

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

®Anti-sepsia: é o processo de eliminação ou inibição do crescimento dos microrganismos na pele e mucosa. É realizada através de anti-sépticos que são formulações hipoalergênicas e de baixa causticidade.

® CLASSIFICAÇÃO DOS ANTI-SÉPTICOS:

AGENTES BACTERICIDAS:

bactérias nas formas vegetativas.

AGENTES

BACTERIOSTÁTICOS: crescimento destes microrganismos.

® Propriedades e requisitos que um anti-séptico deve possuir:

- Amplo espectro de ação;
- Ação rápida;
- Efeito cumulativo;
- Baixa toxicidade;
- Baixa inativação por matéria orgânica;
- Ser estável e não corrosivo;
- Odor agradável e bom aceitação pelo usuário;
- Custo acessível e disponibilidade no mercado;

MICROBIOTA DA PELE

TRANSITÓRIA: compreende os microrganismos adquiridos por contato direto com o meio ambiente, contaminam a pele temporariamente e não são considerados colonizantes. Estes microrganismos podem ser facilmente removidos com água e sabão. No entanto, adquirem particular importância em ambientes hospitalares, devido à facilidade de transmissão de um indivíduo a outro.

RESIDENTE: é composta por microrganismos que vivem e se multiplicam nas camadas mais profundas da pele, glândulas sebáceas, folículos pilosos, feridas ou trajetos fistulosos. Inclui *Staphylococcus coagulase negativa*, *Corynebacterium sp.*, *Acinetobacter* e alguns membros do gênero *klebsiella* e *Enterobacter* nas áreas próximas a região perineal.

CARACTERÍSTICAS SÉPTICAS DAS PRINCIPAIS SOLUÇÕES ANTI-ÁLCOOL

Ação: agindo através da desnaturação das proteínas, tem amplo espectro antimicrobiano: bactericida, fungicida, viruscida, porém não tuberculicida.

Concentração: a concentração indicada é de 70% por peso, pois causa menor ressecamento da pele e tem a mesma atividade germicida que em concentrações mais altas (92%). A adição de glicerina 2% de álcool 70% é eficiente minimizar o ressecamento causado por este.

Desvantagens: é volátil, inflamável, sendo inativado na presença de matéria orgânica, causando ressecamento da pele.

Uso: anti-sepsia da pele e procedimento de médio e baixo risco, e entre procedimentos e/ou pacientes.

CLOROHEXIDINA

- Ação: age pela ruptura da parede celular e precipitação do conteúdo celular. Possui largo espectro de ação microbiana, porém é mais eficaz contra bactérias gram-positivas do que contra-negativas.
- Vantagens: não é inativada na presença de matéria orgânica, tem baixa toxicidade e possui efeito residual de 5 a 6 horas após sua aplicação.
- Desvantagens: pode causar ototoxicidade se aplicada em ouvido médio e ceratiti em mucosas ocular.
- Concentração: 4% ou 2% em preparações aquosas(a última não esta disponível no mercado nacional até o momento).
- Uso: na degermação das mãos da equipe cirúrgica, no preparo pré-operatório da pele de pacientes, na degermação das mãos da equipe da assistência em áreas críticas e/ou antes, de procedimentos de alto risco. Tem sido indicado também para banho de recém-nascidos (clorexidina degermante) durante surto de doenças estafilocócicas.

iodo e iodóforos

- A tintura de iodo ou solução alcoólica de iodo, constituída de 1% a 2% de iodo em álcool a 70%, foi muito utilizada por sua ação rápida e seu baixo custo, porém esse foi reduzido devido à ocorrência freqüente de irritação cutânea e processos alérgicos.
- Os iodóforos são soluções compostas por iodo em complexos com polímeros neutros (polivinilpirrolidona), que causam menor irritação à pele do que a tintura de iodo. Existem três tipos de formulações: solução detergente (degermante), solução aquosa e
- solução alcoólica.
- Ação: age através da penetração na parede celular, oxidação e substituição de componentes microbianos com iodo livre. Tem amplo espectro de ação.
- Desvantagens: os iodofóros podem ser inativados na presença de matéria orgânica e provoca irritação de pele e toxicidade em indivíduos sensíveis. Necessitam de cerca de 2 minutos de contato para a liberação do iodo livre e proporcionar ação adequada. Tem efeito residual por 3 horas após sua aplicação.
- Concentração: 10% com 1% de iodo livre.
- Uso: na degermação das mãos da equipe cirúrgica, no preparo pré-operatório da pele de pacientes, na degermação das mãos da equipe de assistência em áreas

- e/ou antes, de procedimento de alto risco (cauterização vascular central), em curativos em geral,
- anti-sepsia de mucosas.

TRICLOSAN

Também denominado como Irgasan DP-300, faz parte do grupo de bifenóis sintéticos. Consiste em um anti-séptico de ação lenta e possui boa ação contra bactérias Gram positivas e a maioria das gram negativas, exceto *Pseudomonas aeruginosa*, mas tem pouca atividade fungicida. Há poucos dados sobre a sua ação micobactericida e virucida. Sua atividade é minimamente afetada por matéria orgânica.

Ainda não existem informações conclusivas suficientes para permitir seu uso em crianças menores de 6 meses, apesar de já ter sido utilizado para banho em recém-nascidos como medida de controle em surto por *S. aureus* resistente a oxacilina.

CUIDADOS PARA A CONSERVAÇÃO DOS ANTI-SÉPTICOS

Alguns cuidados devem ser adotados para minimizar a contaminação. As soluções anti-sépticas devem ser protegidas da exposição à luz solar direta ou a temperaturas elevadas. Preferir almotolias descartáveis, de pequeno volume, possibilitando individualização do uso e consumo rápido do produto.

