

ADENDO

A3-AF12-2
22/7/2009

FHEMIG

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Enfermagem (graduado) e Núcleo Comum dos Especialistas – Nível Superior

- Conhecimentos Específicos



© 2009 Vestcon Editora Ltda.

Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/2/1998. Proibida a reprodução de qualquer parte deste material, sem autorização prévia expressa por escrito do autor e da editora, por quaisquer meios empregados, sejam eletrônicos, mecânicos, videográficos, fonográficos, reprográficos, microfilmicos, fotográficos, gráficos ou outros. Essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas.

Título da obra: Adendo – FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais –
Enfermagem (graduado) e Núcleo Comum dos Especialistas – Nível Superior –
Conhecimentos Específicos

Autores:

Tatiane Rossi / Wesley Rossi

DIRETORIA EXECUTIVA

Norma Suely A. P. Pimentel

DIREÇÃO DE PRODUÇÃO

Cláudia Alcântara Prego de Araújo

SUPERVISÃO DE PRODUÇÃO

Julio Cesar Jovelí

CAPA

Bertoni Design
Agnelo Pacheco

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Daniel dos Santos Sampaio

REVISÃO

Marina Diniz



SEPN 509 Ed. Contag 3º andar CEP 70750-502 Brasília/DF
SAC: 0800 600 4399 Tel.: (61) 3034 9576 Fax: (61) 3347 4399

www.vestcon.com.br

Publicação em 22/7/2009
(A3-AF12-2)

TÉCNICAS ASSÉPTICAS

ANTI-SEPSIA

Segundo o Ministério da Saúde, é o conjunto de meios empregados para impedir a proliferação microbiana. Utiliza-se o termo quando se emprega soluções germicidas de baixa causticidade e hipoalergênicas na pele e mucosas.

As principais soluções são:

PVPI polivinilpirrolidona iodo (Povidine, Dermoidine), Cloro-hexidina (Chlorohex), Hexaclorofeno (Fisofex), Álcool iodado 2%, Água Oxigenada 10 volumes, Nitrato de Prata 1%, Violeta de Genciana e Tintura de Iodo.

ASSEPSIA

Segundo o Ministério da Saúde, é o processo pelo qual se consegue afastar os germes patogênicos de determinado local ou objeto. Classifica-se a assepsia em:

- Cirúrgica: consiste no emprego de técnicas com o objetivo de não propagar microrganismos em local ou objeto estéril. Para tanto, devemos não falar, tossir ou espirrar sobre o material estéril; não considerar estéril pacote úmido, sem data ou aberto; abrir pacotes estéreis com técnica; guardar os materiais em armários próprios, limpos e longe de poeira e insetos.
- Médica: adotam-se medidas para evitar ou diminuir a disseminação de microrganismos patogênicos de um indivíduo para outro, devendo ser usada em qualquer atividade ligada ao paciente e ao meio ambiente. Pratica-se esse tipo de assepsia através de medidas:
 - a) Individuais: cada indivíduo deverá utilizar técnicas com a finalidade de se autoprotger e evitar ser o disseminador de microrganismos. As principais são: lavar as mãos com freqüência ao cuidar dos doentes, após chegar da rua, após assoar o nariz, antes das refeições, após eliminações etc. Cobrir a boca ao tossir ou espirrar; não utilizar objetos de uso individual (toalha, escova de dentes etc.) usados por outras pessoas.
 - b) Coletivas: empregam-se métodos visando atender à comunidade. Ex.: saneamento básico, eliminação de insetos e roedores, exame médico periódico, uso de toalhas de papel para as mãos.
 - c) Hospitalares: utilizam-se práticas especiais que abrangem medidas gerais: isolamento de pessoas com moléstias transmissíveis, limpeza terminal e concorrente, não sentar nas camas dos pacientes, não colocar materiais diferentes no chão (comadre, bacia etc.)

Degermação: é a remoção ou redução do número de bactérias na pele por meio de limpeza mecânica (escova com sabão ou detergentes), ou por aplicação de preparado químico.

Desinfecção: é a destruição ou inativação de agentes infecciosos situados fora do organismo, não necessariamente matando os esporos. É aplicado em pisos, paredes, superfícies de equipamentos móveis hospitalares e utensílios sanitários. As soluções dividem-se em: desinfetante-detergente (produtos à base de fenol sintético): Duplofen, Marcofen, Ter-Syl, Germopol, Don Phen, Pisocide; desinfetante: utilizam-se as mesmas soluções esterilizantes, mas os materiais deverão ser mantidos sob ação do produto por 30 minutos.

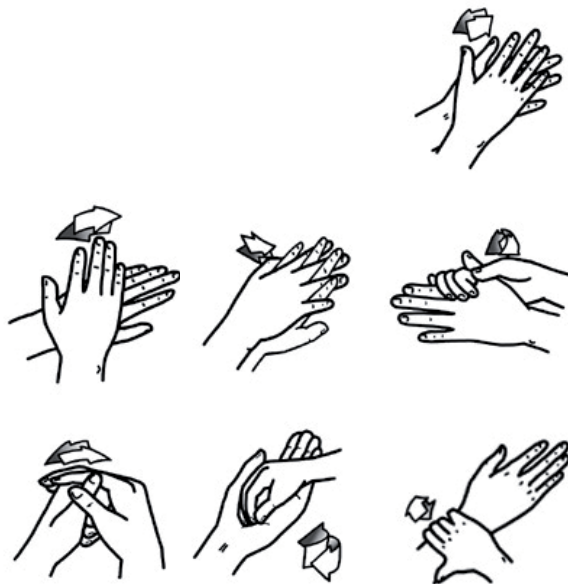
Desinfestação: é a destruição de insetos, roedores ou outros transmissores de infecções ao homem.

Esterilização: é a destruição ou eliminação de todos os microrganismos na forma vegetativa ou esporulada. Realiza-se sob ação de: radiação; raios ultravioleta, raios gama cobalto 60; calor seco: estufa; calor úmido, autoclave comum e autoclave de alta pressão; gás químico: autoclave de óxido de etileno.

Soluções químicas: o material deverá permanecer imerso 18 horas na solução de Formaldeído 8% e 10% (Germex, Don Steryl, Marcoform, Stermat, Proester, Stercid) e na solução de Glutaraldeído 2% (Cidex, Glutacide).

Sanificação: é a redução do número de germes a um nível isento de perigo. Sua aplicação é mais recomendada em refeitórios e lavanderias. As principais soluções são Hipoclorito de Sódio (solução de Milton), e as associações de quaternários de amônio (Duo-Cide, Raytor, Don Quat, Marcosan, Germekil).

LAVAGEM DAS MÃOS



FINALIDADES

Evitar a propagação de microrganismos patogênicos de um indivíduo para outro, através das mãos.

PROCEDIMENTOS

- Providenciar material: sabão, toalha e papel, água corrente.
- Abrir a torneira, molhar as mãos, passar sabão, friccionar bem, limpar as unhas.
- Passar a mão ensaboada sobre a torneira.
- Enxaguar e, com as mãos em concha, jogar água sobre a torneira.
- Fechar a torneira e enxugar as mãos com toalha de papel, jogando-a no lixo após o uso.

MANUSEIO DE MATERIAL ESTERILIZADO

• Ao manusear o material esterilizado com técnica asséptica, deve-se obedecer a algumas normas a fim de mantê-lo estéril:

- É fundamental lavar as mãos com água e sabão antes de manusear o material esterilizado.
- Utilizar material com embalagem íntegra, seca, sem manchas, com identificação (tipo de material e data de esterilização).
- Trabalhar de frente para o material.
- Manipular o material ao nível da cintura para cima.
- Evitar tossir, espirrar, falar sobre o material exposto.
- Não fazer movimentos sobre a área esterilizada.
- Certificar-se da validade e adequação da embalagem.
- Trabalhar em ambiente limpo, calmo, seco e sem corrente de ar.
- Manter certa distância entre o corpo e o material a ser manipulado.
- Obedecer aos demais princípios de assepsia.

A técnica de enfermagem preconizada no manuseio de material esterilizado é:

PACOTES

Abri-los, iniciando-se pela extremidade oposta ao manipulador. Proteger o material exposto com o campo esterilizado que o envolvia. Tocar com as mãos somente na parte externa do pacote.

Não guardar como material esterilizado um pacote aberto anteriormente.

SERINGAS

Abri o pacote conforme explicação anterior.

Manter estéril a parte interna do êmbolo, a parte interna do cilindro e a ponta da seringa.



Pegar a seringa pela parte externa do cilindro e encaixar o êmbolo, segurando-o pela parte terminal. Nas descartáveis, rasgar os invólucros no local onde se encontra a parte terminal do êmbolo.

AGULHAS

Escolher o calibre desejado (escrito no canhão da agulha). Retirar o algodão protetor do tubo de vidro, segurar o tubo e virá-lo de encontro à ponta da seringa.

Retirar o tubo e fixar adequadamente a agulha à ponta da seringa, através do canhão (única parte da agulha que pode ser manipulada).

Manter a agulha protegida até o momento de seu uso.

Nas descartáveis, abrir o invólucro no sentido canhão-bisel ou rasgar lateralmente próximo ao canhão.

TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS

O uso de luvas de borracha estéreis é indicado:

- Ao manusear material esterilizado, utilizando técnica de assepsia cirúrgica;
- Ao manipular áreas da pele e/ou mucosas infeccionadas do paciente;
- Para se autoprotoger ao manipular material contaminado (não é obrigatório ser luva estéril).

As luvas para a manutenção de esterilidade e facilidade no manuseio vêm acondicionadas em campo tipo envelope.

Os procedimentos de enfermagem são:

Abrir o pacote de luva, posicioná-la com a palma da mão virada para cima e entalçar as mãos com a gaze que acompanha o pacote, fora da área do campo esterilizado.

Com a mão direita, levantar a parte de cima do campo à direita, e com a mão esquerda retirar a luva pela parte interna do punho.

Calçar a mão esquerda, levantar a parte de cima do campo à esquerda e colocar a mão direita enluvada dentro da dobra da luva. Calçar a luva na mão esquerda, atentando para não contaminar a mão enluvada.

