

Como comunicar ao paciente e familiares quando ele adquiriu uma bactéria resistente?

Cláudia Maio Carrilho
CCIH/UTI
UEL



Conflito de interesse

- Nada a declarar

FOLHA DE LONDRINA

Quarta, 5 de Novembro de 2014 - 11h 46 - Preço: R\$ 1,00

www.folhaonline.com.br

O JORNAL DO PARANÁ

R\$ 1,00



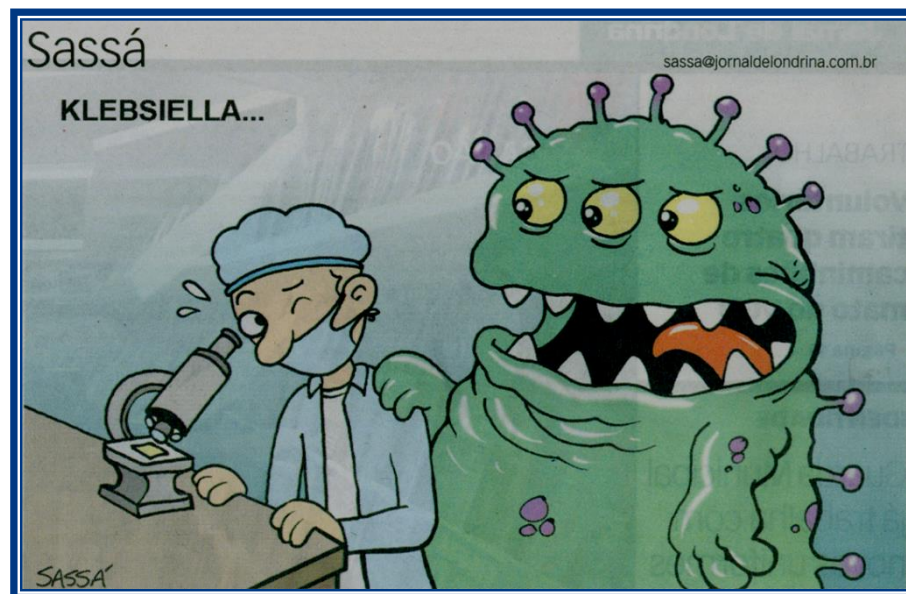
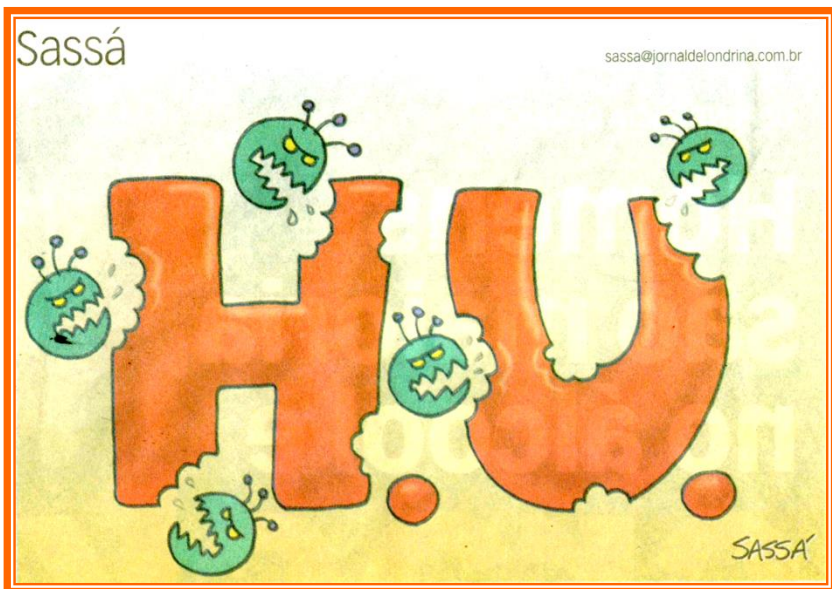
SAÚDE EM ALERTA

Superbactéria provoca fechamento de PS e restrição de visitas

Hospital da Zona Norte de Londrina confirma que homem de 81 anos que morreu no último dia 2 estava contaminado por bactéria originária da Índia, resistente a quase todos os antibióticos.

Direção do HZN tenta transferir pacientes em estado grave para higienizar alas e retomar atendimento na terça-feira. Com 30 leitos, Pronto-Socorro abrigava ontem 51 pessoas. **PÁG. 6**

Extraído do Jornal de Londrina, 2010



18/05/2014 22h04 - Atualizado em 18/05/2014 22h20

Uso indiscriminado de antibióticos contribui para superbactérias

Prescrição inadequada e automedicação são alguns dos fatores que fortalecem as bactérias. Anvisa registra quase 10 mil casos em 2012.

