

## ROTINA PARA CONTROLE DE BACILOS GRAM NEGATIVOS MULTI-RESISTENTES

### 1. Introdução:

Os bastonetes gram negativos multi-resistentes estão freqüentemente implicados em infecções relacionadas a assistência. Constituem um problema muito importante em vários hospitais e com dimensões crescentes.

O uso indiscriminado e pouco racional dos antimicrobianos é o principal responsável pelo aparecimento destes microrganismos. Por outro lado, o aumento da capacidade de dar suporte de terapia intensiva e prolongar a vida de pacientes extremamente enfermos e imuno-comprometidos, favorece o surgimento do hospedeiro mais acometido por estas bactéria, geralmente, "oportunistas".

A disseminação dos bastonetes gram negativos é complementada pela transmissão cruzada através das mãos dos profissionais de saúde e da colonização dos equipamentos sem desinfecção adequada.

### 2. Barreiras de transmissão:

- Lavagem de mãos antes e após qualquer procedimento com o paciente.
- Uso de luvas de procedimento no manuseio do paciente.
- Uso de capote descartável ou capotes de tecido de mangas longas (trocados a cada 12 horas) para procedimentos onde haja risco de contaminação da roupa do profissional de saúde (banho, higiene do paciente, curativos, etc.).
- Todo material utilizado pelo profissional de saúde deve ser descartado ou reprocessado após cada uso.
- Toda roupa utilizada no leito do paciente deve ser acondicionada em saco plástico que será encaminhado fechado para a lavanderia.
- Não é necessário uso de máscara descartável.
- Utilização de termômetro, estetoscópio e aparelho de pressão exclusivos para o paciente, com desinfecção destes equipamentos com álcool 70% durante 15

segundos após o uso, três fricções. Utilização de almotolias exclusivas para o paciente, seguindo a rotina de desinfecção semanal.

- Limpeza diária dos utensílios e equipamentos da unidade do paciente com álcool 70%.

**Lavar as mãos antes e após contato com o paciente.**

**Manter medidas de isolamento até a alta do paciente.**

### 3. Medidas de controle:

- Restringir o uso de cefalosporinas de terceira geração (Ceftriaxone, Ceftazidime) e carbapenemas (Imipenem, Meropenem).
- Dar preferência a penicilinas com ou sem ação anti-pseudomonas associadas a um inibidor de beta-lactamase (Amoxicilina/clavulanato, Piperacilina/tazobactam) ou Quinolonas (Ciprofloxacina) ou cefalosporina de quarta geração (Cefepime) na antibioticoterapia empírica.
- Optar pelo uso racional de antimicrobianos, ajustando a terapêutica empírica após o resultado das culturas, utilizando o antibiótico com menor espectro, menor custo e menor toxicidade possível, de acordo com a política de uso antibióticos estará sendo proposta pela CCIH.
- Tentar reservar o uso do ceftriaxone para infecções do sistema nervoso central (meningite, abscesso cerebral).

### 4. Medidas gerais:

- Comunicar qualquer isolamento de bastonete gram negativo multi-resistente a CCIH.
- Se possível, manter equipes separadas de profissionais de saúde no atendimento do paciente com germe multi-resistente.
- Após a transferência ou alta, informar ao setor para onde foi transferido o paciente, dando as orientações cabíveis.