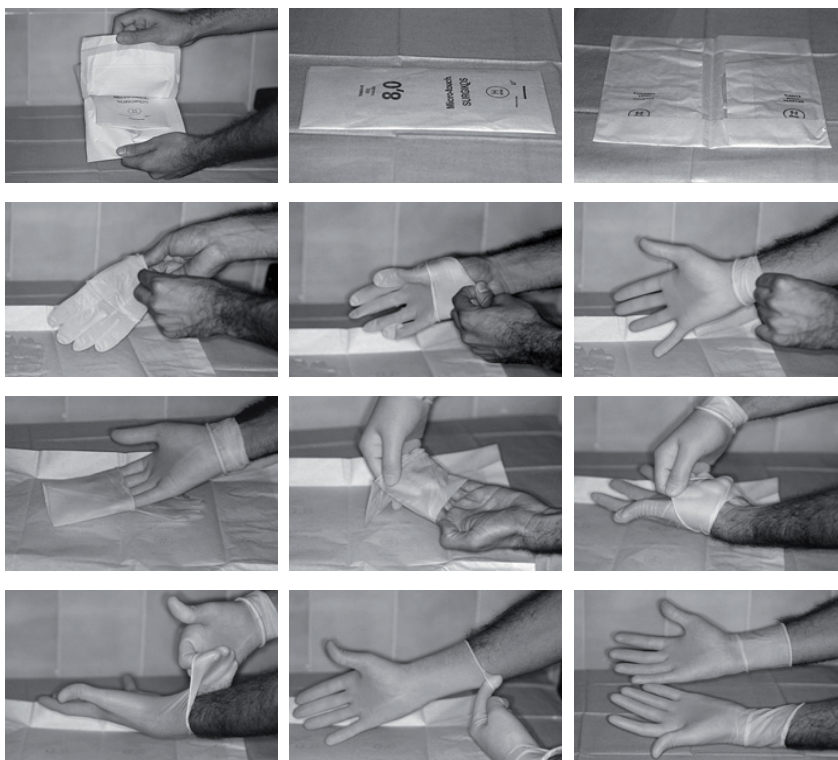
Ajeitar as luvas externamente com as mãos enluvadas.

Após o uso, retirar a luva de uma das mãos, externamente sobre a mão, virando a ao avesso. Quanto à outra mão enluvada, segurá-la pela parte interna, puxando-a e virando-a pelo avesso.

Observações:

A técnica de calçar a luva poderá iniciar-se pela mão esquerda.

Dependendo da técnica de empacotamento de luvas, dispensa-se entalçar as mãos.



CUIDADOS HIGIÊNICOS COM O PACIENTE

Os hábitos de higiene pessoal variam muito, razão pela qual se deve ter muito tato na abordagem do paciente a este respeito. Muitas vezes, é necessário orientar os pacientes quanto aos bons hábitos de higiene, tendo-se o devido cuidado para não provocar constrangimentos.

HIGIENE ORAL

A promoção e manutenção de boas condições de higiene da boca e dos dentes são fundamentais para a saúde e conforto do paciente. É hábito, no nosso meio, a escovação dos dentes pela manhã ao se levantar, após as refeições e ao se deitar. Certas condições patológicas predis põem a irritação e a lesão da mucosa oral, como estado de coma, hipertermia, sendo necessário, nesses casos, uma maior freqüência da higiene oral. A higiene oral compreende: a limpeza dos dentes, das gengivas, bochechas, língua e lábios.

A higiene oral tem por finalidade:



- Conservar a boca livre de resíduos alimentares.
- Evitar o mau hálito.
- Manter a integridade da mucosa bucal.
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.
- Prevenir a cárie dentária.

HIGIENE ORAL DE PACIENTES COM DEPENDÊNCIA PARCIAL DE ENFERMAGEM

São procedimentos de enfermagem:

- Preparar o material: escova de dentes (na alta, usar espátulas envolvidas em gazes), cuba-rim, creme dental ou solução dentifrícia, copo com água (canudo se necessário), saco de papel (para desprezar espátulas e gazes), toalha de rosto, lubrificante para os lábios, se necessário (vaselina, manteiga de cacau ou similar).
- Informar o paciente sobre o que vai ser feito.
- Selecionar o material, dispondo-o sobre a mesa de cabeceira e ao alcance do paciente.
- Posicioná-lo, elevando o decúbito da cama se não houver contra-indicação.
- Colocar a toalha cobrindo o pescoço e o tórax.
- Auxiliar o paciente conforme seu grau de dependência, orientando-o se necessário.
- A escovação deverá ser no sentido da gengiva para o dente, lavar a língua e o palato.
- Dar água para bochechar e aproximar a cuba-rim para escoar o líquido da boca.
- Secar os lábios e o queixo com a toalha. Retirar o material, lavar e guardá-lo.
- Anotar na papeleta o procedimento e as anormalidades.

HIGIENE ORAL DE PACIENTES COM DEPENDÊNCIA TOTAL OU INCONSCIENTES

São procedimentos de enfermagem:

- Preparar o material: espátula com gazes, solução dentifrícia ou água bicarbonatada a 1% ou 3%, saco de papel, toalha de rosto, lubrificante para os lábios. Disponibilizar a bandeja com o material sobre a mesa de cabeceira.
- Colocar toalha de rosto para proteger a roupa de cama e a do paciente.
- Elevar o decúbito se não houver contra-indicação. Molhar a gaze da espátula com a solução ou água bicarbonatada e proceder à higiene, trocando-se as espátulas com gazes tantas vezes quantas forem necessárias, e jogando-as em seguida no saco de papel.
- Lavar os dentes, gengivas, palato, bochechas, língua e lábios, com movimentos firmes e delicados.
- Passar lubrificante nos lábios e língua, se houver necessidade. Recolher o material, colocando a unidade em ordem. Manter o paciente em posição confortável.
- Anotar na papeleta o procedimento e anormalidades.

Cuidado com as dentaduras

É da responsabilidade da enfermagem a manutenção das dentaduras, zelando para que não se extraviem ou se quebrem durante a permanência do paciente no hospital.

Quando o paciente estiver impossibilitado de cuidar de sua dentadura, devemos lavá-la com pasta ou solução dentifrícia e enxaguá-la em água corrente. Segurar a dentadura com gaze ou luva. Oferecer água com solução dentifrícia para o paciente bochechar após a limpeza da boca com espátula e gazes.

Se o paciente for ambulante, devemos orientá-lo quando necessário, observando se o cuidado foi efetivamente executado.

Higiene dos cabelos e couro cabeludo

A higiene dos cabelos e do couro cabeludo inclui:

- Pentear e escovar os cabelos, mantendo-os de tal forma que proporcione boa aparência ao paciente. Durante a execução, deve-se observar presença de pediculose, tomando-se medidas necessárias para o caso, quando necessário;

- Lavagem dos cabelos e couro cabeludo, para mantê-los livres de sujidades.

A higiene dos cabelos e couro cabelo tem por finalidades:

- Conservar os cabelos e o couro cabeludo limpos, proporcionando conforto e bem-estar ao paciente acamado.
- Estimular a circulação do couro cabeludo.
- Completar a higiene corporal.

São procedimentos de enfermagem:

- Preparar o material: 2 jarros com água morna, balde, bacia, bolas de algodão, xampu, sabonete, sabão líquido, impermeável, toalha de banho.

- Providenciar o material, colocando-o sobre a mesa de cabeceira e o balde sobre a cadeira forrada com jornal.

- Fechar portas e janelas para evitar corrente de ar.

- Isolar a cama com biombos, se necessário.

- Colocar em decúbito dorsal horizontal com travesseiro sob os ombros do paciente, forrando a cabeceira e o próprio travesseiro com impermeável e toalha.

- Ocluir os ouvidos do paciente com bolas de algodão para evitar a entrada de água.

- Posicionar a bacia sob a cabeça, segurando-se a nuca com uma das mãos e com a outra proceder à lavagem, molhando, ensaboando e friccionando bem o cabelo e o couro cabeludo.

- Enxaguar até tirar todo o sabão, despejando a água do jarro delicadamente sobre a cabeça. Desprezar a água no balde, sempre que necessário.

- Escorrer bem a água do cabelo, impedir o seu contato com a água suja, retirar a bacia, proteger a cabeça enrolando-a na toalha e posicionar o travesseiro.

- Pentear o cabelo e deixar o paciente confortável no leito.

- Deixar a unidade em ordem.
- Anotar na papeleta o procedimento e as anormalidades, se houver.

Observações

O procedimento é facilitado quando for executado por 2 pessoas.

Observar contra-indicações ou cuidados especiais aos pacientes graves ou submetidos a cirurgia de cabeça e pescoço.

Repetir o procedimento se necessário, até a retirada de toda a sujidade.

Banho no leito

É o procedimento utilizado pela enfermagem para realizar o banho em pacientes acamados. Geralmente é executado no período da manhã, sendo repetido quando houver necessidade. O banho no leito é uma técnica importante porque permite uma maior interação enfermagem-paciente, e ao mesmo tempo fornece subsídios para o diagnóstico precoce de escaras de decúbito e outras anormalidades da pele.

O banho de leito tem por finalidades:

- Proporcionar conforto e bem-estar.
- Remover sujidades aderentes à pele e odores desagradáveis.
- Estimular a circulação.
- Remover células mortas e microrganismos.
- Favorecer a transpiração.

São procedimentos da enfermagem:

- Preparar o material: bacia, jarro com água morna, saboneteira com sabonete, pano ou luva de banho (2), toalha de banho e de rosto, roupa de cama e roupa para o paciente, folhas de jornal, desodorante (optativo), pente ou escova para os cabelos, talco ou álcool, material para higiene oral, comadre, hamper, biombos.

- Cumprimentar o paciente e explicar-lhe o que vai ser feito.

- Fechar portas e/ou janelas para evitar corrente de ar.

- Cercar a cama com biombo, se necessário.

- Dispor o material na seguinte ordem:

- Sobre a mesinha de cabeceira: jarro, bacia, pano de banho, saboneteira com sabonete, pente, desodorante, talco ou álcool e material para higiene oral; sobre o espaldar da cadeira: roupa de cama e a do paciente, dobradas e colocadas em ordem de uso; sobre o chão, forrado com jornal: comadre e o balde para recolher água usada da bacia; hamper aos pés da cama.

- Oferecer comadre ou papagaio.

- Proceder à higiene oral.

- Abaixar a cabeceira da cama, se não houver contra-indicação.