Tweet

Recomendar 2,7 mil



É procedimento de guerra biológica. Quando as bactérias desenvolvem resistência a antibióticos, as principais armas da batalha são água e sabão.



Veja.com 06/04/2014

Saúde

06/04/2014 - 11:56

 [COMPARTILHAR](#)  [IMPRIMIR](#)

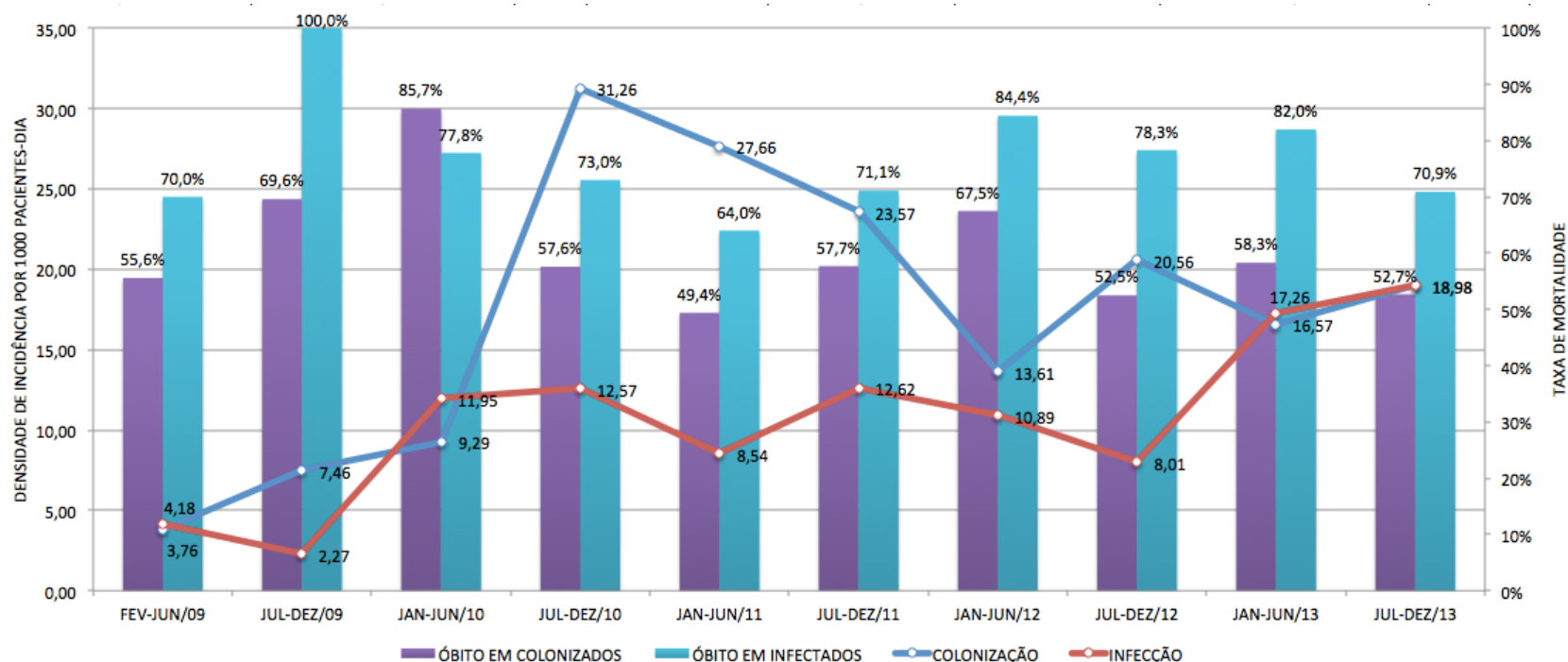
[Tweet](#)

Doenças infecciosas

A era pós-antibiótico

Chegamos a um ponto em que os antibióticos não conseguem combater algumas bactérias. Esses medicamentos já perdem a batalha para dezessete micro-organismos multirresistentes, causando, nos Estados Unidos, mais mortes que a aids. A preocupação de médicos e cientistas em todo o mundo é que, sem o investimento em pesquisas e um plano contra o abuso de medicamentos, podemos voltar, rapidamente, à época em que os antibióticos não existiam

