



**GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL
DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES
E DA RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS**

Elaborado em	Março 2010
Revisão nº	1_Novembro 2018
Próxima revisão	2022

NORMA Nº 1: Descontaminação de ventiladores e monitores dos carros de anestesia

Destinatários: Utilizadores de ventiladores de anestesia

INTRODUÇÃO

O equipamento de anestesia é um potencial vetor na transmissão de microrganismos entre doentes. É importante que existam práticas definidas que tornem segura a sua utilização independentemente do risco infeccioso do doente em que foi utilizado.

Seguidamente apresentam-se algumas recomendações que considerámos mais importantes.

DESCONTAMINAÇÃO DO EQUIPAMENTO

1. Superfícies externas do ventilador e ecrãs táteis acoplados

A superfície externa dos ventiladores de anestesia, assim como os ecrãs táteis acoplados, por serem tocados frequentemente pelo pessoal que presta cuidados anestésicos, encontram-se muitas vezes conspurcados com fluidos orgânicos do doente (ex. secreções, sangue), conforme demonstrado por estudos que apontam para uma ocorrência superior a 30%. Este facto aumenta consideravelmente o risco de transmissão de microrganismos patogénicos de um doente para o outro através das mãos do pessoal que toca nestas superfícies e posteriormente nos doentes.

Recomendação – *A superfície externa dos ventiladores de anestesia e dos ecrãs táteis deve ser descontaminada no início do dia e entre uso nos diferentes doentes.*

Pode usar-se detergente/ desinfetante à base de amónio quaternário em pulverizador (ex. SurfaSafe®) ou toalhete (ex. Mikrobac® Tissues). Como opção, se não for contraindicado pelo fabricante, poderá ser usado álcool a 70º, após remoção da sujidade com um toalhete humedecido com água e detergente e passagem com água limpa.

2. Componentes internos do ventilador

Os ventiladores usados em anestesia têm circuitos internos que permitem a mistura do ar inspirado com o expirado, o que implica um processo de descontaminação diferente dos outros ventiladores.

Dentro do absorvente de CO₂ pode detetar-se a presença de microrganismos, tais como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, entre outros. Dado que é impraticável a mudança de todo o circuito (interno e externo) do ventilador, a utilização de filtros bacteriológicos surge como uma forma de reduzir a possibilidade da entrada de microrganismos nos circuitos internos e posteriormente da transmissão para outros doentes.

Recomendação – Deve usar-se filtro bacteriológico (associado ao permutador de calor e humidade – HME) entre o tubo traqueal e a conexão em Y. Este filtro deve ser mudado de doente para doente.

Deve usar-se um filtro bacteriológico à entrada do circuito expiratório (impede a disseminação dos microrganismos para os componentes internos do ventilador e para a sala onde se prestam os cuidados anestésicos). Este deve ser mudado no final do dia.

Se forem cumpridas estas recomendações, o dispositivo de absorção de CO₂, assim como as válvulas (cassete do doente) e os foles, devem ser mudados e descontaminados de acordo com as recomendações do fabricante.*

3. Traqueias do ventilador

Recomendação – As traqueias do circuito externo do ventilador devem ser mudadas de doente para doente, ser eliminadas ou descontaminadas se se tratar de material reutilizável. Neste caso, devem ser sujeitas a lavagem e desinfeção térmica de alto nível em máquina de lavar/ desinfectar. A mudança dos filtros poderá não ser suficiente para impedir a contaminação das traqueias, além de que, durante a cirurgia, estas são muitas vezes manipuladas com luvas e/ ou mãos contaminadas, pelo que a superfície externa destes dispositivos pode também ser um veículo de transmissão de microrganismos.

MONITORIZAÇÃO

Devem ser realizadas auditorias internas periódicas (anualmente) ao processo de descontaminação do equipamento. Os resultados devem ser analisados pela equipa e, se necessário, implementadas medidas de melhoria (ver [Auditoria ao processo de descontaminação de ventiladores e monitores dos carros de anestesia](#)).

* Esta indicação não invalida a sua substituição sempre que seja detetado qualquer mau funcionamento dos filtros do circuito expiratório.

Elaborado por: GCL-PPCIRA	Revisto por: GCL-PPCIRA	Aprovado por: Conselho de Administração
---------------------------	-------------------------	---