- Soltar a roupa de cama, retirar a colcha, cobertor e travesseiro, se possível.

- Retirar a camisola ou pijama, mantendo o paciente coberto com lençol (e cobertor, se estiver frio). Manter o paciente em decúbito dorsal.

- Proteger com a toalha a área do corpo a ser lavada, mantendo as demais cobertas com lençol.
- Preparar o pano de banho, segurando-o sobre a bacia: molhar o pano, jogando a água do jarro, e ensaboar. Afastar a toalha, com movimentos firmes, cobrindo novamente.
- Colocar o pano ensaboado sobre a borda da bacia e preparar o outro para enxaguar, jogando-se a água do jarro no pano e sobre a bacia. Afastar a toalha e passar o pano, retirando-se todo o sabão. Enxugar em seguida.
- Despejar a água da bacia no balde, quando necessário.
- O banho deve obedecer a seguinte ordem:
- Usando toalha de rosto: Lavar rosto, orelhas, pescoço.
- Usando toalha de banho: Lavar braços e axilas iniciando-se com a distal e depois proximal. Lavar tórax anterior e abdome.
- Lavar os membros inferiores, primeiro o distal e depois o proximal.
- Lavar os pés, imergindo-os na bacia colocada sobre a cama, forrada com a toalha. Enxaguar com água limpa.
- Desprezar a água que foi utilizada na lavagem dos pés.
- Colocar o paciente em decúbito lateral, forrar a cama com a toalha, lavar as costas e enxugar. Massagear as costas com creme, álcool ou talco, conforme descrito na massagem de conforto. Voltar o paciente em decúbito dorsal, vestir a camisola ou a parte superior do pijama.
- Colocar a toalha e a comadre sob o paciente e oferecer o pano ou luva de banho com sabonete para proceder à higiene íntima (se estiver impossibilitado, executar o procedimento ou solicitar um atendente ou auxiliar se o paciente for do sexo oposto).
- Despejar a água do jarro sobre a região perineal para enxaguar. Enxugar com a toalha ou lençol móvel. Oferecer a bacia com água limpa e sabonete para o paciente lavar as mãos.
- Pentear os cabelos, limpar e cortar as unhas dos pés e mãos, se necessário.
- Proceder à arrumação da cama.
- Deixar o paciente confortável e com a campainha ao seu alcance.
- Colocar o material em ordem.
- Anotar na papeleta o cuidado prestado e as anormalidades.

Observações

- Dar banho, de preferência pela manhã, antes do desjejum.
- Enxaguar bem para retirar todo o sabão.
- Levar sempre o pano de banho aquecido até o paciente.
- Expor somente a região que está sendo lavada
- Desprezar a água da bacia, sempre que necessário.
- Evitar molhar a cama.
- Manter o pano de banho firme na palma da mão, feito acolchoado.
- Enxugar bem os locais onde há duas superfícies próximas como: axilas, espaço interdigitais, região inguinal.



• A colocação da camisola ou parte superior do pijama pode ser feita no final do banho ou após a troca de roupa de cama, se o paciente estiver muito sujo de fezes, secreções etc.

A toalha de banho será usada para enxugar a área genital, quando for desprezá-la no hamper. Quando for reaproveitá-la, deve-se usar o lençol móvel (se limpo).

Em pacientes de ambulantes, a enfermagem deve supervisionar o banho no chuveiro e ajudar na higiene (nos pacientes parcialmente dependentes).

Massagem de conforto

Indicada de rotina durante a execução do banho de leito. É aconselhável ainda após o uso da comadre ou durante a mudança de decúbito.

A massagem de conforto tem como finalidades:

- Estimular a circulação local.
- Prevenir escaras de decúbito.
- Proporcionar conforto e bem-estar.
- Possibilitar relaxamento muscular.

São procedimentos de enfermagem:

- Aproximar o paciente para o nosso lado e virá-lo em decúbito lateral.
- O paciente deverá estar em decúbito ventral ou lateral, com as costas voltadas para o nosso lado.
 - Após lavar as costas, despejar na palma da mão pequena quantidade de álcool, creme ou talco. Aplicar nas costas do paciente, massageando com movimentos suaves e firmes, seguindo a seguinte orientação:
 - Deslizar as mãos suavemente, começando pela base da espinha e massageando em direção ao centro, em volta dos ombros e dos lados das costas, por quatro vezes.
 - Movimentos longos e suaves pelo centro e para cima, voltando para baixo com movimentos circulares, por quatro vezes.
 - Movimentos longos e suaves pelo centro e para cima, retornar para baixo, massageando com a palma da mão, executando círculos pequenos.
 - Repetir os movimentos longos e suaves que deram início à massagem, por três a cinco minutos. Continuar o banho ou mudança de decúbito.

Uso da "comadre" ou do "papagaio"

O uso de comadre e papagaio é indicado em pacientes acamados ou quando houver necessidade de recolher material para exame ou controle de diurese. Geralmente, o paciente enfrenta dificuldades no seu uso, cabendo à enfermagem atendê-lo com compreensão e tato. A privacidade é fundamental para evitar constrangimento. A colocação da comadre ou papagaio deve ser feita com a exposição mínima do paciente, e de preferência deve ser executada por pessoal de enfermagem do mesmo sexo. Se possível deve-se deixar o paciente só, colocando-se o cordão da campainha ao seu alcance.

O uso da “comadre” ou do “papagaio” tem como finalidades:

- Proporcionar ao paciente acamado, meios adequados para atender à necessidade básica de eliminação.
- Facilitar o controle de diurese.

São procedimentos de enfermagem:

Preparar o material: comadre ou papagaio aquecido e seco, papel higiênico, papel para cobrir a comadre, bacia com água e sabonete, toalha.

Isolar o leito com biombo.

Orientar o paciente para flexionar as pernas e elevar os quadris.

- Colocar a comadre previamente aquecida, levantando um pouco as cobertas.
- Elevar o decúbito se não houver contra-indicação e mantê-lo confortável.
- O papagaio deve ser colocado entre os membros inferiores, e o pênis dentro do recipiente.
- Deixar o paciente sozinho, com o cordão da campainha e o papel higiênico ao alcance de suas mãos.
- Para retirar a comadre, solicitar ao paciente que eleve os quadris, flexionando-se os joelhos. Retirar a comadre, cobri-la e colocá-la sobre a cadeira.
- Se o paciente estiver impossibilitado, a comadre deve ser colocada e retirada com o auxílio de outra pessoa (para elevar os quadris).
- Oferecer bacia com água morna, sabonete e toalha para a higiene das mãos.
- Levar a comadre para o banheiro, observar o conteúdo e medir, se necessário.
- Esvaziar a comadre, lavá-la com água fria e, depois, com água quente e sabão, usando uma escova.
- Enxaguar e secar a comadre, guardando-a em local apropriado, ou proceder à esterilização ou desinfecção, se for a rotina clínica.
- Registrar as observações na papeleta.

HIGIENE DA UNIDADE DO PACIENTE

A limpeza dessa unidade poderá ser terminal ou concorrente.

A limpeza terminal é a limpeza de todo o mobiliário da unidade do paciente. É feita por ocasião do óbito, alta ou transferência, ou quando o paciente permanece internado por um longo tempo.

A limpeza concorrente é a limpeza diária, consistindo na arrumação da cama e na manutenção da limpeza do mobiliário.

A limpeza da unidade do paciente visa à remoção de microrganismos, prevenindo infecções no paciente e infecção cruzada. Além disso, favorece o equilíbrio e a segurança do paciente, proporcionando boa impressão geral do ambiente.

Limpeza terminal

Procedimentos

• Preparar o material: balde, jarro com água, panos, folhas de jornal, sabão, solução desinfetante, bacia, arejar o ambiente;

- Desocupar a mesinha de cabeceira;
- Desarrumar a cama, retirando a roupa usada da seguinte maneira:
- Fazer um saco de roupa suja com a colcha, amarrando-a aos pés da cama;
- Colocar o impermeável na bacia com solução desinfetante;
- Colocar toda a roupa suja dentro do saco improvisado;
- Levar o saco de roupa suja para local apropriado que poderá ser o hamper, shunt ou depósito de roupa suja.
- Colocar o material de limpeza no assento de cadeira;
- Forrar o chão com o jornal;
- Passar solução desinfetante nos componentes da unidade do paciente;
- Dobrar o colchão com a parte da cabeceira sobre a parte dos pés;
- Limpar a cabeceira da cama, as laterais, as molas e o estrado;
- Limpar o colchão dobrado na parte que estiver para cima;
- Abrir o colchão e limpá-lo em toda a sua extensão e dobrá-lo para a cabeceira;
- Limpar os pés da cama, as laterais, as molas e o estrado;
- Limpar o colchão na parte que ficou para cima, dobrado para a cabeceira;
- Desdobrar o colchão e virá-lo, se necessário;
- Limpar o travesseiro e colocá-lo sobre o colchão;
- Enxaguar o impermeável, enxugar e colocá-lo sobre o colchão;
- Limpar a mesinha de cabeceira interna e externamente;
- Limpar a mesa de alimentação e a escadinha;
- Limpar a cadeira e colocá-la aos pés da cama;
- Recolher o material de limpeza e levá-lo para local apropriado;
- Deixar o ambiente em ordem e arejando por algum tempo;
- Lavar as mãos.

Limpeza concorrente

Procedimentos

- Preparar o material; panos, solução desinfetante, balde com água.
- Limpar os componentes da unidade do paciente com solução desinfetante, retirando o pó, incomodando o menos possível o paciente;
- Trocar a água da mesinha de cabeceira e lavar o copo;
- Recolher o material de limpeza e levá-lo para local apropriado;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Lavar as mãos.

Cama do paciente

A cama é a peça mais importante da unidade do paciente. Ela deve estar sempre bem feita, com roupas limpas e esticadas, para facilitar o repouso e proteger a pele, prevenindo o aparecimento de úlceras de decúbito.

A cama, quanto à forma de arrumação, pode ser fechada, aberta com paciente e de operado.

Cama fechada

É feita sempre após a limpeza terminal da unidade, permanecendo fechada até a chegada de novo paciente.

