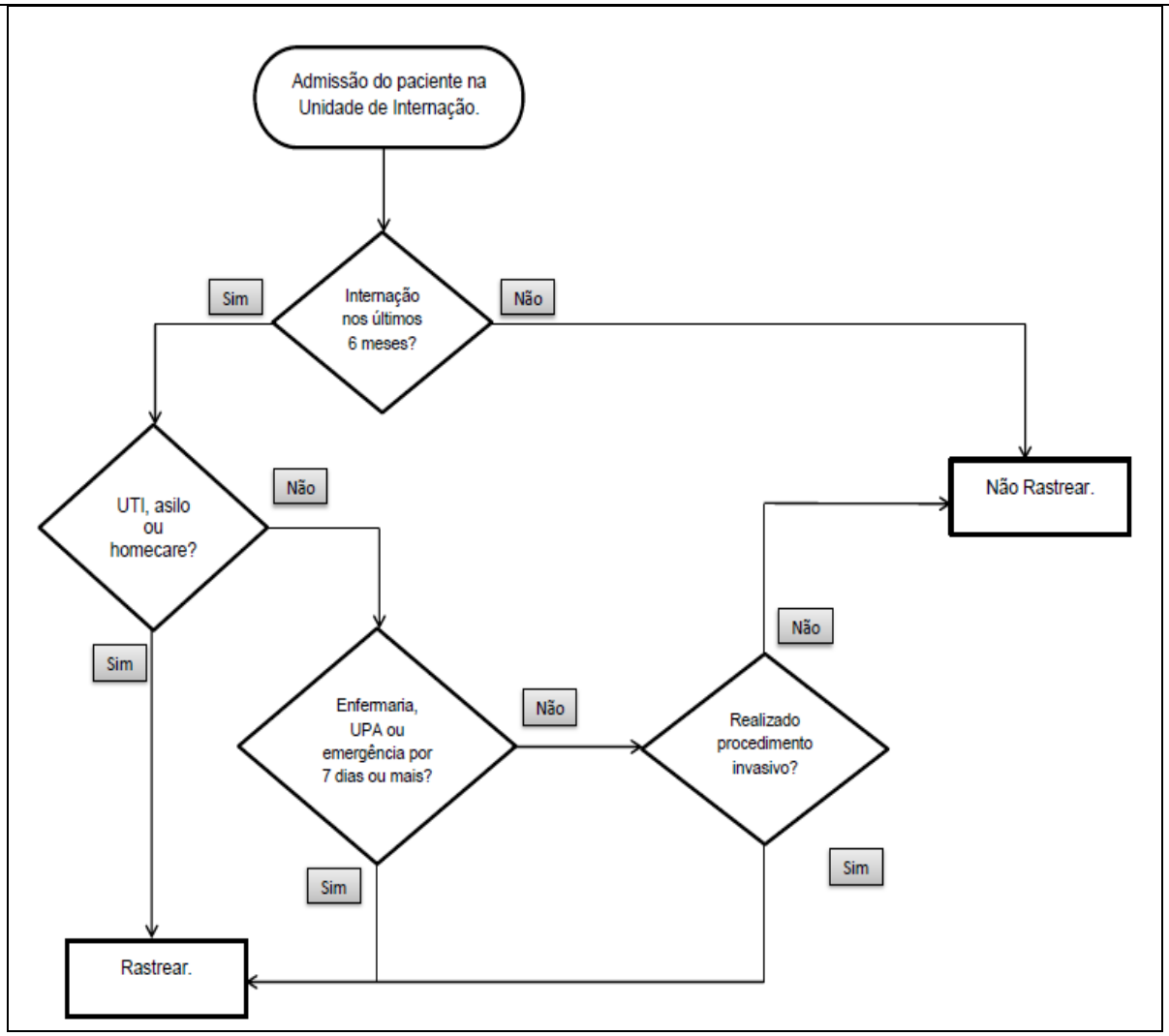
CENTERS OF DISEASE CONTROL AND PREVENSION. Guidance for Control Carbapenem – Resistente Enterobacteracea. Disponível em: http://www.cdc.gov/hai/pdfs/cre/CRE-guidance-508.pdf. Acesso em 30 de jun. 2012

ANVISA. Nota técnica nº 01/2013 - Medidas de Prevenção e Controle de Infecções por Enterobactérias Multiresistentes.

ANVISA. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilancia Sanitária – Brasilia: Anvisa, 2021.

