

CCIH EM PACIENTES DOMICILIARES

MEDIDAS:

De acordo com a complexidade dos pacientes internados em SAD, será adotado o uso de materiais e medidas proporcionais de controle de infecção e de exposição.

Para todos os ventilados e TQT, e aqueles com infecções por bactérias multirresistentes, será adotado o uso de jalecos descartáveis pela equipe multidisciplinar, incluindo-se aí o técnico que terá uma unidade disponível por plantão de 12h.

BACTÉRIAS:

BACTÉRIA	UNIDADES PEDIÁTRICAS E NEONATAIS	UTI ADULTO/ CLINICA MÉDICA E CIRURGICA
S. AUREUS	Resistência oxacilina	Resistencia a vancomicina
ENTEROCOCCUS SP	Resistencia a vancomicina	Resistencia a vancomicina
P. AERUGINOSA	Resistência a ceftazidima ou ciprofloxacina ou imipenem ou meropenem	Resistência a ceftazidima ou ciprofloxacina ou imipenem ou meropenem
A.BAUMANNII	Resistência a ceftazidima	Resistência a ceftazidima
KLEBSIELLA SP, E.COLI	Resistência a cefalosporina de 3º geração * ou ciprofloxacino	Resistência a cefalosporina de 3º geração*
CITROBACTER, ENTEROBACTER, SERRATIA, PROTEUS, PROVIDENCIA, MORGANELLA	Resistência a cefalosporina de 3º geração* ou ciprofloxacino	Resistência a cefalosporina de 3º geração*

*CEFALOSPORINA DE 3º GERAÇÃO: CEFTRIAXONA, CEFOTAXIMA, CEFTAZIDIMA;

Ainda que em curso de ATB o paciente permanece colonizado.

QUANDO COLHER CULTURAS DE VIGILANCIA:

1. Acamados e institucionalizados a admissão no SAD se alta complexidade com ou sem VMC;
2. Dialíticos crônicos;
3. Reinternações;
4. Histórico de colonização ou infecção multi resistente nos últimos 6 meses;
5. Internações por mais de 24 horas para realização de exames ou procedimentos;

Devem ser mantidos em precaução de contato, até os resultados.

Após a admissão em SAD (**alta complexidade e/ou ventilados**) colher na admissão ou até 72 horas após:

1. Swaab retal ou fezes;
2. Urina se SVD;

3. Secreção traqueal qualitativa (TQT);
4. Secreções de úlceras, feridas ou lesões cutâneas;

Serão mantidos em precaução de contato apenas se resultados positivos e multirresistentes.

OBSERVAÇÕES:

1. Não devem ser trocados sondas e cateteres de pacientes, a não ser que se verifiquem infecções associadas a esses dispositivos (ex: hiperemia ou secreção visível no local de inserção rachaduras de dispositivos que prejudiquem seu uso ou manuseio habitual)
2. Deverão ser sempre anexados aos prontuários institucionais, eletrônicos ou físicos, para controle epidemiológico;
3. Medicacões deverão ter dispensação justificada a critério da farmácia clínica, e a depender do convenio gestor há prazos de dispensação;
4. **Após 21 dias é considerado flora domiciliar;**

Referência:

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota Técnica Nº 01/2013. Medidas de Prevenção e Controle de Infecções por Enterobactérias Multirresistentes.