Procedimentos

- Preparar o material: 2 lençóis, 1 traçado ou lençol móvel, 1 colcha, 1 fronha, 1 cobertor, 1 impermeável, 1 toalha de banho, 1 toalha de rosto.
- Lavar as mãos;
- Reunir a roupa limpa:
- Levar a roupa até a unidade do paciente.
- Colocar a roupa sobre o colchão;
- Colocar a cadeira aos pés da cama;
- Enfronhar travesseiro, colocando-o sobre a cadeira;
- Dobrar a toalha de rosto e a de banho, a colcha, o cobertor, o lençol, o traçado, o impermeável e o outro lençol, colocando-os nessa ordem sobre o espaldar da cadeira. Observe que as dobras devem ser feitas duas vezes no sentido da largura e uma vez no sentido do comprimento e tomando cuidado para que não toque o chão;
- Colocar o lençol de baixo, fazendo os cantos da cabeceira e dos pés e a lateral da cama;
- Colocar o impermeável e o traçado e prendê-los juntos na lateral da cama, sob o colchão;
- Estender o lençol de cima deixando a bainha rente ao colchão;
- Colocar o cobertor sobre o lençol a dois palmos da cabeceira;
- Cobrir com a colcha rente ao colchão deixando as três peças estendidas naturalmente. Fazer o canto das três peças juntas, nos pés da cama, deixando uma prega no centro e os lados soltos;
- Passar para o outro lado da cama, observando sempre a utilização da mecânica corporal e da economia de trabalho;
- Proceder na mesma seqüência que do lado já feito, observando que no caso de alisar, a roupa deve ser ajeitada pelas pontas. Não se deve passar a mão por cima;
- Colocar a roupa de banho na cabeceira da cama;
- Colocar o travesseiro de encontro à grade da cabeceira da cama;
- Colocar a cadeira embutida aos pés da cama, deixando a unidade em ordem, com o mobiliário alinhado;
- Lavar as mãos.

Cama aberta

É a que está ocupada por paciente ambulante.

Material: 2 lençóis, 1 traçado ou lençol móvel, 1 colcha, 1 fronha, 1 cobertor, 1 impermeável, 1 toalha de banho, 1 toalha de rosto.

Procedimentos

- Lavar as mãos;
- Reunir a roupa limpa;
- Levantar a roupa até a unidade do paciente;
- Retirar a roupa suja, improvisando um saco com a colcha, conforme aprendido na limpeza terminal;
- Fazer a limpeza concorrente;
- Aproveitar o impermeável;
- Arrumar a cama da mesma maneira que a fechada, observando que o lençol de cima deve ficar virado sobre o cobertor e a colcha no lado da cabeceira e o travesseiro deve ser colocado sobre a cama;
- Lavar as mãos.

Cama aberta com paciente

É a cama que abriga um paciente impossibilitado de se locomover.

Sempre que possível, para maior segurança do paciente, esta cama deve ser arrumada por duas pessoas.

Material: 2 lençóis, 1 traçado ou lençol móvel, 1 colcha, 1 fronha, 1 impermeável, 1 toalha de banho, 1 toalha de rosto.

Procedimentos

- Lavar as mãos;
- Reunir a roupa limpa;
- Levantar a roupa até a unidade do paciente;
- Fazer a limpeza concorrente;
- Dobrar e colocar a roupa na cadeira aos pés da cama, juntamente com o cobertor que estava na cama, na seqüência em que vai ser utilizada, sem sacudi-la;
- Improvisar um saco de roupa suja com a colcha;
- Soltar a roupa de cama;
- Orientar o paciente para que possa colaborar;
- Virar o paciente para o lado oposto ao qual se vai iniciar o trabalho;
- Expor a metade do colchão;
- Colocar a roupa de cama limpa, seguindo a seqüência aprendida na cama fechada;
- Virar o paciente, colocando-o sobre a roupa limpa;
- Retirar a roupa suja e colocar no saco improvisado;
- Arrumar a cama como do lado oposto, fazendo uma prega aos pés da cama no lençol de cima, cobertor e colcha, para evitar a queda plantar;
- Trocar a fronha do travesseiro, deixando o paciente bem confortável;
- Colocar a roupa de banho na cabeceira da cama;
- Lavar as mãos.

Cama de operado

É a cama preparada para aguardar a chegada do paciente que foi submetido a uma cirurgia ou a exames feitos sob anestesia.

Os cuidados desse tipo de cama são os mesmos da cama fechada, com apenas alguns acréscimos.

Material: 2 lençóis ou lençol, 1 traçado ou lençol móvel, 1 colcha, 1 fronha, 1 cobertor, 1 impermeável, 1 lençol de cabeceira, 1 toalha de banho, 1 toalha de rosto.

Procedimentos

- Lavar as mãos;
- Reunir a roupa limpa;
- Levantar a roupa até a unidade do paciente;
- Colocar a roupa sobre o colchão;
- Colocar a cadeira aos pés da cama;
- Arrumar a cama da mesma maneira que a fechada, observando que o lençol de cima, o cobertor e a colcha devem ser dobrados na cabeceira, nos pés e numa das laterais da cama;
 - Colocar a roupa de banho na cabeceira da cama; deixar a unidade em ordem, colocando a cadeira embutida aos pés da cama, com o mobiliário alinhado;
 - Prover a unidade de materiais e equipamentos que o paciente poderá necessitar, como suporte de soro, esfigmomanômetro, estetoscópio, cuba-rim, gazes, extensão de sondas, comadre e/ou compadre etc.;
 - Lavar as mãos;

CLÍNICA CIRÚRGICA

LIMPEZA DO MATERIAL CIRÚRGICO

Centro de Material

É o conjunto de áreas destinadas à limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição do material para todo o hospital.

O Cemat pode ser centralizado, quando o material é limpo, preparado e esterilizado, nas diferentes unidades do hospital, que se encarregam da limpeza e da preparação do material, encaminhando-o depois ao Cemat somente para esterilização.

O mais indicado é o sistema centralizado, principalmente porque padroniza as técnicas empregadas e possibilita o controle de qualidade garantindo maior segurança no uso do material esterilizado.

DEPENDÊNCIAS BÁSICAS

Recepção e expurgo. Área destinada a receber material usado no Centro Cirúrgico e nas demais unidades do hospital, para execução ou complementação da limpeza.

Esse local precisa ser devidamente separado e isolado da área de entrega do material limpo, a fim de evitar a contaminação do que foi recém-esterilizado.

Preparo do material. Local onde se realizam o preparo e o empacotamento ou acondicionamento do material para ser esterilizado.

Esterilização. Espaço onde estão instaladas as autoclaves e estufas empregadas para esterilizar o material.

Guarda e distribuição. Parte reservada ao armazenamento ou estocagem do material estéril em armários, prateleiras e, modernamente, em cestas de aço inoxidável do tipo “gaiola”. É nesse local, também, que se dá a distribuição do material para todas as unidades do hospital.

Em alguns hospitais, essa área comunica-se diretamente com a sala de estocagem de material esterilizado do Centro Cirúrgico, facilitando muito o abastecimento desse setor.

Posto de enfermagem. Área que se constitui no centro administrativo do Cemat, onde se encontram a chefia e a secretaria dessa unidade.

Sala de reserva. Destinada à estocagem de materiais de consumo novos como, por exemplo, seringas, agulhas, gases, algodão, luvas, fitas-teste, fios etc., usados na reposição de material dos pacotes e bandejas preparados para esterilização.

Copa. Área reservada para servir lanches rápidos ao pessoal do Cemat.

Vestiários masculino e feminino. Locais equipados com sanitários e chuveiros para uso das equipes e, ainda, de armários, para a guarda de uniformes, roupas e outros pertences.

As diferentes áreas de um Centro de Material devem ser distribuídas de forma a permitir um fluxo de trabalho progressivo, em linha reta e seqüencial, do expurgo até a área de distribuição, com o objetivo de reduzir as possibilidades de contaminação.

Atividades

Antes de detalharmos as atividades desenvolvidas no Centro de Material, é importante relembrar alguns conceitos de microbiologia que são básicos para o pessoal de enfermagem realizar um trabalho consciente e responsável:

Esterilização. Conjunto de meios empregados para exterminar todos os germes, inclusive os esporos.

Desinfecção. Meios empregados para destruir os germes na sua forma vegetativa. Ela pode ou não eliminar os esporos.

Anti-sepsia. Meios empregados para destruir os germes na sua forma vegetativa. Ela pode ou não eliminar os esporos.

Anti-sepsia. Meios através dos quais se impede a proliferação dos germes. Na anti-sepsia, são empregadas substâncias chamadas anti-sépticas.

O emprego do termo anti-sepsia restringe-se ao tecido vivo, enquanto o vocábulo desinfecção aplica-se a matérias inanimadas. Falamos, por exemplo, em anti-sepsia da pele e em desinfecção do piso.

Assepsia. Conjunto de práticas e técnicas através das quais se evita a penetração de germes em locais ou objetos isentos desses microrganismos .

Descontaminação. Processo de inativação ou retirada de microrganismos, com o objetivo primordial de dar ao profissional de saúde condições para manipular artigos médico-hospitalares com segurança.

Esses artigos, classificados em relação ao risco potencial de contaminação de acordo com as novas orientações do Ministério da Saúde, são:

Artigos não-críticos: são todos aqueles que entram em contato com a pele íntegra do paciente.

Devem ser limpos.

Exemplo: termômetro clínico.

Artigos semicríticos: são os que entram em contato com a pele não-íntegra ou com as mucosas do paciente.

Devem ser desinfetados.

Exemplo: acessórios de respiradores artificiais e anestesia gasosa.

Artigos críticos: são aqueles que penetram na pele e nas mucosas do pacientes.

Devem ser esterilizados.

Exemplo: instrumentos de corte e de ponta.

Artigos contaminados: são os que entraram em contato com sangue, pus, excreções, secreções do paciente, sem levar em consideração o grau de sujeira presente.

Limpeza do Material

É realizada no expurgo, por meio de máquinas, ou então manualmente, como é mais comum.

Se o material estiver sujo de matéria orgânica, como sangue, excreções ou secreções, e o profissional que for proceder à limpeza manual não usar luvas, avental de mangas compridas, máscara, gorro e óculos de proteção, o material deverá sofrer a descontaminação antes de ser limpo.

Há várias maneiras de fazer esse procedimento. A mais comum é colocar o material em uma solução química desinfetante, que seja comprovadamente ativa em presença de matéria orgânica. Deixar por um período de trinta minutos.

