



RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DE ESBL

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

- Enterobactérias são microrganismos gram-negativos fermentadores de glicose. O trato gastrointestinal é o principal reservatório.
- Os agentes que produzem beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL), principalmente *Klebsiella* spp e *E.coli* estão envolvidos em infecções adquiridas em UTI, particularmente infecções respiratórias e urinárias.
- Os produtores de ESBL são resistentes a cefalosporinas de terceira geração e ao aztreonam e em muitos casos às quinolonas.
- São considerados fatores de risco para colonização por ESBL.
 - Os diabéticos e imunossuprimidos,
 - Os pacientes com tempo de internação prolongada,
 - Os pacientes com história de internação previa
 - Pacientes que tenham sido submetidos à antibioticoterapia múltipla ou de amplo espectro.
 - Os pacientes em uso de dispositivos invasivos.
- Os pacientes sob investigação quanto à colonização por **ESBL** deverão ser mantidos em precaução de contato até resultado negativo do rastreamento
- O principal modo de transmissão do ESBL dentro dos hospitais é a disseminação dos microorganismos de um paciente para outro, através das **mãos da equipe de saúde**.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Locais de assistência à pacientes.

RESPONSABILIDADES

Equipe multiprofissional.

PROCEDIMENTOS

- Medidas recomendadas para prevenção da disseminação de ESBL:
 - Identificar precocemente o paciente colonizado, com risco para colonização ou com infecção por ESBL.
 - Implementação das medidas de precaução de contato.
- Os pacientes sob investigação quanto à colonização por ESBL deverão ser mantidos em precaução de contato até resultado negativo do rastreamento.
- Em pacientes com swab retal que apresente bacteriologia positiva para ESBL proceder à precaução de contato até a alta.

BUSCA ATIVA DE COLONIZAÇÃO POR ESBL

- A vigilância ativa de novos casos de colonização por ESBL é uma ferramenta importante no controle de multirresistentes, permitindo a detecção precoce de casos, monitoramento das tendências epidemiológicas na unidade e registrando a eficácia das medidas de controle.

- A frequência da coleta e a escolha dos pacientes a serem testados na busca ativa de colonização por ESBL (swab) variam de acordo com a unidade e a situação epidemiológica. A equipe deve estar atenta às rotinas vigentes na unidade.

TECNICA DE COLETA

- Separar o material necessário.
- Higienizar as mãos com álcool 70%.
- Calçar luvas de procedimento.
- Umidificar o swab com água estéril tendo cuidado para não contaminá-lo.
- Inserir no esfíncter anal, fazendo movimentos rotatórios. Ao retirar, verificar se existe coloração fecal no algodão.

ENCAMINHAMENTO

Encaminhar o swab com o pedido constando: nome completo (sem abreviação) do paciente; registro na ME-UFRJ, número do cartão nacional de saúde (CNS), data de nascimento, material colhido (retal) e exame solicitado: pesquisa de ESBL.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica n.1/2010**: medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6c8f7b8047457811857ed53fbc4c6735/nota25-10-2010.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação e controle de bactérias multirresistentes**. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/jorge/manual%20controle_bacterias.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- SIEGEL, J. D. et al. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. **Am. J. Infection. Control.**, v.35, n.10 suppl.2, p.S165-S193, 2007.