

	MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	PO Nº: 001 Edição: 23/01/2018 Versão: 000
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Data Versão: 23/01/2018 Página 1 de 5

1- OBJETIVO

Implementar rotinas para o manejo de microrganismos multirresistentes evitando a transmissão cruzada.

2- DEFINIÇÕES

2.1– Infecção: presença de sinais e sintomas de infecção, como febre, calor, rubor, edema, secreção purulenta.

2.2– Colonização: evidência microbiológica do microrganismo, desprovida de sinais e sintomas de infecção.

2.3– Caracterização de multirresistência


Institucionalmente, a caracterização de multirresistência variará de acordo com o microrganismo isolado:

- *Staphylococcus aureus*: resistente à meticilina/oxacilina (MRSA);
- *Enterococcus spp*: resistente à vancomicina;
- *Pseudomonas aeruginosa*: resistente à carbapenêmicos;
- Enterobactérias: (exemplos: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*,...) resistentes a carbapenêmicos;
- *Acinetobacter spp*: resistente a carbapenêmicos;
- *Burkholderia cepacia*: pacientes colonizados crônicos;
- *Clostridium difficile*: qualquer perfil.

3 – NORMA

3.1 – Instituição da precaução para contato:

a) O microbiologista, de posse do exame cultural positivo para os microrganismos supracitados, deve comunicar o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar). À noite,

	MANEJO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	PO Nº: 001 Edição: 23/01/2018 Versão: 000
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Data Versão: 23/01/2018 Página 2 de 5

assim como nos finais de semana e feriados, a comunicação deverá ser feita, diretamente, ao enfermeiro da unidade ou ao médico assistente onde o paciente encontra-se internado, não isentando a comunicação ao SCIH no próximo dia útil.

b) A responsabilidade da instituição da precaução de contato é da equipe do SCIH porém, todos os enfermeiros assistenciais e médicos possuem total autonomia para tal, desde que seguida de avaliação das condições do paciente (após instalação da precaução esta sempre deve ser comunicada ao SCIH).

c) A suspensão da precaução para contato é de responsabilidade exclusiva do SCIH.

3.2 – Comunicação entre a equipe assistencial, paciente e familiar:

a) O médico assistente solicitante deve ser comunicado imediatamente, sobre o resultado do exame cultural. A responsabilidade por essa comunicação é do enfermeiro do SCIH, enfermeiro assistencial e do microbiologista;

b) Pacientes e familiares devem ser orientados quanto aos cuidados que serão adotados (a responsabilidade por essa orientação é do médico assistente e enfermeiro assistencial da unidade em que o paciente se encontra internado);


c) De modo a não retardar a implementação das medidas, o próprio enfermeiro da unidade é quem deverá orientar o paciente, na ausência do médico no momento;

d) Informações adicionais que se fizerem necessárias devem ser solicitadas à equipe do SCIH;

e) Caso permaneçam dúvidas por parte dos pacientes e familiares, a presença do enfermeiro ou médico do SCIH poderá ser solicitada.

3.3- Implementação

3.3.1- Como supracitado, a instituição da Precaução para Contato deve ocorrer seguida de avaliação do potencial para transmissão do microrganismo. Baseado nisso, a conduta a ser adotada variará conforme o sítio corporal em que houve o isolamento de microrganismos multirresistentes, conforme determinação do SCIH.

	MANEJO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	PO Nº: 001 Edição: 23/01/2018 Versão: 000
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Data Versão: 23/01/2018 Página 3 de 5

4- Condutas

4.1- *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina/oxacilina (MRSA):

- 4.1.1- Realizar descolonização em todos os pacientes internados, isolados por MRSA, exceto os que ainda apresentarem secreção no sítio isolado (nestes casos aguardar o término do tratamento indicado e reavaliar condições clínicas);
- 4.1.2- Realizar banho com clorexidina degermante 2% uma vez ao dia, por cinco dias;
- 4.1.3- Aplicar Mupirocina no vestíbulo nasal (ambas as narinas) três vezes ao dia, por cinco dias;
- 4.1.4- Após a finalização da descolonização, comunicar o SCIH. O médico assistente ou enfermeiro da unidade deverá prescrever swab nasal para pesquisa de MRSA no 6º dia. Se permanecer positivo, iniciar nova descolonização, que será realizada por, no máximo, 02 (duas) vezes;
- 4.1.5- A precaução será suspensa após finalização do tratamento e/ou na ausência de sinais de infecção ativa (secreção em sítio onde o germe foi isolado), independente do resultado do swab após a descolonização.