Só após a descontaminação é que se inicia a limpeza.

Os procedimentos de limpeza variam de acordo com material, mas, basicamente, os processos são dois: um para material de aço inoxidável e outro para material de borracha.

Material de aço inoxidável

No caso de se usar processo manual, é necessário obedecer a estes passos:

- imergir o instrumental em água, de preferência quente, misturada com detergente ou desencrostante ou, ainda, detergente enzimático. Deixar por quinze minutos para remover os detritos orgânicos (sangue principalmente), inclusive os situados nas ranhuras e encaixes dos instrumentos;
- escovar o material e enxaguar em água corrente;
- secar o instrumental um a um, cuidadosamente, usando uma compressa;
- encaminhar o material limpo para o preparo ou para a guarda.

Material de borracha

A limpeza de sondas, drenos, cânulas e tubos de borracha é feita mais comumente pelo processo manual, o qual consiste em:

- colocar o material numa bacia com água fria e detergente comum, ou enzimático, preenchendo o interior de cada um com auxílio de uma seringa;
- deixar nessa solução por quinze minutos;
- lavar esse material, interna e externamente, com água corrente, de preferência em torneira com bico de pressão;
- secar, revendo a limpeza;
- encaminhar o material ao preparo.

Por segurança e economia, a maior parte dos hospitais só trabalha com luvas novas. No caso de elas serem reaproveitadas, devem ser lavadas, de preferência, na máquina. No entanto, quando a limpeza precisar ser manual, deve-se preceder da seguinte forma:

- colocar as luvas num balde com água fria pura e deixá-las de molho para retirar o sangue;
- passar as luvas para um outro balde com solução neutra e suave, esfregando-as delicadamente;
- lavá-las dos dois lados, em água corrente;
- colocar as luvas para secar em suporte especial, virando-as para secarem interna e externamente;
- encaminhá-las para o preparo.

O material de borracha, em geral, não deve permanecer em solução contendo substância desencrostante, pois esta provoca mudança em sua coloração e torna-o pegajoso. No caso das luvas, por exemplo, que sofrem muita ação dessas substâncias, recomenda-se o uso de sabão neutro e suave.

É responsabilidade do enfermeiro-chefe da unidade orientar quanto à escolha dos produtos a serem utilizados, à concentração de cada um deles nas soluções e quanto ao tempo de exposição dos diversos materiais no processo de limpeza.

Preparo do material

As atividades realizadas na área de preparo do material têm como finalidade revisar, selecionar, preparar e acondicionar o material para ser, posteriormente, esterilizado.

Um cuidado importante executado nessa área é a conservação de pinças e tesouras, dentre outros instrumentos, que necessitam de lubrificação periódica em suas articulações. O silicone líquido é muito utilizado para isso, mas os lubrificantes hidrossolúveis são mais adequados. A vaselina líquida não é recomendada porque forma uma camada fina na superfície do instrumento, dificultando a esterilização posteriormente.

Os instrumentos que necessitam de reparos devem ser encaminhados às empresas recomendadas pelos fabricantes. Não se aconselha a soldagem de instrumentos danificados por quebra.

É também nessa etapa que geralmente o material é separado e preparado, de acordo com as especificações.

No local de preparo do material, vários cuidados devem ser tomados para acondicioná-lo adequadamente. Dentre esses cuidados, destacamos:

- escolher o envoltório apropriado ao tipo e volume do material, assim como ao método de esterilização a que será submetido;
- observar se o material está rigorosamente limpo;
- preparar e acondicionar o material, de acordo com a técnica padronizada, cujo objetivo básico é atender aos princípios de assepsia.

Esterilização do Material

Existem diferentes métodos de esterilização, os quais são classificados em dois grandes grupos: os métodos físicos e os métodos químicos.

Abordaremos vários desses métodos, uma vez que este é um assunto importante e necessário para todo o pessoal de enfermagem.

Métodos físicos de Esterilização

Neste grupo, apresentaremos três métodos de esterilização diferentes: o de calor úmido, o de calor seco e o da radiação.

Calor úmido

Lembramos que a água em ebulição, utilizada durante muito tempo como método de esterilização pelo calor úmido, é considerada atualmente um método físico de desinfecção. Mas para cumprir essa função, o artigo deve ficar imerso e em ebulição por um mínimo de trinta minutos.

Esterilização pelo vapor saturado sob pressão

Método processado pela autoclave, um aparelho apresentado em formas e tamanhos diferentes, sendo até improvisado, às vezes, com uma panela de pressão.

O método de esterilização pelo calor úmido é o mais seguro e também o mais utilizado para esterilizar a maior parte dos materiais médico-hospitalares. Sua eficiência depende da penetração do vapor saturado sob pressão nos pacotes ou caixas, a uma determinada temperatura, durante um certo tempo. Cada tipo de material exige um tempo de exposição diferente e um determinado grau de temperatura.

Os materiais esterilizáveis em autoclave são classificados em duas categorias: os de superfície e os de borracha, vidro, aço inoxidável etc.

Nesses casos, o vapor saturado sob pressão circula, sem penetrar na superfície desses instrumentos. Quando o volume de material é reduzido, o tempo de exposição necessário é, em geral, de quinze minutos, a temperatura é de 121°C e a pressão de 1,5 atmosfera.

A gaze furacinada não pode ser colocada em autoclave, pois o furacin perde o efeito, quando exposto a altas temperaturas. O correto é aplicar essa substância na gaze já autoclavada e somente no momento do curativo.

As autoclaves que atualmente existem no mercado são de vários tipos. As mais modernas operam a temperaturas acima de 121°C, sendo o tempo total do seu ciclo



bem menor. Além disso, reduzem a deterioração de materiais de borracha, tecido e de elementos cortantes. Portanto, ao se utilizar esse instrumento deve-se observar o tempo, a temperatura e a pressão recomendados pelo fabricante. As desvantagens das autoclaves mais sofisticadas são o seu elevado custo e a complexidade de seu funcionamento, exigindo manutenção especializada.

Cuidados no carregamento da autoclave:

- carregar o aparelho com materiais que exijam o mesmo tempo de exposição;
- utilizar apenas 80% da capacidade do aparelho, a fim de facilitar a circulação do vapor no interior da câmara;
- dispor o material adequadamente na autoclave. Os pacotes maiores devem estar na parte superior e os menores na parte inferior do carro móvel do aparelho, deixando suficiente espaço entre eles;
- cuidar para que o material não encoste nas paredes da autoclave, principalmente o de borracha.

Cuidados durante a esterilização:

- seguir, rigorosamente, as instruções de operação da autoclave;
- observar o tempo de exposição necessário à esterilização do material, a contar do momento em que a temperatura indicada for atingida;
- invalidar a esterilização do material a qualquer sinal de defeito da autoclave. Depois, comunicar o fato ao enfermeiro responsável, para providenciar a revisão do aparelho.

Cuidados ao descarregar o aparelho:

- usar luvas próprias e, em algumas vezes, máscara;
- não colocar os invólucros ainda quentes sobre superfícies frias, pois a condensação possibilita a penetração de bactérias, contaminando, assim, os conteúdos. Recomenda-se, portanto, que os invólucros esfriem sobre o carro da autoclave;
- guardar caixas e pacotes em locais apropriados, a fim de não prejudicar o prazo de validade da esterilização. Aqui é importante saber que os artigos esterilizados na autoclave podem ser estocados até uma semana em prateleira aberta, ou até um mês, se forem colocados sob uma cobertura de plástico ou em uma bolsa selada;
- limpar a câmara interna e a superfície externa da autoclave com pano umedecido em água, depois da última esterilização do dia. Não é permitido o uso de substâncias abrasivas, tipo saponáceo, ou corrosivas, como água sanitária.

A seguir apresentamos uma lista de diversos materiais esterilizáveis em autoclave, a 121° C, com os cuidados relativos ao preparo de cada um deles, o tempo de exposição necessário e algumas observações pertinentes.

Instrumental cirúrgico

Preparo: acondicionar os instrumentos em caixa de metal perfurada em todos os lados, fechar a caixa e envolvê-la com cobertura de algodão cru. Proteger as lâminas de bisturi e pontas de tesouras com gaze.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Cuidados e observações: as caixas e os estojos perfurados e envoltos com cobertura de algodão cru possibilitam a entrada do vapor durante a esterilização.

Agulhas de sutura

Preparo: ordenar as agulhas sobre uma gaze e acondicioná-las em estojo perfurado, envolvendo-o com cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: quinze minutos.

Cuidados e observações: as caixas e os estojos perfurados e envoltos com cobertura de algodão cru possibilitam a entrada do vapor durante a esterilização.

Agulhas de punção

Preparo: colocar as agulhas em tubos de vidro fechados.

Tempo de exposição: quinze minutos.

Cuidados e observações: a tampa do vidro deve ser permeável ao vapor.

Bacias, bandejas, cubas etc.

Preparo: fazer pacotes individuais envoltos por cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Pacotes de curativo

Preparo: colocar cerca de dez folhas de gaze sobre a cobertura de algodão cru e, sobre elas, uma pinça hemostática (tipo *Pean*, *Kelly* ou *Crile*) e um tipo dissecação. Dar uma dobra na cobertura para cobri-las totalmente e, em seguida, colocar outra pinça hemostática e algumas gazes. Terminar o pacote como de rotina.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Aventais

Preparo: empacotar os aventais individualmente ou em número de dois ou três, com cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Campos

Preparo: empacotar os campos individualmente ou formando um conjunto de campos de diversos tamanhos. Depois, envolvê-los com a cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Cuidados e observações: os pacotes não devem ser muito grandes e nem muito apertados. O volume não pode ultrapassar 0,030x0,30x0,50cm.

Compressas

Preparo: fazer pacotes de dez unidades aproximadamente, com a cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: trinta minutos.



Gaze em folha

Preparo: empacotar dez unidades de gaze em filme poliamida ou em papel do tipo *Kraft*.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Seringas e outros materiais de vidro

Preparo: empacotar o material individualmente, com coberturas de algodão cru.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Cuidados e observações: colocar os pacotes na parte superior da autoclave para evitar quebra.

Sondas com orifício na ponta (em borracha)

Primeira opção de preparo: empacotar várias sondas com cobertura de algodão cru, confeccionada de maneira a separar uma sonda da outra.