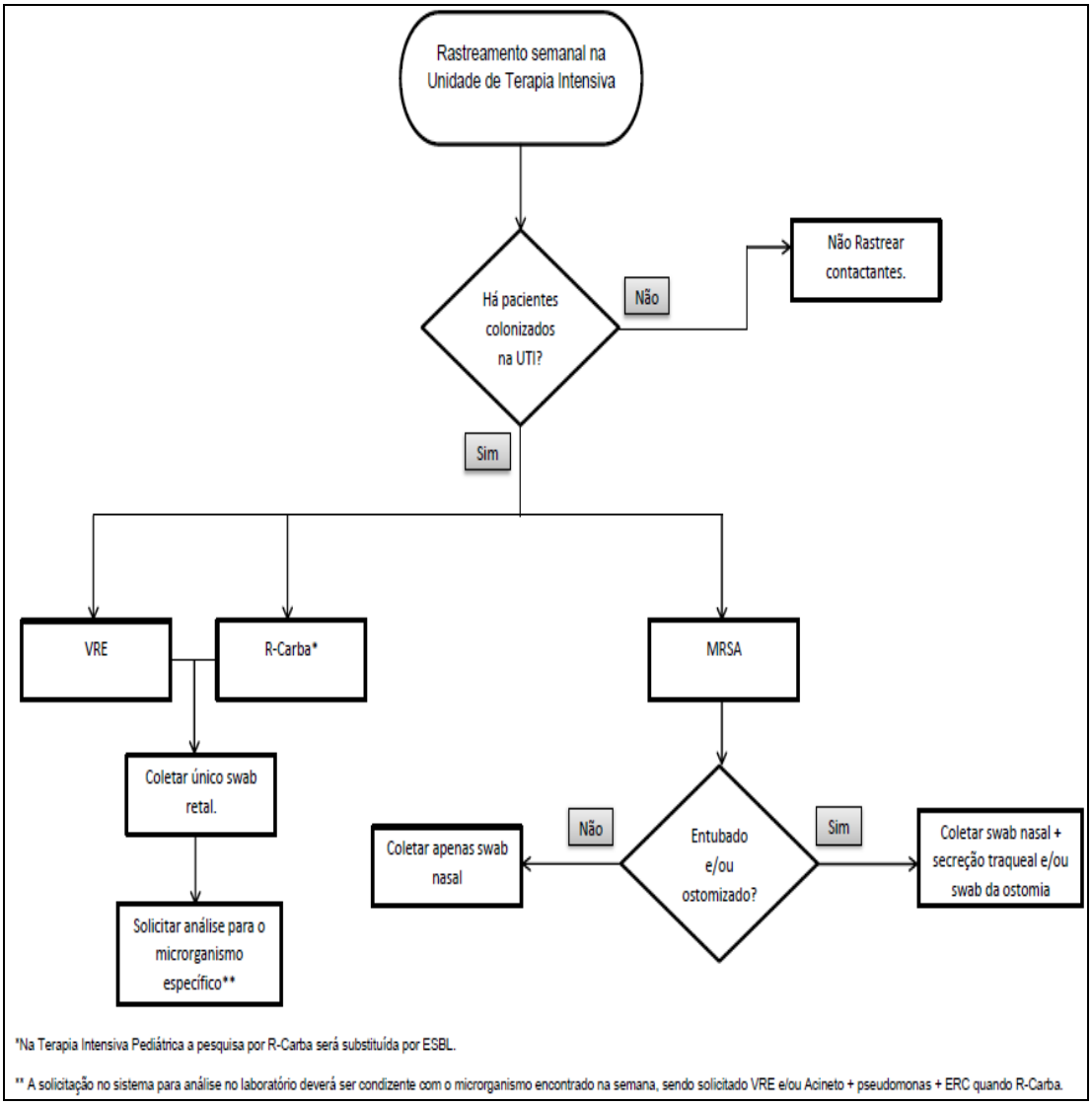
10 FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1 - RASTREAMENTO DE ADMISSÃO DE PACIENTES NA UNIDADE



*Fluxograma elaborado pelo residente de enfermagem em cardiologia Wendel Xarifa.

FLUXOGRAMA 2 - RASTREAMENTO SEMANAL DE PACIENTES INTERNADOS



*Fluxograma elaborado pelo residente de enfermagem em cardiologia Wendel Xarifa

11 OBSERVAÇÃO

11.1 A precaução padrão (uso de luvas, máscara cirúrgica e óculos de proteção) deve ser observada em todos os casos de manipulação de sangue, secreções e excreções de pacientes independentes em precaução ou não;

11.2 **Os pacientes com *Acinetobacter XDR/PDR* e Enterobactérias produtoras de carbapenemases e *Pseudomonas aeruginosa* XDR/PDR devem ser mantidos em precaução de contato durante todo o período de internação.**