4.2- *Enterococcus spp.* resistente a vancomicina (VRE):


- 4.2.1- Em culturas positivas para VRE, coleta-se o primeiro swab após 24h do término do tratamento. Sendo o resultado negativo, suspende-se o isolamento;
- 4.2.2- Em caso de resultado positivo, repete-se o swab em 6 meses e o paciente permanece em precaução de contato por este período.

4.3- *Acinetobacter spp.*:

- 4.3.1- Paciente permanece em precaução por 06 meses. Retornando ao hospital após este período, coleta-se swab de orofaringe para pesquisa de vigilância. Se retornar em menos de 6 meses (mínimo de 5 meses) e não apresentar infecção ativa no sítio isolado, pode-se antecipar o swab.

4.2- Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos:

- 4.4.1- Permanece em precaução por 6 meses. Retornando ao hospital após este período, coleta pesquisa em swab retal.

	MANEJO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	PO Nº: 001 Edição: 23/01/2018 Versão: 000
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Data Versão: 23/01/2018 Página 4 de 5

4.4 – *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmico:

4.4.1- Manter precaução para contato até suspensão pelo SCIH;

4.4.2- O SCIH avalia o tratamento efetivo com antibioticoterapia e as condições clínicas do paciente, se há sinais de infecção ativa (secreção em sítio onde o germe foi isolado).

4.5 - *Clostridium difficile*:

4.5.1– Manter precaução para contato desde a suspeita até 48 horas após término do tratamento efetivo e cessação da diarreia;

4.5.2- A higienização de mãos deve ser realizada com água e sabão.

4.6- *Burkholderia cepacia*:

4.6.1- Manter precaução para contato até suspensão pelo SCIH;

4.6.2- O SCIH avalia o tratamento efetivo com antibióticoterapia, as condições clínicas do paciente e sinais de infecção ativa (secreção no sítio em que o germe foi isolado)

5 – EFEITOS DO NÃO CUMPRIMENTO DA NORMA:

Ao não cumprirem a norma, os profissionais estarão favorecendo a transmissão de microrganismos multirresistentes entre os pacientes, contribuindo para aumentar o fenômeno da multirresistência.

6– CONTROLES:

6.1- O enfermeiro do SCIH deve registrar em prontuário o resultado da cultura, bem como a conduta adotada.

6.2- A instituição do isolamento deve ser comunicada pela equipe do SCIH ao enfermeiro da unidade. Este, por sua vez, deve ser capaz de orientar sobre o isolamento e supervisionar a aplicação das medidas de prevenção por parte de toda equipe assistencial.

7- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA:

7.1– Quando observadas falhas na adoção das medidas para precaução para contato, o SCIH deve ser sinalizado por qualquer membro da equipe assistencial.

	MANEJO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES	PO Nº: 001 Edição: 23/01/2018 Versão: 000
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Data Versão: 23/01/2018 Página 5 de 5

7.2- Quando necessário deve ser efetuado registro de evento adverso.

7.3- Devem ser planejadas e realizadas capacitações à equipe assistencial, regularmente ou conforme necessidade.

Revisão	Data	Elaborado/revisado por	Descrição das alterações
000	23/01/2018	Enf ^a Denilien Brown	Sem alterações

Data de Emissão	Disponibilizado por Setor de Qualidade	Aprovado por
23/01/2018	Enf ^a Bruna Luft Brum	Gerência de Enfermagem Angélica Bellinaso