Tempo de exposição: quinze minutos.

Cuidados e observações: evitar a mistura de material de borracha, em um mesmo pacote, com outro tipo de material, pois a borracha cola-se aos outros materiais.

Tubos de látex

Preparo: enrolar os tubos individualmente, evitando dobras ou angulações. Depois, amarrá-los levemente com gaze, envolvê-los com compressas e empacotá-los com cobertura de algodão cru ou em filme poliamida.

Tempo de Exposição: quinze minutos.

Cuidados e observações: a borracha se cola nos pontos em que há dobras ou angulações.

Luvas

Preparo: testar as luvas para ver se não há furos; separá-las por número; entalcá-las e emparceirá-las. Depois, virar aproximadamente 4 cm de seus punhos para fora, colocar uma tira de gaze no seu interior para facilitar a entrada do vapor. Introduzir as luvas em envelopes apropriados de algodão cru, papel *Kraft* ou filme poliamida, com as palmas voltadas para cima e os polegares para fora. Colocar uma gaze com talco entre os dois bolsos do envelope, para a lubrificação das mãos. Acondicionar os envelopes de algodão cru em caixas específicas com orifícios abertos e envoltos com a cobertura de algodão cru. Finalmente, os envelopes de papel *Kraft* são embrulhados em folha de mesmo papel, enquanto os de filme de poliamida são colocados em pacotes de material semelhante, em geral par a par.

Tempo de exposição: quinze minutos.

Cuidados e observações: muitos hospitais evitam esterilizar luvas mais de uma vez.

Escovas

Preparo: acondicionar as escovas envolvendo-as com cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: trinta minutos.

Tubos calibrosos de polietileno

Preparo: enrolar os tubos sem angulação ou dobra e amarrá-los, levemente, com uma tira de gaze. Envolver os tubos com compressa, antes de empacotá-los com a cobertura de algodão cru.

Tempo de exposição: quinze minutos.

Cuidados e observações: deixar a autoclave fechada até que esfrie completamente, para os tubos não ficarem leitosos.

Água

Preparo: colocar a água em frascos de vidro, sem enchê-los completamente. Deixar os frascos destampados ou fechá-los com tampa permeável ao vapor.

Tempo de exposição: vinte minutos.

Cuidados e observações: não misturar a carga de água com outras cargas. Dispensar o período de secagem e deixar os frascos na autoclave até que esfriem. Usar máscara ao tampar os frascos, após a esterilização.

Calor Seco

A esterilização é feita por meio do processo de flambagem ou pelo uso da estufa.

Utilizada basicamente em laboratórios, a flambagem consiste em aquecer o metal diretamente sobre a chama, até ficar rubro.

Já na estufa, denominação comercial do forno de Pasteur, o material é acondicionado em caixas metálicas ou em recipientes de vidro refratário, resistentes a altas temperaturas.

Na estufa, para haver a destruição bacteriana, é necessária uma temperatura maior do que na autoclave e, também, um tempo maior de exposição do material ao calor. Por isso, a estufa é totalmente imprópria para tecidos, borrachas e materiais sintéticos.

Em relação ao instrumental cirúrgico, a estufa foi considerada, por muitos anos, como o método mais indicado. Entretanto, recentes trabalhos de pesquisa lançaram dúvidas sobre sua eficácia. Por essa razão, sugere-se o uso da estufa unicamente ao vapor d'água da autoclave.

É oportuno lembrar que a gaze furacinada também não deve ser esterilizada em estufa, pelos mesmos motivos já mencionados para o caso da esterilização em autoclave.

Cuidados na esterilização em estufa:

- não carregar a câmara em excesso, a fim de permitir a fácil circulação do ar aquecido entre as caixas e entre os recipientes de vidro refratário;
- não deixar as caixas e os recipientes em contato com as paredes da câmara;
- controlar a temperatura e marcar o tempo de exposição, após ligar o aparelho. O tempo é de duas horas, contando a partir do momento em que o termômetro atinge a temperatura de 160°C;
- não abrir a estufa durante o processo de esterilização;

- lacrar o material imediatamente após a esterilização; identificá-lo e datá-lo, caso não se disponha de fitas termossensíveis, apropriadas para o calor seco.

Radiação

A esterilização por radiação é obtida através dos raios gama e cobalto 60. É um método eficaz que oferece as seguintes vantagens:

- é altamente penetrante, atravessando invólucros de materiais como caixas de papel, papelão ou plástico;
- não danifica o material submetido ao processo, pois é frio;
- tem um longo tempo de validade, desde que o invólucro não seja rasgado, molhado ou perfurado.

Esse método de esterilização é caro e complexo, não sendo utilizado em hospitais, mas sim em indústrias especializadas em material médico-hospitalar. O raio gama e o cobalto 60 destinam-se especialmente, à esterilização de materiais descartáveis, como seringas, agulhas, gases, drenos, sondas, tubos, fios cirúrgicos e material de implante, como válvulas cardíacas e ortopédicas.

Métodos químicos de esterilização

São aqueles que utilizam produtos químicos, tanto em forma de gases como de líquidos. Vamos analisar cada um deles métodos separadamente.

Esterilização por gases

Um dos gases utilizados para a esterilização de material médico-hospitalar é o óxido de etileno. É um gás tóxico, incolor e inflamável, de ativa penetração e poder bactericida (destruição das bactérias), inclusive para esporos.

A esterilização pelo óxido de etileno é feita em autoclave própria. É um processo bem mais complexo do que o de calor seco ou úmido, pois, além dos fatores temperatura e tempo, são igualmente importantes a concentração do gás e a umidade relativa.

O óxido de etileno, por esterilizar em temperaturas relativamente baixas, é indicado para matéria sensível ao calor, como endoscópios, instrumentos oftalmológicos, motores, plásticos, fios elétricos etc.

A esterilização pelo óxido de etileno tem um prazo de validade maior que o dos processos físicos, estando esse prazo sujeito ao invólucro não ter sido rasgado, molhado ou perfurado.

A utilização do óxido de etileno tem representado a solução para a esterilização de materiais que não podem ser submetidos a temperaturas elevadas. Apesar disso, ela tem sido um tanto problemática devido à complexidade da operação e à manutenção desse tipo de autoclave, sem contar os riscos apresentados pelo gás. Por essa razão, muitos hospitais não realizam mais essa tarefa, passando a contratar firmas externas especializadas nesse trabalho.

Entretanto, muitos estabelecimentos de saúde públicos e privados do país, além de não disporem de esterilização como óxido de etileno, têm dificuldade

para contratar esse serviço, até mesmo pela falta de empresas especializadas em sua localidade. Assim, esses órgãos vêm recorrendo às pastilhas de formalina para a esterilização ou desinfecção de materiais que não podem sofrer a ação do calor ou de esterilizantes líquidos.

Desse modo, as pastilhas de formalina, derivadas do gás formaldeído, na prática, têm-se constituído na única alternativa para esses estabelecimentos como um método de esterilização ou desinfecção.

Esterilização por líquidos

A utilização de produtos químicos líquidos destinados à desinfecção ou esterilização é indicada somente para aqueles materiais que não podem sofrer a ação do calor, mas que suportam o meio líquido, e ainda quando não se dispõe da esterilização pelo óxido de etileno. São exemplos desses materiais: plástico, acrílico e polietileno.

Ao tratar dos produtos químicos, não podemos deixar de mencionar que muitos deles estão disponíveis no mercado, mas nem sempre oferecem indicação clara de seus efeitos e instruções sobre o correto modo de usá-los, gerando dúvidas quanto ao seu emprego.

Por isso é importante saber que a ação de um produto químico líquido depende de três fatores:

- **contato:** para um germicida exercer sua ação, é imprescindível que tenha contato com os microrganismos. Esse contato é dificultado por gorduras e matéria orgânica, como sangue e pus, daí a necessidade de limpar adequadamente o material e expor todas as superfícies à ação do produto. Caso o artigo a ser esterilizado apresente superfícies ocas, é preciso cuidar para que o produto químico preencha todas elas.
- **concentração:** cada substância germicida tem seu maior poder de ação numa concentração específica. Por isso, é importante a secagem do material, antes de imergi-lo na solução química. Caso contrário, a substância ficará diluída, reduzindo, assim, seu poder de ação.
- **tempo de exposição:** os produtos químicos não agem instantaneamente, sendo necessário certo tempo de contato com o material. Para a desinfecção de artigos, ou seja, para se obter uma ação germicida contra microrganismos na forma vegetativa, o tempo de exposição é de trinta minutos. Para destruição dos esporos ou esterilização, o tempo varia de acordo com o produto químico utilizado e, por isso, é muito importante atentar para as orientações do seu rótulo.

Cuidados na esterilização com produtos químicos líquidos:

- anotar a data e o horário que o material foi colocado na solução e o tempo de permanência;
- não misturar materiais diferentes;
- usar recipiente plástico ou de vidro com tampa.

Terminando o tempo de exposição, o material é retirado do produto de acordo com a técnica asséptica e lavado com soro fisiológico ou água esterilizada, pois essa substância geralmente é irritante para a pele e para as mucosas. Em seguida, é secado em campos estéreis e acondicionado em recipiente também estéril.

Soluções químicas usadas:

Glutaraldeído

Tempo de exposição: dez horas, concentração a 2%.

Para desinfecção de material em alto nível:

- Tempo de exposição: trinta minutos, a 2%.

Hipoclorito de Sódio

- Desinfecção de nível médio de artigos e superfícies (artigos de vidro, borracha, umidificadores, máscaras de nebulização).

- Tempo de exposição: trinta minutos, concentração a 1%.

Obs.: é corrosivo para metais.

Formaldeído

- Solução alcoólica a 8% e solução aquosa a 10%.

É esterilizante após exposição em dezoito horas.

Esterilização por Sterrad

Novo método de esterilização química.

Agente esterilizante: plasma de Peróxido de Hidrogênio (H_2O_2).

No ciclo do Sterrad, o gás peróxido de Hidrogênio a 58% é o precursor químico que combina ondas de rádio para criar o plasma.

Quando um campo eletromagnético é criado, elétrons são avançados das moléculas de H_2O , formando radicais livres de Hidroxila, água, oxigênio e hidroperóxidos. Os radicais livres do plasma são capazes de interagir com membranas celulares, enzimas ou ácidos nucleicos, eliminando os microrganismos.

