	PRECAUÇÃO AÉREA	POP Nº: 002
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Edição: 23/01/2018 Versão: 000 Data Versão: 23/01/2018 Página 1 de 5

1- OBJETIVO

Definir medidas a serem adotadas pela equipe assistencial, frente a um paciente em Precaução Aérea.

2- ABRANGÊNCIA

Unidades Assistenciais do Hospital Pronto Socorro Canoas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Rio Branco e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Caçapava.

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Toda equipe assistencial.


4- MATERIAL

- 4.1- Placa de Precaução Aérea;
- 4.2- Máscara N95;
- 4.3- Máscara Cirúrgica.
- 4.4- Desinfetante padronizado;
- 4.5- Pano para limpeza.

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

5.1- As Precauções Aéreas devem ser adicionadas às Precauções Padrão, quando forem identificados pacientes que, suspeita ou comprovadamente, tenham doenças transmitidas por aerossol (< 5 micra), e que podem ser dispersas, amplamente, pelas correntes de ar em um quarto, ou a longas distâncias. As mais frequentes constam abaixo:

- Sarampo;

	PRECAUÇÃO AÉREA	POP Nº: 002
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Edição: 23/01/2018 Versão: 000 Data Versão: 23/01/2018 Página 2 de 5

- Varicela/ Herpes Zoster (incluindo zoster disseminado);
- Tuberculose (pulmonar ativa - BAAR+).

5.2- Identificação do Paciente

Deve ser colado o adesivo de Precaução Aérea na capa do prontuário;

5.3- Acomodação do Paciente;

5.3.1- O paciente deve ser colocado em quarto privativo;

5.3.2- Na porta do quarto, deve ser fixada a placa de identificação apropriada;

5.3.3- A porta deve ser mantida fechada e o paciente dentro do quarto;

5.3.4- As janelas devem ser mantidas abertas, o maior tempo possível, para reduzir a concentração de partículas no ar;

5.3.5- Realizar desinfecção do perileito uma vez ao turno com o desinfetante padronizado.

5.4- Proteção Respiratória

5.4.1- Tuberculose


5.4.1.1- Devem ser utilizados protetores respiratórios (máscara N95), ao entrar no quarto de um paciente, sob suspeita ou sabidamente portador de tuberculose pulmonar ativa (pesquisa para BAAR positivo);

5.4.1.2- Todos os profissionais de saúde devem utilizar o protetor respiratório;

5.4.1.3- Familiares distantes devem ser desencorajados a realizar visitas, durante o período infectante (aproximadamente até 15 dias após o início do tratamento, quando 2 pesquisas de BAAR forem negativas), se não for possível, estes devem utilizar máscara N95;

5.4.1.4- As máscaras são de uso individual e devem ser trocadas sempre que se apresentarem úmidas ou a cada 7 dias;

5.4.1.5- Não manter a máscara pendurada no pescoço, pelo risco de contaminar a roupa;

	PRECAUÇÃO AÉREA	POP Nº: 002
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Edição: 23/01/2018 Versão: 000 Data Versão: 23/01/2018 Página 3 de 5

5.4.1.6- Evitar que o paciente saia do quarto. Se isso for inevitável, o paciente deve usar máscara cirúrgica durante o transporte.

5.4.1.7- Orientar técnicas de toalete da tosse ao paciente, conforme POT Precaução Padrão.

5.4.2- Sarampo e Varicela

5.4.2.1- Pessoas suscetíveis (isto é, que não têm imunidade contra a doença) não devem entrar no quarto de pacientes sob suspeita, ou, sabidamente, portadores de sarampo ou varicela, se outros funcionários estiverem disponíveis;

5.4.2.2- Se pessoas suscetíveis precisarem entrar no quarto de pacientes com sarampo ou varicela, devem usar protetores respiratórios – máscara N95;

5.4.2.3- Devem-se acrescentar medidas de Precaução para Contato (vide POT Precaução para Contato);

5.4.2.4- Desencorajar visitas durante o período de transmissibilidade, (varicela: enquanto houver vesículas; sarampo: 4 dias após o aparecimento das manchas).

5.4.2.4- Oferecer máscara N95 aos familiares;

5.4.2.5- Pessoas imunes a sarampo ou varicela não necessitam usar protetor respiratório;

5.4.2.6- As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não devem permanecer penduradas no pescoço;


5.4.2.7- Orientar técnicas de etiqueta da tosse ao paciente:

5.5- Transporte do Paciente

5.5.1- Deve-se limitar a movimentação e o transporte do paciente fora do quarto apenas ao essencial;

5.5.2- Se o transporte e a movimentação forem inevitáveis, deve ser minimizada a dispersão de partículas infectantes, colocando uma máscara cirúrgica no paciente.

6- CONTRA-INDICAÇÕES

	PRECAUÇÃO AÉREA	POP Nº: 002
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Edição: 23/01/2018 Versão: 000 Data Versão: 23/01/2018 Página 4 de 5

Não se aplica.

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO:

7.1- Ao instituir a Precaução Aérea, o enfermeiro assistencial e ou médico deve comunicar e orientar o paciente e familiares sobre:

- A doença e condição que motivou a precaução;
- O motivo pelo qual a doença demanda precaução;
- As medidas que serão adotadas para efetivar a precaução, ou seja, as alterações no seu processo de assistência;
- A restrição de visitas durante o período de transmissibilidade.

8 – REGISTROS

8.1- O enfermeiro do SCIH deve registrar em evolução a condição/doença que motivou a precaução, a comunicação ao enfermeiro assistencial e o plano para o paciente (suspensão das medidas).

8.2- O enfermeiro assistencial deve registrar em evolução, o recebimento da informação, as condutas adotadas e as orientações fornecidas ao paciente e familiares.


9- PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

9.1- Falha na comunicação pelo laboratório de microbiologia ao SCIH ou ao enfermeiro assistencial, quando há exames positivos para doenças que demandam precaução;

9.2- Falha na comunicação pelo enfermeiro da unidade ao SCIH, quando é identificada doença que demande precaução;

9.3- Falha na adesão às recomendações para Precaução Aérea, particularmente, no que se refere ao uso de protetor respiratório.

10- AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

	PRECAUÇÃO AÉREA	POP Nº: 002
	SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Edição: 23/01/2018 Versão: 000 Data Versão: 23/01/2018 Página 5 de 5

Quando for identificada alguma situação não conforme, deve ser imediatamente corrigida pelos setores envolvidos. As falhas na adesão devem ser corrigidas e deve ser realizada reorientação aos profissionais envolvidos na falha.

11- REFERÊNCIAS

11.1- Center for Disease Control. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC);

disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>;

11.2- Centers for Disease Control. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Healthcare Settings, 2005. MMWR, 30, 2005 / 54(RR17);1-14.

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