



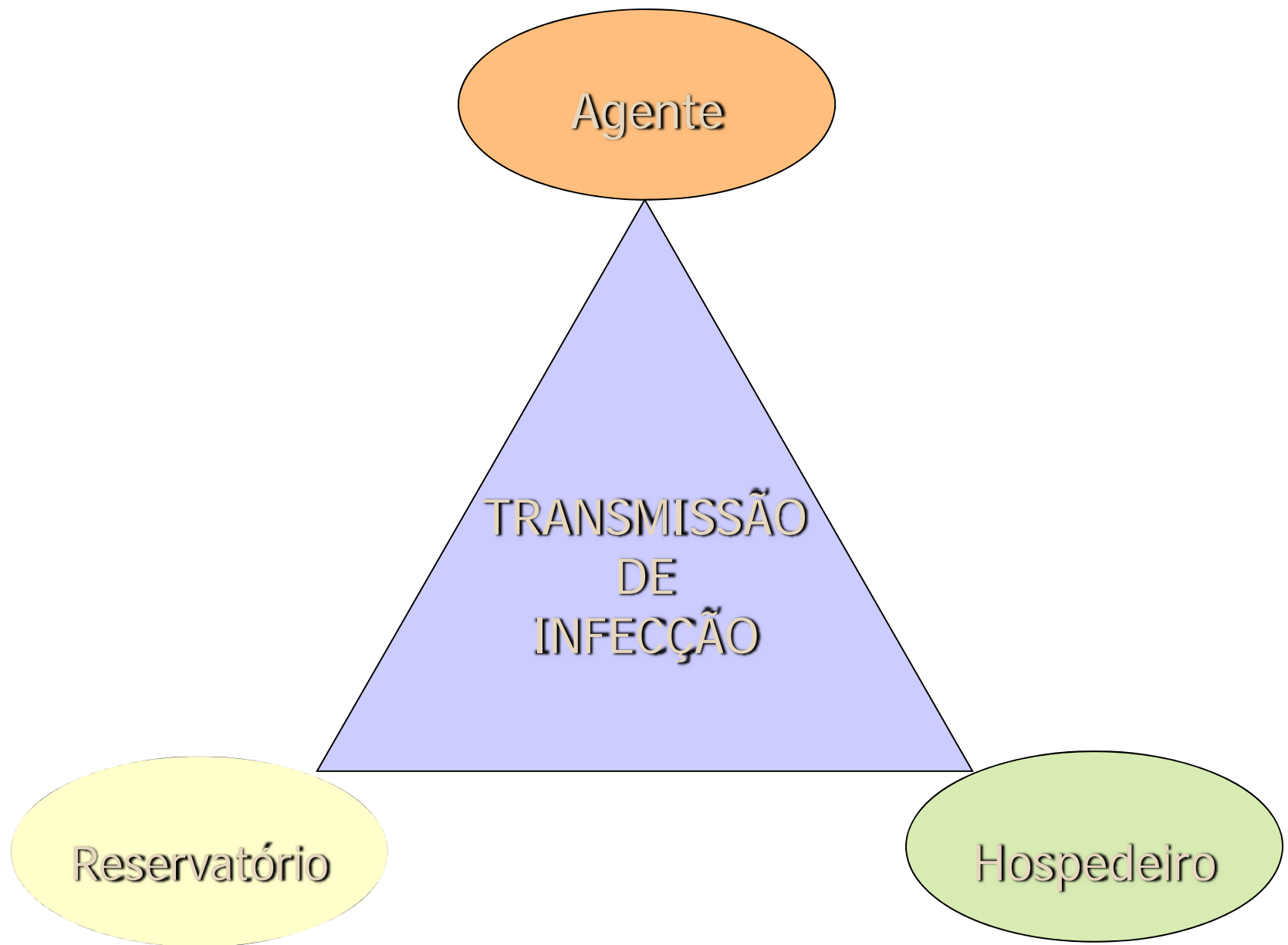
Isolamento em Pediatria

Paula Rodrigues
8 de Novembro de 2010



A Criança transmite infecção



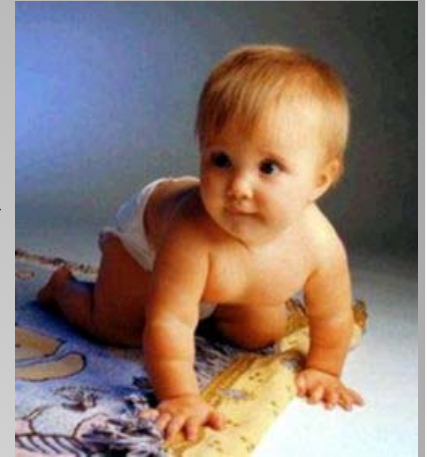


Agente

- ◉ Patogenicidade
- ◉ Tamanho das partículas/Dose infectante
- ◉ Da capacidade de sobrevivência fora do hospedeiro/Da resistência aos desinfetantes

Reservatórios

- De origem animal
- De origem no ambiente (ex. materiais, equipamentos, água, brinquedos, livros, chupetas...)
- De origem no Homem
infectados/colonizados
doentes /portadores



Hospedeiro

- Idade (prematturos, recém-nascidos)
- Estado de imunidade (IDP, HIV, terapêutica imunossupressora)
- Doenças subjacentes (IRC, cardiopatia, malformações urinárias...)

Intervenções médicas invasivas (HD, DP) e intervenções cirúrgicas.

O risco está associado aos **dispositivos médicos invasivos** e aumenta com o **nº de dias** que estes permanecem.

Variáveis que interferem no risco de infecção

- Susceptibilidade do Hospedeiro
- Nível de limpeza/desinfecção/esterilização dos dispositivos médicos
- Nível de higienização do ambiente

COMPORTAMENTO DAS PESSOAS
Conhecimento  **Mudança**

Fundamentos da prevenção Infecção Cruzada



```
graph TD; A[Fundamentos da prevenção Infecção Cruzada] --- B[Contenção na fonte]; A --- C[Bloqueio das vias de transmissão]; A --- D[Protecção do Hospedeiro susceptível];
```

**Contenção
na fonte**

**Bloqueio das
vias de
transmissão**

**Protecção do
Hospedeiro
susceptível**

Isolamento



conter na fonte

OBJECTIVO