Em caso de utilizar almotolias reenvasáveis, preferir as autoclaváveis. Estabelecer rotina para troca, incluindo esvaziamento, limpeza e secagem a cada sete dias.

Adquirir almotolias de pequeno tamanho, de materiais apropriados e resistentes, com tampa, que possibilitem a dispensação do anti-séptico de forma asséptica, que evitem evaporação e protejam as soluções fotossensíveis. Se as almotolias forem termossensíveis, estabelecer processo de limpeza e incluir ao término do processo um enxágüe com álcool 70% para eliminar possíveis microrganismos presentes na água da torneira.

Para soluções anti-sépticas degermantes, deve-se utilizar dispensadores de parede que reduzem a possibilidade de sua contaminação com a microbiota das mãos. O acionamento pode ser manual quando utilizado para a lavagem das mãos, porém, para o preparo pré-operatório das mãos, devem ser indicados dispensadores com o acionamento por cotovelos, pés ou célula fotoelétrica. Os dispensadores podem ser com refil descartável ou com o abastecimento por envase manual. Nesta situação, o recipiente deve ser lavado e seco todas as vezes que for reabastecido.

LAVAGEM BÁSICA DAS MÃOS

A lavagem básica das mãos com água e sabão visa à remoção da maioria dos microrganismos da flora transitória, de células descamativas, de pêlos, de suor, de sujidades e de oleosidades.

O objetivo da lavagem é reduzir a transmissão de microrganismo pelas mãos prevenindo as infecções. A eficácia da lavagem é reduzir a transmissão de microrganismo pelas mãos, prevenindo as infecções. A eficácia da lavagem das mãos depende da duração e da técnica. Para a lavagem de mãos, é necessária a seguinte rotina: Retire anéis, pulseiras e relógio; abra a torneira, molhe as mãos sem encostar na pia, para não contaminar a sua roupa.

Coloque em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos. Friccioneem todas por um período de espaços interdigitais, anãs segundos, suas faces, nas articulações, nas unhas e nas extremidades dos dedos.

Enxágüe as mãos, em água corrente, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão, sem respingar água na roupa e no piso.

Enxugue –as com papel toalha descartável (duas folhas) e, se a torneira for de acionamento manual, com o mesmo papel toalha, feche a torneira, desprezando-o no lixo.

Lembre-se de lavar as mãos nas seguintes situações:

- Quando estiverem sujas;
- Antes de administrar medicamentos ao paciente.
- Após contato com materiais e superfícies contaminadas.
- Antes e após realização de seu trabalho hospitalar, de atos e funções fisiológicas ou pessoais, como alimentar, assor o nariz, usar o banheiro, pentear, fumar ou tocar qualquer parte do corpo.
- Sempre antes e após o contato direto com o paciente, como na higienização, na troca de curativos, na troca de roupas, nos cuidados com o paciente, e entre diferentes pacientes.
- No preparo de materiais e equipamentos, durante seu reprocessamento, na manipulação de cateteres intravasculares e do sistema fechado de drenagem urinária e dos equipamentos respiratórios, no preparo da micronebulização.
- Na coleta de material para exames propedêuticos.
- Antes e após a retirada das luvas.

Preparo pré-operatório das mãos

- Também denominado como escovação das mãos ou anti-sepsia cirúrgica das mãos é realizada para a remoção de detritos, eliminação da microbiota transitória e redução da microbiota residente das mãos do cirurgião ou e seus auxiliares. As soluções degermantes a base de iodóforos ou de clorexidina são indicadas. Estudos microbiológicos, baseados na redução imediata da microbiota da pele, redução após múltiplas aplicações e efeito residual nas mãos enluvadas demonstram que a clorexidina
- degermante é superior aos iodóforos.O tempo recomendado para o primeiro pré-operatório das mãos é de 5 minutos, sendo que três minutos são suficientes para os preparos subseqüentes. Na técnica devem-se dar especial atenção as unhas; a escovação
- (com escova de cerda macia), deve concentrar-se nesta área, nos espaços interdigitais e mãos; a fricção dos antebraços pode ser feita com esponja. O enxágüe deve ser realizado com água em abundância a partir da mão para o antebraço e a secagem com compressas estéreis. Pode-se aplicar, após o preparo pré-operatório das mãos, solução alcoólica do mesmo anti-séptico. A técnica para o preparo cirúrgico das mãos é a seguinte:
- Abra a torneira, sem utilizar as mãos, molhando as mãos, antebraços e cotovelos.

- Coloque a solução detergente anti-séptica e espalhe nas mãos e antebraços.
- Pegue uma escova esterilizada e escove as unhas, dedos, mãos e antebraços. Nesta ordem, sem retorno, por cinco minutos, mantendo as mãos em altura superior aos cotovelos.
- Use para as mãos e antebraços o lado da escova não utilizado para as unhas (no caso de escova ter só um lado, use duas escovas).
- Detenham-se, particularmente, nos sucros, pregas e espaços interdigitais, articulações e extremidades dos dedos, com movimentos de fricção.
- Enxugue as mãos com compressas estéreis, que devem vir dobradas em quatro partes, enxugando-se primeiro uma das mãos e, com outro lado, de forma a se obter outros dois lados estéreis.
- Enxuga-se um antebraço, desprezando a compressa.
- Aplique a solução alcoólica do anti-séptico utilizado, deixando secar antes de calçar as luvas. Essa luva química é especialmente útil em cirurgias longas. Caso o profissional tenha alergia ao iodo, substitua o PVPI pelo o gluconato de clorohexidina. Não use álcool após o uso dessas soluções, pois o efeito residual obtido com elas será anulado.