- Tempo de exposição: uma hora (ciclo completo.)
- Temperatura: 45°C.
- Capacidade do equipamento: 100 litros (por dia 1.700 litros).
- Não necessita de EPI.

Exemplos: metais, plásticos, vidros, borrachas, acrílicos, materiais elétricos, fibras ópticas e endoscópios.

Testes para avaliar a eficiência da esterilização

Para termos segurança quanto à esterilização dos materiais, é indispensável testar periodicamente os esterilizadores, como as autoclaves e as estufas. Aconselha-se que seja feito, no mínimo, um teste por semana, que pode ser físico, químico ou biológico.

O teste físico consiste em colocar um termômetro especial no interior de um dos pacotes, para registrar a temperatura máxima atingida.

Já o teste químico é feito com substâncias químicas contidas em tubos de vidros ou em fitas de papel, introduzidos no interior de um dos pacotes de maior volume a ser esterilizado.

É importante destacar que as fitas adesivas conhecidas como fitas-teste, usadas para fechar os pacotes do material a ser esterilizado, não podem ser consideradas teste químico, pois não oferecem qualquer segurança.

O teste biológico geralmente utiliza culturas de esporos de germes não-patogênicos, colocados em tubos no interior de um dos pacotes a ser esterilizados. Após o processo, é preciso analisar se os germes foram destruídos ou não.

Esses testes precisam ser feitos sempre na primeira carga do dia. Também é necessário realizar os testes toda vez que terminar uma manutenção preventiva ou corretiva dos aparelhos esterilizadores. Eles devem ser realizados pelo enfermeiro-chefe da unidade, cabendo ao pessoal de enfermagem, consciente da importância da esterilização, colaborar com o enfermeiro na realização desses procedimentos.

Guarda e distribuição do material esterilizado

A guarda do material esterilizado é feita em área provida de armários fechados, cestos, prateleiras etc.

É importante atentar para o fato de que a área de armazenagem do material estéril deve ser o mais seca possível, uma vez que a umidade altera o prazo de validade da esterilização. É dessa área de guarda que se faz a distribuição do material esterilizado para todas as unidades do hospital. A ordenação pode ser feita pelo sistema de troca ou por outro sistema adotado pela rotina do hospital.

MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

Esterilização por meio físico (Equipamento)

1. Autoclaves: as autoclaves são equipamentos que se utilizam de vapor saturado para realizarem o processo de esterilização. Seu funcionamento deve ser monitorado com testes biológicos (*Bacillus stearothermophilus*), no mínimo semanais. A temperatura necessária é de no mínimo 121°C e o tempo depende do material a ser esterilizado.

Indicações de Uso:

- Esterilização de todos os artigos críticos termorresistentes.
- Alguns artigos semi-críticos, termorresistentes, por facilidade operacional e de tempo.

2. Estufa:

Indicações de Uso:

- Recomenda-se o uso da estufa somente para esterilização de óleos, pós e caixas de instrumental, sendo que os tempos de exposição e temperatura vão variar conforme o tipo de material a ser esterilizado. É necessário validar o processo. Seu funcionamento deve ser monitorado com testes biológicos (*Bacillus subtilis*), no mínimo semanais. Identificar as caixas, por meio de fitas termossensíveis, apropriadas para o calor seco.

Pós: 100 gramas a 160° C por 120 minutos.



Óleos (considerar a altura de 0,5 cm): 160° C por 120 minutos.

Metais: 160° C por 120 minutos ou 170°C por 60 minutos em estufa previamente calibrada.

Esterilização por meio químico

1. Líquido (esterilização a frio de artigos críticos e termossensíveis):

- Imergir o artigo na solução adequada.
- Utilizar EPI.
- Usar solução em recipiente de plástico ou vidro, preferentemente. Se usar caixa metálica, colocar compressa no fundo para evitar o contato com artigos a serem processados.
- Garantir farta ventilação do local.
- Preencher o interior das tubulações e reentrâncias com auxílio de seringa, se necessário, evitando formação de bolhas de ar.
- Observar e respeitar o tempo de exposição indicado, mantendo o recipiente fechado.
- Enxaguar abundantemente com água esterilizada e técnica asséptica.
- Secar externamente com técnica asséptica e compressa estéril.
- Acondicionar o artigo processado em recipiente ou invólucro adequado e estéril e destinar ao uso imediato.

Obs.: Não existe monitoramento biológico ou químico disponível no mercado. A solução deve ser descartada ao se observar depósitos ou alteração da coloração e pH (medido por meio de fitas), mesmo dentro do prazo de validade estipulado pelos fabricantes.

Glutaraldeído a 2%: para artigos tais como enxertos de acrílico, cateteres, transducers, drenos, tubos de poliestireno, nylon, instrumentos metálicos, tibos de silicone, teflon ou PVC, componentes metálicos de endoscópios de alto risco (laparoscópio, ventriculoscópio, artroscópio, cistoscópio) são necessárias 10 horas de exposição para esterilização.

Formaldeído a 8% (sol. Alcoólica) ou 10% (sol. Aquosa): indicados para os mesmos artigos processados em glutaraldeído. São necessárias 18 horas de exposição para esterilização tanto na solução alcoólica quanto aquosa.

2. Gasoso

- Observar rigorosamente os tempos de aeração dos artigos e tecidos, devido à toxicidade desse gás.
- A monitoração deve ser no mínimo semanal com testes biológicos (*Bacillus subtilis*), sempre na primeira carga e ao término de todas as manutenções preventivas e corretivas.
- Identificar os pacotes com fitas com indicador químico.

Óxido de etileno: indicado para esterilização de marca-passos, próteses e instrumentos de hemodinâmica, acessórios de respiradores, transducers, materiais com fibra ótica de laparoscopia, artroscopia, ventriculoscopia e coledoscopia e outros.

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

Os EPIs – Equipamentos de Proteção Individual – são fornecidos gratuitamente por cada empresa, adequados aos riscos e em perfeito estado de conservação (NR-6 da Portaria nº 3.214, de 1978), cabendo ao usuário zelar por sua conservação, limpeza e guarda. O objetivo do uso dos EPIs é proteger a integridade física do trabalhador.

Os EPIs podem ser utilizados para:

- Proteção da cabeça – capacete de segurança.
- Proteção do cabelo – gorro, rede, boné.
- Proteção da face e pescoço – visores e anteparos.
- Proteção da visão – protetor ocular.
- Proteção respiratória – máscaras.
- Proteção dos membros superiores (MMSS) – luvas, mangas, dedeiras etc.
- Proteção da audição – protetores auriculares.
- Proteção do tronco – aventais, coletes.
- Proteção membros inferiores (MMII) – calçados.
- Proteção do corpo – cintos de segurança.

Os EPIs são regulamentados pelo Ministério do Trabalho e seu uso visa minimizar a exposição do profissional a riscos e evitar possíveis acidentes no ambiente de trabalho. No entanto, o uso indevido de EPIs, ao invés de proteger o profissional de acidentes, pode provocá-los.

São considerados EPIs todos os dispositivos de uso individual destinados a proteger a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e protetores para os membros inferiores. Segundo a Lei nº 6.514, de 22/12/1997, seção IV, artigo 166, toda empresa é obrigada a, gratuitamente, fornecer a seus funcionários EPIs em perfeito estado de conservação segundo as necessidades de trabalho e os riscos inerentes.

É também de responsabilidade da empresa periodicamente realizar programas de treinamento para a correta utilização de EPIs. A adequação desses equipamentos deve levar em consideração não só a eficiência necessária para controle do risco de exposição, mas também o conforto oferecido ao profissional. Se há desconforto no uso do equipamento, é maior a possibilidade de o profissional deixar de incorporá-lo no uso rotineiro.

EPIs mais utilizados pela equipe de enfermagem

a) Luvas de procedimento

São descartáveis ao término de cada procedimento. Indicadas para uso sempre que for previsto contato com matéria orgânica ou superfície contaminada por esse material, e para situações de precaução de contato. Ao calçá-las, verificar sempre sua integridade optando por um tamanho adequado às mãos.

b) Luvas cirúrgicas (estéreis)

São descartáveis e indicadas quando se requer técnica asséptica, garantindo a não-contaminação do procedimento. Ao calçá-las, verificar sempre sua integridade, optando por um tamanho adequado às mãos.

c) Luvas de borracha

Embora sejam artigos reutilizáveis, orienta-se que sejam utilizadas individualmente. As luvas de borracha oferecem proteção à pele no manuseio de material biológico e produtos químicos. Devem possuir cano longo quando se prevê exposição até o antebraço. Se utilizadas no manuseio de matéria orgânica, após o uso devem ser lavadas com água e sabão e receber desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%.

d) Óculos de acrílico

São artigos reutilizáveis e oferecem proteção da mucosa ocular. Devem ser de material acrílico que não interfira na acuidade visual do profissional e permitam uma perfeita adaptação à face, oferecendo ainda proteção lateral. Após o uso, devem ser lavados com água e sabão e receber desinfecção com germicida, conforme orientação do fabricante ou de Serviço de Saúde.

e) Protetor facial de acrílico

É artigo reutilizável e oferece proteção à face. Deve ser de material acrílico que não interfira na acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante limpeza mecânica de instrumentais (central de esterilização, expurgos, laboratórios, sala de necropsia). Após o uso, deve ser lavado com água e sabão e receber desinfecção com germicida, conforme orientação do fabricante ou de Serviço de Saúde.

f) Máscara cirúrgica

É de uso único. Deve ser descartada ao término do procedimento ou quando o profissional avaliar que está úmida, comprometendo a proteção. Indicada para proteção da mucosa oronasal em situações assépticas e proteção ambiental de secreções respiratórias.

g) Avental impermeável e capote de manga comprida

São artigos reutilizáveis e oferecem proteção à roupa e à pele do profissional. Após o uso, devem ser reprocessados com lavagem e desinfecção.

h) Bota ou sapato fechado impermeável

Embora sejam artigos reutilizáveis, orienta-se que sejam utilizados individualmente. Oferecem proteção à pele do profissional em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, áreas de necropsia, situações de limpeza ambiental, manejo de resíduos e outros). Devem possuir um solado antiderrapante. São de uso exclusivo das áreas de trabalho e necessitam ser guardados em local ventilado.

i) Gorros

São artigos descartáveis que oferecem proteção aos cabelos e couro cabeludo de matéria orgânica ou produtos químicos, bem como, em situações assépticas, propiciam proteção relativa à cabeça.