Impedir a transmissão directa ou indirecta de microrganismos patogénicos

TIPOS

- PROCEDIMENTOS
- ESTRUTURA (complemento, não é por si só o isolamento)

Medidas de isolamento de Procedimentos

- Precauções Padrão *Aplicação universal*
- Precauções com base na via de transmissão

*Complemento das
Precauções Padrão*



Grau de risco → Tipo de isolamento

- Qual é o microrganismo? É multirresistente?
- Que risco constitui o doente?
- Qual o reservatório?
- Qual a porta de saída?
- Quem são os doentes mais susceptíveis?
- Há condições estruturais para o isolar?
- Que mudanças são necessárias efectuar nas rotinas dos Serviços?
- Que recursos humanos têm?



Epidemiologia da infecção nosocomial em Pediatria

- Infecção nosocomial é menos frequente em Pediatria do que em adultos
- Taxas mais elevadas em RN e lactentes, intermédias nas crianças em idade pré-escolar e escolar e menores nos adolescentes
- Maior risco
 - Hospitais maiores e mais diferenciados
 - Unidades de Cuidados Intensivos

Infecções/Colonizações por MMR em Pediatria

- Internamentos frequentes
- Atb múltipla de largo espectro e longa duração
- Procedimentos invasivos e uso de dispositivos médicos invasivos por longos períodos



Prevenção da resistência aos antimicrobianos na criança hospitalizada (CDC) – 12 passos



Vacinação das crianças e dos profissionais
Dispositivos invasivos (colocar apenas se necessário e retirar logo que possível)

Uso apropriado dos métodos de diagnóstico
Identificação dos microrganismos problema
Consultar especialistas em Controlo de Infecção



