

# **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP**

## **ADMISSÃO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO**

**ANELVIRA DE OLIVEIRA FIORENTINO  
ALESSANDRO LIA MONDELLI**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP**

# **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP ADMISSÃO DE PACIENTE EM ISOLAMENTO**

## **Autores:**

Anelvira de Oliveira Fiorentino

Alessandro Lia Mondelli

## **Editoração e Diagramação:**

Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira



Prefixo Editorial: 65318  
ISBN: 978-85-65318-60-0  
Título: Procedimento Operacional Padrão –  
POP: admissão de paciente em isolamento  
Tipo de Suporte: E-book  
Formato Ebook: PDF

# Objetivo

**Prevenção da transmissão de um micro-organismo de um paciente para outro, onde o portador é o mesmo transmitindo para profissionais da saúde, tanto de forma direta ou indireta.**



Elaboração	Aprovação Casa Pia	Aprovação UNESP
Anelvira de Oliveira Florentino Mestranda Pesquisa Clínica	Provedor	Dr. Alessandro L. Mondelli Orientador

# 1. APLICAÇÃO

## PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

Elaboradas baseadas em mecanismos de transmissão dos patógenos e designadas para pacientes suspeitos ou sabidamente infectados ou colonizados por patógenos transmissíveis e de importância epidemiológica, baseada em três vias principais de transmissão:

- Transmissão por contato

## 2. IMPLANTAÇÃO

### 2.1 QUANDO INSTITUIR O ISOLAMENTO

Sempre na admissão de paciente ou quando houver suspeita ou confirmação de doença infecciosa ou colonização/ infecção por micro-organismo multirresistente passíveis de serem disseminadas para outros pacientes ou profissionais que os assistam.





## **2.2 QUEM DEVE INSTITUIR O ISOLAMENTO**

**Médico, enfermeiro da ILP.**

## **2.3 AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO**

**O médico ou enfermeiro da ILP deverá realizar a avaliação da indicação do procedimento imediatamente ,após receber a notificação pela equipe. O objetivo desta avaliação é ratificar ou não a indicação de precauções para isolamento e realizar orientações adicionais pertinentes.**

### **2.3.1 SUPERVISÃO DA APLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO**

**Deverá ser realizada pelo médico ou enfermeiro da ILP.**

#### **2.3.1.1 SUSPENSÃO DO PROCEDIMENTO**

**Cabe ao Médico ou Enfermeiro da ILP suspender o procedimento.**

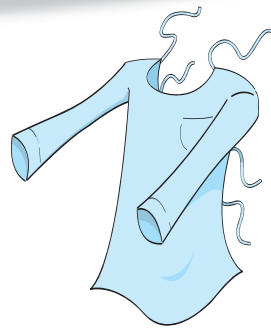
## 2.3.1.2 IDENTIFICAÇÃO DO QUARTO

Colocar placa contendo os EPIs a serem usados de acordo com o isolamento.

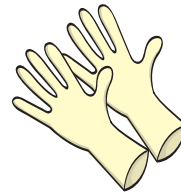
### Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

# 3 PACIENTES PROVENIENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

## 3.1 OBJETIVO

Estabelecer medidas para contenção de microorganismos epidemiologicamente importantes de pacientes provenientes de outras instituições, prevenindo a disseminação na ILP.

## 4 APLICAÇÃO

Casas coletivas e individuais

### 4.1 DEFINIÇÕES

Os patógenos multirresistentes são definidos como microorganismos, predominantemente bactérias, que são resistentes a várias classes de antimicrobianos. Os principais patógenos caracterizados como multirresistentes são: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) e MDR (Multi drugs resistente), como *Pseudomonas Spp*, *Acinetobacter Spp*, *Enterobacterias Spp* e VRE (*Enterococos* resistente à vancomina).

Os microrganismos multirresistentes são introduzidos nas ILPs de duas formas principais:

- Através de pacientes colonizados ou infectados e;
- Devido à pressão seletiva ocasionada pelo uso de antibióticos. Os patógenos gram-positivos (MRSA ) são mais relacionados à presença de pacientes colonizados/infectados, apesar da transmissão entre pacientes também ser documentada.



## **4.2 RESPONSABILIDADE**

**Enfermeiro e médicos.**

## **4.3 DESCRIÇÃO**

**- Implantar Precauções de Contato empírico e colher swab nasal para os pacientes:**

- **Transferidos de hospitais;**
- **Outras Casas de repouso.**
- **Clinica hemodiálise**

### **4.3.1 COMPETE AO ENFERMEIRO DA ILP**

• **Preencher a solicitação do impresso do laboratório, contendo: etiqueta do paciente, diagnóstico, exame a ser realizados, data, assinatura e carimbo. A solicitação do swab deve ser em um pedido separado dos demais exames e pode ser feito pelo enfermeiro/Médico. Anotar ao lado do swab cultura de vigilância (MRSA).**

• **Realizar a coleta do material, providenciando encaminhamento deste o mais breve possível ao laboratório da Faculdade de Medicina Unesp (Botucatu).**

• **Analisar resultados laboratoriais de interesse específico para o isolamento.**

• **Em todas as situações que houver necessidade de implantar precauções de contato, comunicar o Médico Responsável.**

• **A avaliação para suspensão do isolamento será realizada pelo Médico após resultado das culturas de vigilância.**





A circular inset image showing laboratory glassware. In the foreground, a conical flask contains a blue liquid. Behind it, a beaker contains a magenta liquid. To the right, another flask contains an orange liquid. The background is a light, neutral color.

## 5 TÉCNICA DA COLETA DE CULTURA (SWAB NASAL)

### 5.1 NASAL

**MATERIAL:** Bandeja, luvas de procedimento se indicado, equipamento de proteção individual (EPI), swab com meio stuart.

**COLETA:** Realizar a higienização das mãos; Posicionar paciente em decúbito dorsal; Abrir o invólucro do swab, retirar a haste de cotonete sem contaminá-lo; Introduzir um swab estéril e flexível pelo meato nasal, paralelo ao palato superior, buscando atingir o orifício posterior das fossas nasais e tentando evitar tocar a mucosa da narina.

Ao sentir o obstáculo da parede posterior da nasofaringe (neste momento, há lacrimejamento), fazer um discreto movimento circular e retirar o swab, recolocando-o no tubo com meio de transporte e introduzindo-o na geleia até o fundo do tubo. Identificar o frasco do swab. Deixar paciente confortável; Manter a organização da unidade do paciente; Desprezar o material utilizado nos locais apropriados; Retirar as luvas de procedimento; Realizar higienização das mãos.

## 6 REGISTRO

Anotar na evolução de enfermagem a instituição do isolamento, descrevendo a origem do paciente e a cultura solicitada.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.**

**Management of Multidrug – resistant Organisms in Healthcare Settings, CDC 2006.**

**Guia de Utilização de Anti-Infeciosos e recomendações para a Prevenção de infecções Hospitalare-  
HC Hospital das clínicas da Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. 2012-2014.**

**Diretrizes para a Prevenção e o Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde–  
Comissão de Epidemiologia Hospitalar - Hospital São Paulo Universidade Federal de São Paulo 2005-2006.**

**Imagens: <http://www.freepik.com>**

Elaboração	Aprovação Casa Pia	Aprovação UNESP
Anelvira de Oliveira Florentino Mestranda Pesquisa Clínica	Provedor	Dr. Alessandro L. Mondelli Orientador

