



NORMA DE PROCEDIMENTO DA COMISSÃO DE CONTROLO DE INFECÇÃO	Nº.	01/01/2011
	DATA	Março/2011

RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO PROTECTOR EM DOENTES SUJEITOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO)

Introdução

Este documento destina-se a ser aplicado nos cuidados a doentes submetidos a TMO. Embora elaborado para este grupo específico pode ainda servir de base a cuidados implementados em doentes sujeitos a imunossupressão profunda.

I – Precauções relacionadas com a unidade do doente

O doente a ser submetido a TMO alogénico, deve ser colocado num quarto individual a fim de reduzir a possibilidade de contacto com outros doente que possam estar colonizados ou infectados. Ao mesmo tempo facilita o cumprimento das recomendações relacionadas com a prevenção da transmissão cruzada de microrganismos, por parte do pessoal de saúde. O quarto, sempre que possível, deverá incluir instalações sanitárias com duche.

Quando tal não for possível, o banho pode ser feito no quarto com o cuidado necessário para evitar a produção de salpicos. O uso da sanita deve ser substituído por arrastadeira individualizada, ou por cadeira sanitária, desde que esta seja de fácil descontaminação. Deve optar-se pelo uso simultâneo de “sacos de arrastadeiras” para recolha dos dejectos.

1 – Características do quarto

1.1. Ventilação

As portas devem estar sempre fechadas.

Idealmente o quarto deve ter pressão positiva com ≥ 12 renovações por hora e o ar deve ser filtrado com filtros HEPA (99,97% eficiência) a fim de reduzir a probabilidade de exposição a microrganismos transmissíveis por via aérea como por exemplo *Aspergillus* que é significativa durante a execução de obras.

1.2. Mobiliário/Equipamento

- Superfícies lisas, laváveis e resistentes à desinfecção.
- Proibição da existência de plantas naturais ou artificiais



NORMA DE PROCEDIMENTO DA COMISSÃO DE CONTROLO DE INFECÇÃO	Nº.	01/01/2011
	DATA	Março/2011

2. Circulação do pessoal

2.1. Higienização das mãos

- Não é permitido o uso de unhas artificiais ou outros artificios.
- Não é permitido o uso de adornos nas mãos e pulsos.
- As mãos devem encontrar-se lavadas ao entrar no quarto (vide Norma CCI 3/2002).
- Devem ser desinfectadas com soluto alcoólico após entrar no quarto e fechar a porta.
- Após sair do quarto e fechar a porta devem ser novamente desinfectadas.

2.2. Equipamento de protecção individual (EPI)

De preferência, o EPI deve estar colocado à entrada do quarto, devidamente protegido.

O equipamento de protecção não deve ser reutilizado.

- Uso de bata de manga comprida ou avental clinicamente limpos, sempre que se entra no quarto de isolamento para prestar qualquer cuidado. Se não houver contacto com o doente ou com a sua unidade não é necessário o uso deste equipamento.
- Máscara – Usar máscara cirúrgica sempre que se entra no quarto de isolamento para prestar cuidados ao doente.
- Luvas – Usar luvas clinicamente limpas para cumprir as Precauções Básicas (contacto com secreções ou excreções, pele não intacta e mucosas). Deve existir dentro do quarto, uma embalagem individualizada para cada doente.

O EPI deve ser retirado antes de sair do quarto, pelo que deve existir junto à porta, um contentor com tampa accionável por pedal, para o desperdiçar.

3 - Circulação do material e equipamento

- Sempre que possível o material deve ser individualizado (estetoscópios, termómetros, esfigmomanómetros, bacias de higiene, arrastadeira etc)
- Todo o material/equipamento que tenha sido utilizado noutra unidade, deve ser previamente descontaminado de acordo com o nível de risco.
- Devem existir, afixadas em local adequado, indicações precisas sobre o modo de descontaminação do material e equipamento utilizados na unidade.

4 – Higienização do ambiente

- A higienização do ambiente deve ser executada por pessoal bem treinado.
- O material de limpeza deve ser individualizado para o quarto e deve estar perfeitamente identificado.



NORMA DE PROCEDIMENTO DA COMISSÃO DE CONTROLO DE INFECÇÃO	Nº.	01/01/2011
	DATA	Março/2011

- O pessoal de limpeza deve usar bata ou avental de acordo com a necessidade de contacto directo com o material/equipamento da unidade do doente. Deve ser desperdiçado no final da higienização do quarto tal como as luvas.
- As superfícies horizontais devem ser descontaminadas com detergente/desinfectante diariamente e em SOS.
- Deve dar-se especial atenção às superfícies sujeitas a toque frequente (maçanetas, torneiras, puxadores, manivelas, barras da cama, controlos de TV etc.)

5 - Visitas

- Devem ser limitadas o mais possível.
- Deve ser interdita a visita a portadores de doenças, nomeadamente transmissíveis por via aérea, gotículas ou contacto, com suspeita de infecção respiratória de qualquer etiologia, ou que tenham feito vacinas de vírus atenuados nas 6 semanas anteriores.
- As visitas devem deixar os casacos e os seus pertences num local apropriado, fora da zona de isolamento.
- Devem colocar bata clinicamente limpa que deve ser desperdiçada após utilização.
- Usar máscara cirúrgica à entrada do quarto.
- As mãos devem ser lavadas à entrada do serviço e desinfectadas com soluto alcoólico após entrar no quarto do doente.
- Devem existir em locais estratégicos, cartazes com a técnica de lavagem/desinfectação das mãos e com os cuidados a ter ao tossir e espirrar (“etiqueta da tosse”)

6 - Higiene do doente

6.1. Roupa

- A roupa do doente (pijama, roupa da cama) não necessita ser esterilizada, a desinfectação térmica em máquina é suficiente.
- Deve ser processada em lavandaria certificada, com regras de descontaminação e circuitos pós processamento bem conhecidos.
- Deve vir da lavandaria embalada em dupla embalagem. A embalagem exterior não deve entrar no quarto

6.2. Higiene oral

A higiene oral é muito importante.

- O doente deve bochechar entre 4 a 6 vezes ao dia com água bacteriologicamente pura, soro fisiológico, bicarbonato de sódio ou outro produto que esteja indicado desde que seja bacteriologicamente puro. Após as refeições deve lavar a boca com escova macia e pasta dos dentes. À noite antes de deitar e após a lavagem deve bochechar com sol. oral de clorhexidina.



NORMA DE PROCEDIMENTO DA COMISSÃO DE CONTROLO DE INFECCÃO	Nº.	01/01/2011
	DATA	Março/2011

6.3. Higiene perineal

A zona perineal deve ser inspeccionada diariamente.

- Deve proceder-se à lavagem do períneo com sabão líquido*, após urinar ou evacuar
- Devem evitar-se os enemas, os termómetros rectais, supositórios etc.
- As mulheres não podem usar tampões vaginais.

6.4. Banho

- O banho deve ser diário, com a utilização de sabão líquido*
- Os toalhetes devem ser de uso único. Deve existir uma embalagem individualizada para cada doente.

* Sabão líquido com pH idêntico ao da pele, sem adição de perfumes, mantido em boas condições de higiene.

7 - Alimentação

Não são permitidos alimentos que não sejam processados no hospital.

A água deve ser bacteriologicamente pura, como por exemplo a água filtrada, desde que os filtros bacteriológicos sejam sujeitos a manutenção adequada.