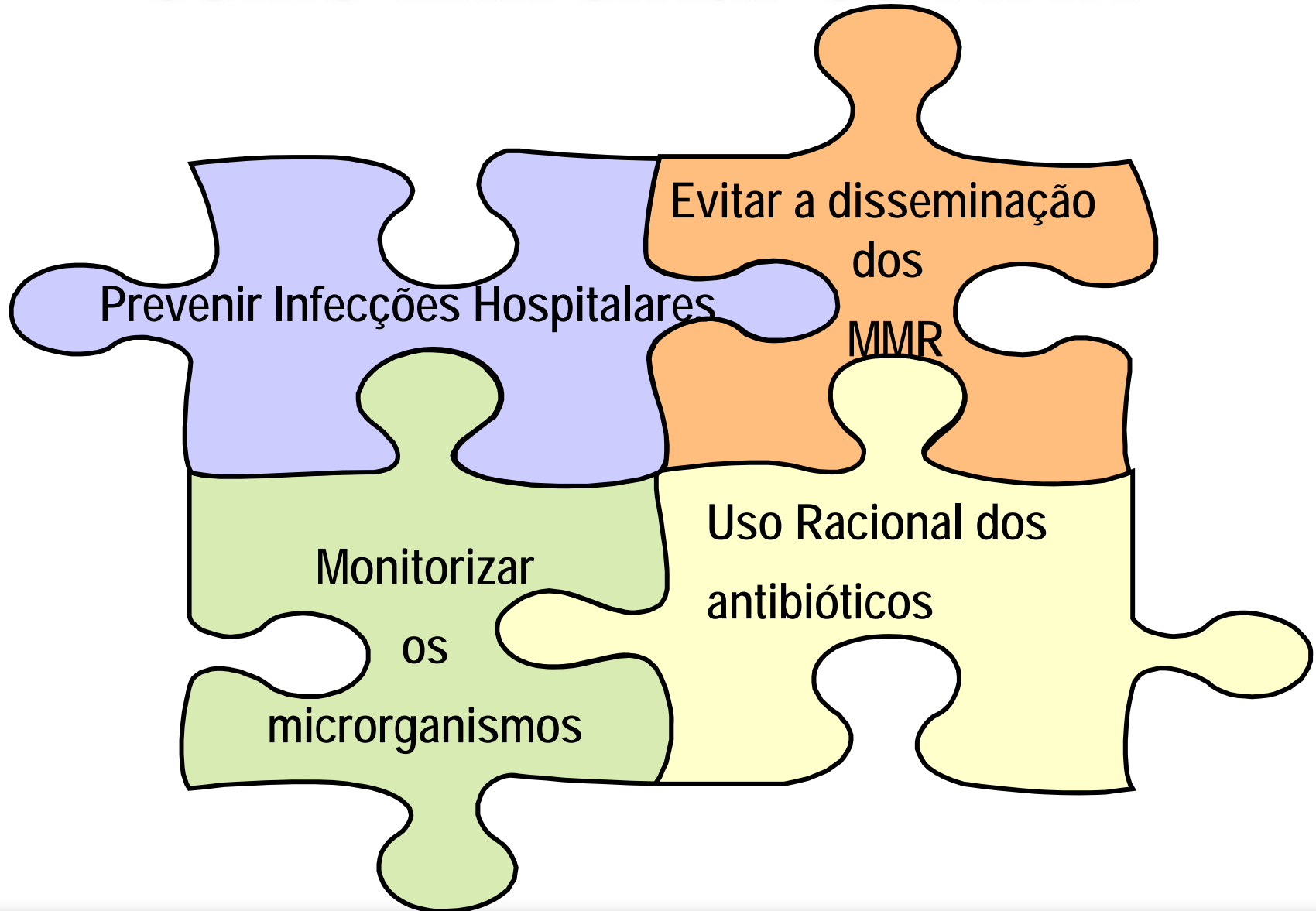
Controlo prático do uso de antibióticos
Conhecer e usar os dados epidemiológico(região/instituição/serviço)
Tratar **Infecções**/Não tratar contaminações nem colonizações
Saber quando dizer “Não”
Parar o tratamento logo que possível



Práticas de Controlo de Infecção
Higienize as mãos



Como Enfrentar os MMR



Controlo à Entrada

Vantagens

- Medidas de controle efectivas (Colonizações/Infecções)
- Permite terapêutica dirigida
 - ➔ Menor uso de várias classes de antibióticos
 - ➔ Menor probabilidade de resistências
- Estudos de custo/eficácia são favoráveis