Prevenção de acidentes com perfurocortantes

A preocupação com riscos biológicos surgiu a partir da constatação de agravos à saúde dos profissionais que exerciam atividades em laboratórios em que ocorria manipulação de microrganismos e material clínico desde o início dos anos 1940.

Trabalhadores de saúde são todos aqueles que direta ou indiretamente prestam serviços no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades do setor, podendo ou não ter formação específica para o desempenho dessas funções.

Os profissionais de saúde que manipulam materiais com potencial de perfurar e cortar apresentam maior risco de acidentes. Os ferimentos resultantes desse tipo de acidente geram complicações graves e infecções transmitidas pelos vírus da hepatite B, hepatite C e HIV. A equipe de enfermagem está exposta a riscos com material biológico pelo fato de ser o principal agente cuidador nos serviços de saúde.

As medidas de prevenção devem fazer parte de programa de treinamento para prevenir e minimizar a transmissão de doenças pela conscientização, orientação para uso dos dispositivos de segurança e promoção de práticas de segurança no trabalho para manipulação de perfurocortantes.

As unidades de internação, de terapia intensiva e de pronto-socorro, laboratórios, salas de coleta de sangue e serviços de limpeza são as áreas mais propensas a acidentes por perfurocortantes. As equipes devem se mobilizar com o objetivo de **padronizar** procedimentos em caso de acidentes dessa natureza, criando normas e gerenciando programas de controle de acidentes e de manejo de acidentados.

Segundo o Ministério da Saúde, são considerados materiais biológicos:

- tecidos;
- secreções de qualquer natureza, liquor;
- fluidos orgânicos, sangue e soro;
- qualquer líquido corpóreo que esteja visivelmente contaminado.

Lavagem das mãos

Finalidade

A lavagem das mãos é uma prática de assepsia que remove microorganismos temporários e residentes das mãos quando elas são friccionadas e/ou escovadas com sabão. Tem as seguintes finalidades: evitar propagação de doenças; eliminar da pele substâncias tóxicas e medicamentos e proteger contra agressões do meio.

Material

Utilizam-se pia, torneira, papel descartável e sabão líquido.

Observação

Como as mãos podem ressecar pela frequência de lavagens, é conveniente a aplicação de creme ou loção para mãos, e o melhor momento para essa aplicação é quando não se tem que realizar algum procedimento com cliente, como, por exemplo, no fim da jornada de trabalho.

Planejamento

Explicar o propósito da lavagem ao cliente (isso reforça e demonstra preocupação com a segurança dele), retirar todas as jóias, exceto alianças simples de casamento, e dobrar as mangas compridas (pois facilita a remoção de microorganismos transitórios e residentes).

Esse procedimento, hábito de toda a equipe, deve também ser executado por acompanhantes, familiares cuidadores do cliente e o próprio cliente, com a devida conscientização dessa necessidade.

As mãos devem ser lavadas:

- antes e depois de qualquer cuidado ao cliente;
- ao verificar sujeira visível nas mãos;
- após a utilização do banheiro;
- após tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- antes de beber, comer;
- antes e após calçar luvas; estas não substituem a lavagem das mãos (no caso de profissionais de saúde);
- ao término do dia de trabalho.

Material

- Sabonete líquido.
- Toalha de papel.
- Álcool 70% com glicerina 2% (álcool glicerinado).

Procedimento

1. Abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar na pia.
2. Ensaboar as mãos (palmas, dorsos, interdígitos, polegares, leito ungueal e pontas dos dedos/unhas) e punhos, fazendo fricção com sabão por 30 segundos.
3. Enxaguar com água corrente, deixando que a água escorra no limite da limpeza (punho/braço), e não nas pontas dos dedos; estes devem estar sempre protegidos.
4. Secar as mãos com toalha de papel da ponta dos dedos para o punho.
5. Fechar a torneira utilizando toalha de papel seco.
6. Friccionar as mãos com álcool glicerinado sempre que necessário e quando estiver impossibilitado de lavar as mãos. Mas essa prática não deve substituir a lavagem das mãos mais que 2 vezes seguidas.

Recomendações para utilização de EPI (Equipamento de Proteção Individual)

Nas precauções básicas de biossegurança

PROCEDIMENTO	LAVAR AS MÃOS	CALÇAR LUVAS	VESTIR CAPOTE (AVENTAL)	MÁSCARA, ÓCULOS DE PROTEÇÃO
Exame de paciente sem contato com sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não íntegra.	X	—	—	—

Exame do paciente com contato.	X	X	*1	—
Coleta/exames de sangue, urina, fezes.	X	X	—	—
Curativos.	X	X	*1	*2
Aplicação de medicação via parenteral.	X	X	—	*2
Punção ou dissecação venosa profunda.	X	X	X	X
Aspiração de vias aéreas e incubação orotraqueal.	X	X	X	X
Endoscopias, broncoscopias.	X	X	X	X
Procedimentos com possibilidade de respingo de sangue, secreções, exsudatos.	X	X	X	X

Educação dos acompanhantes e visitantes

O acompanhante do cliente/paciente é geralmente um familiar ou um amigo bem próximo que, muitas vezes, o acompanha pela primeira vez. O acompanhante ou visitante contribui para o aumento das infecções. A fim de diminuir o risco tanto para o cliente/paciente como para o próprio visitante, o acompanhante deve receber algumas orientações:

- Respeitar o limite de pessoas no quarto do paciente. O acúmulo de pessoas no mesmo ambiente aumenta o risco de infecção respiratória.
- Lavar as mãos: ao chegar ao hospital, antes e após auxiliar em algum cuidado com o cliente/paciente e ao sair do hospital.
- Não sentar na cama do paciente nem no chão do hospital.
- Não deitar no chão do hospital, nem mesmo com um colchonete.
- Não acumular alimento no quarto.
- Não comer a dieta do cliente/paciente.
- Não fumar no quarto.
- Não oferecer comida para os pombos, caso haja: eles transmitem doenças.
- Não manipular os equipamentos hospitalares.
- Não utilizar as dependências sanitárias do paciente.
- Jogar lixo no lixo.
- Respeitar o horário de visita.
- As roupas do paciente que serão levadas para casa devem ser lavadas separadamente.
- Utilizar sapatos fechados no hospital.
- Em caso de dúvida, procurar a enfermagem.

Desinfecção

Processo de destruição de microrganismo em sua forma vegetativa, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos em materiais inanimados. Usado na presença de material orgânico e contaminação.

Resíduos de serviço de saúde

Resíduos de Serviço de Saúde são todos os produtos ou rejeitos, em estado sólido ou semi-sólido, que resultam de atividades médico-assistenciais à saúde humana ou animal. Os resíduos estão divididos em categorias, conforme estipulado pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).

- Grupo A – Infectantes.
- Grupo B – Químicos.
- Grupo C – Radioativos.
- Grupo D – Comuns e Recicláveis.

Cuidados:

- A segregação dos resíduos é feita em todas as unidades em que são gerados. Os resíduos são imediatamente acondicionados em sacos brancos ou pretos, conforme sua espécie e grupo, e, em seguida, identificados.
- Todo funcionário do Serviço de Saúde deve ser capacitado para segregar resíduos adequadamente e reconhecer o sistema de identificação.
- Todo recipiente deve ser fechado quando 2/3 de sua capacidade estiverem preenchidos, de forma a não possibilitar vazamento.
- Os sacos plásticos são fechados torcendo e amarrando sua abertura com fita plástica ou nó.
- Ao fechar o saco, o excesso de ar é retirado sempre, tomando-se o cuidado de não inalar o fluxo de ar produzido: é só virar a boca do saco para baixo.
- Após o fechamento, o recipiente deve ser imediatamente retirado da unidade geradora e, através da coleta interna, levado até a sala de resíduos.
- Resíduo de alta densidade recebe precaução especial para evitar rompimento: quando necessário, são utilizados dois sacos.
- Deve ser acondicionado em saco plástico branco com símbolo infectante todo e qualquer lixo considerado infectante: equipos e acessórios, drenos de todo tipo, sondas, cateteres, bolsas coletoras de urina ou fezes, seringas, curativos, luvas, gazes, papel higiênico, resíduos alimentares de pacientes, secreção e excreção (vômitos do paciente). Segurar o saco de lixo acima do lacre, nunca contra o corpo.
- Todo e qualquer lixo considerado comum ou reciclável deve ser acondicionado em saco preto: papel toalha, embalagens de medicação e seringas, papéis de escritório etc.
- Materiais perfurocortantes: agulhas, seringas, ampolas, frasco de ampolas, pipetas, lâminas de bisturi, lâminas de barbear etc. devem ser descartados nos coletores apropriados, seguindo rigorosamente a orientação do fabricante quanto à montagem e maneira de lacrar.

Todo coletor de materiais perfurocortantes deve ser colocado em saco branco com símbolo infectante antes do descarte na sala de resíduos. Nunca carregar nas mãos seringas e agulhas, que devem estar sempre acondicionadas em bandejas próprias.

- Roupas contaminadas ou infectadas são consideradas todas as roupas com fluidos orgânicos (sangue, fezes, urina ou secreções) de qualquer setor do hospital e usadas nos setores de isolamento. Devem ser manipuladas o mínimo possível, evitando-se agitação das peças. Nunca devem ser arrastadas pelo chão, mesmo quando acondicionadas dentro dos sacos de hampers. Devem ser transportadas de maneira segura. As roupas contaminadas devem ser desprezadas em sacos plásticos pretos, colocados por dentro do hamper de tecido para evitar extravasamento de fluidos orgânicos. Os hampers devem ser identificados com fita adesiva e a inscrição “roupa contaminada” mais estas anotações: nome do setor e plantão e quantidade nominal das roupas desprezadas nos hampers das unidades de internação e de terapia intensiva.

Formato
15x21cm

Mancha
11,5x17,5 cm

Papel
Offset

Gramatura
70 gr/m²

Número de páginas
40



SEPN 509 Ed. Contag 3º andar CEP 70750-502 Brasília/DF
SAC: 0800 600 4399 Tel.: (61) 3034 9576 Fax: (61) 3347 4399

www.vestcon.com.br