Densidade de incidência (por 1.000 paciente-dia) de infecção e colonização por ERC e mortalidade *semestral* de pacientes internados em UTIs, de fevereiro de 2009 a dezembro de 2013. Fonte: CCIH/HU-UEL



**Enfermarias antigas, sem banheiro,
sem pias, 6 leitos**

Acompanhantes



Identificação





MR

2

3

ADELIO CUPINI

20 ANOS
NEUR
NEUROLOGIA

Colistina-Resistente





WALDIR RODRIGUES
DE SOUZA

MOLISTAS INFECCIOSAS

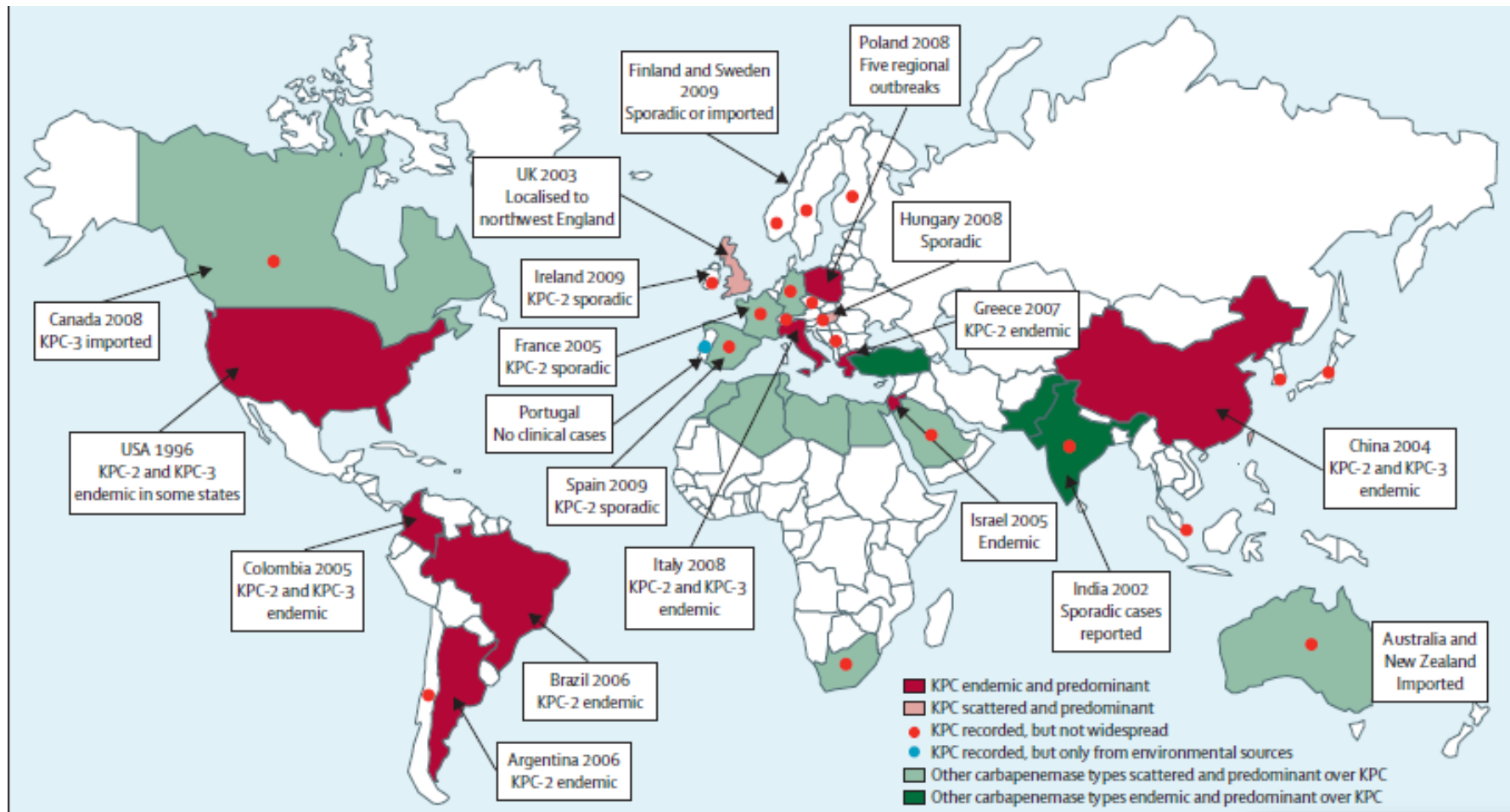
7

Problema em Londrina



Clinical epidemiology of the global expansion of *Klebsiella pneumoniae* carbapenemases

L Silvia Munoz-Price, Laurent Poirel, Robert A Bonomo, Mitchell J Schwaber, George L Daikos, Martin Cormican, Giuseppe Cornaglia, Javier Garau, Marek Gniadkowski, Mary K Hayden, Karthikeyan Kumarasamy, David M Livermore, Juan J Maya, Patrice Nordmann, Jean B Patel, David L Paterson, Johann Pitout, Maria Virginia Villegas, Hui Wang, Neil Woodford, John P Quinn



Como contar ao paciente?