Desvantagens

- Dificuldade de aplicação das medidas adequadas
- Isolamento social



Infecção Nosocomial em Pediatria

- Aspectos relacionados com:
 - os doentes
 - as visitas
 - os profissionais



Transmissão pelo doente Pediátrico

Grau de mobilidade do doente

Baixo risco

- Crianças muito pequenas (ainda não andam)
 - Crianças acamadas
- Excepto transmissão por aerossóis

Alto risco

- Maior mobilidade e baixa noção de risco
- Maior partilha de objectos e ambientes
- Dificuldade de ensinar medidas básicas de higiene




Médio Risco

- Nos adolescentes por vezes há má adesão às medidas preventivas (por hábitos adquiridos, revolta com a situação de doença)

Transmissão pelos familiares/visitas

- Negação - O meu filho não transmite doença
- Revolta
- Depressão
- Cansaço
- Falta de respeito pelo outro
- Falta de formação



Menor adesão a práticas seguras

A informação da necessidade de isolamento e dos cuidados a ter, deve ser dada pelo profissional de referência para aquela família

Transmissão pelos profissionais

- Negligenciar o risco
- Maior proximidade durante os cuidados
- Falta de recursos humanos
- Falta de rigor nos Procedimentos
- Falta Formação (consciencialização da informação)



Porque é difícil isolar em Pediatria?

- Dificuldade de identificação do agente
 - maior dificuldade de obter uma boa amostra (ex. urina, expect.)
 - por menor nº de amostras (por ex. 1 hemocultura)
- Aspectos estruturais (falta de quartos de isolamento, nº de camas por enfermaria, condições para aerossolterapia, espaços comuns de consulta para imunodeprimidos/infectados)
- A criança tem maior actividade e menor noção de risco
- Má colaboração dos acompanhantes
- Falta de recursos humanos
- Aspectos emocionais



Minimizar o impacto do Isolamento

- Aplicar as medidas de acordo com o risco e durante o tempo estritamente necessário → Rever diariamente a necessidade da sua manutenção
- Explicar à família e à criança a necessidade de isolamento (com linguagem que ela entenda)
- Melhorar as condições de alojamento
- Materiais lúdicos exclusivos de cada quarto, laváveis e que permitam a interactividade
Computadores com acesso à internet (jogos, conversar com os amigos, assistir às aulas,...)



ENSINO à criança e família



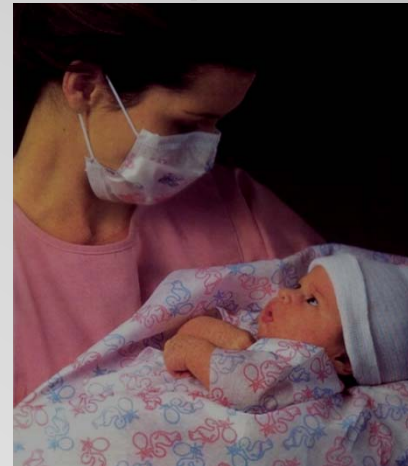
- Higienização das mãos
- Cuidados inerentes ao tipo de isolamento/EPI
- Evitar contactos com outros doentes internados
- Restrição de visitas

FAMÍLIAS

Em internamentos frequentes, prolongados, situações graves



Apoio psicológico
Psicoterapia de grupo



Profissionais

- Formação em Controlo de Infecção
- Recursos humanos suficientes
- Uso de Bundles (Conjunto de práticas que quando utilizadas em conjunto proporcionam uma melhor qualidade nos cuidados prestados e com grandes benefícios para o doente)
- Discussão em equipa de questões de controlo de infecção de forma a que haja uniformização nos procedimentos e na linguagem

Carta da Criança Hospitalizada

ESTA CARTA FOI PREPARADA POR VÁRIAS ASSOCIAÇÕES EUROPEIAS EM 1988, EM LEIDEN



1 A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.

2 Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.

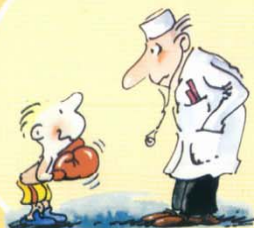
3 Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.

4 As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito.



5 Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.

6 As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.



7 O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

8 A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.

9 A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.

10 A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

1

A admissão de uma criança no Hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.

4

As crianças e os pais têm o direito de receber uma informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito.

7

O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

OBRI GADA PELA VOSSA ATENÇÃO