- Nada específico na literatura
- Apenas “más notícias”

Breaking Bad News

GREGG K. VANDEKIEFT, M.D., Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan

Breaking bad news is one of a physician's most difficult duties, yet medical education typically offers little formal preparation for this daunting task. Without proper training, the discomfort and uncertainty associated with breaking bad news may lead physicians to emotionally disengage from patients. Numerous study results show that patients generally desire frank and empathetic disclosure of a terminal diagnosis or other bad news. Focused training in communication skills and techniques to facilitate breaking bad news has been demonstrated to improve patient satisfaction and physician comfort. Physicians can build on the following simple mnemonic, ABCDE, to provide hope and healing to patients receiving bad news: **A**dvance preparation—arrange adequate time and privacy, confirm medical facts, review relevant clinical data, and emotionally prepare for the encounter. **B**uilding a therapeutic relationship—identify patient preferences regarding the disclosure of bad news. **C**ommunicating well—determine the patient's knowledge and understanding of the situation, proceed at the patient's pace, avoid medical jargon or euphemisms, allow for silence and tears, and answer questions. **D**ealing with patient and family reactions—assess and respond to emotional reactions and empathize with the patient. **E**ncouraging/validating emotions—offer realistic hope based on the patient's goals and deal with your own needs. (Am Fam Physician 2001;64:1975-8. Copyright© 2001 American Academy of Family Physicians.)

TABLE 1

The ABCDE Mnemonic for Breaking Bad News

Advance preparation

- Arrange for adequate time, privacy and no interruptions (turn pager off or to silent mode).
- Review relevant clinical information.
- Mentally rehearse, identify words or phrases to use and avoid.
- Prepare yourself emotionally.

Build a therapeutic environment/relationship

- Determine what and how much the patient wants to know.
- Have family or support persons present.
- Introduce yourself to everyone.
- Warn the patient that bad news is coming.
- Use touch when appropriate.
- Schedule follow-up appointments.

Communicate well

- Ask what the patient or family already knows.
- Be frank but compassionate; avoid euphemisms and medical jargon.
- Allow for silence and tears; proceed at the patient's pace.
- Have the patient describe his or her understanding of the news; repeat this information at subsequent visits.
- Allow time to answer questions; write things down and provide written information.
- Conclude each visit with a summary and follow-up plan.

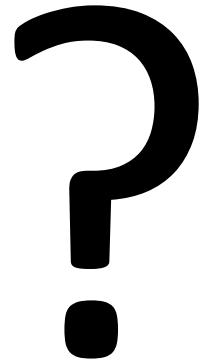
Deal with patient and family reactions

- Assess and respond to the patient and the family's emotional reaction; repeat at each visit.
- Be empathetic.
- Do not argue with or criticize colleagues.

Encourage and validate emotions

- Explore what the news means to the patient.
- Offer realistic hope according to the patient's goals.
- Use interdisciplinary resources.
- Take care of your own needs; be attuned to the needs of involved house staff and office or hospital personnel.

Adapted with permission from Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients that suffer. West J Med 1999;171:261.



How infectious diseases got left out--and what this omission might have meant for bioethics.

Francis LP¹, Battin MP, Jacobson JA, Smith CB, Botkin J.

⊕ Author information

Abstract

In this article, we first document the virtually complete absence of infectious disease examples and concerns at the time bioethics emerged as a field. We then argue that this oversight was not benign by considering two central issues in the field, informed consent and distributive justice, and showing how they might have been framed differently had infectiousness been at the forefront of concern. The solution to this omission might be to apply standard approaches in liberal bioethics, such as autonomy and the harm principle, to infectious examples. We argue that this is insufficient, however. Taking infectious disease into account requires understanding the patient as victim and as vector. Infectiousness reminds us that as autonomous agents we are both embodied and vulnerable in our relationships with others. We conclude by applying this reunderstanding of agency to the examples of informed consent and distributive justice in health care.

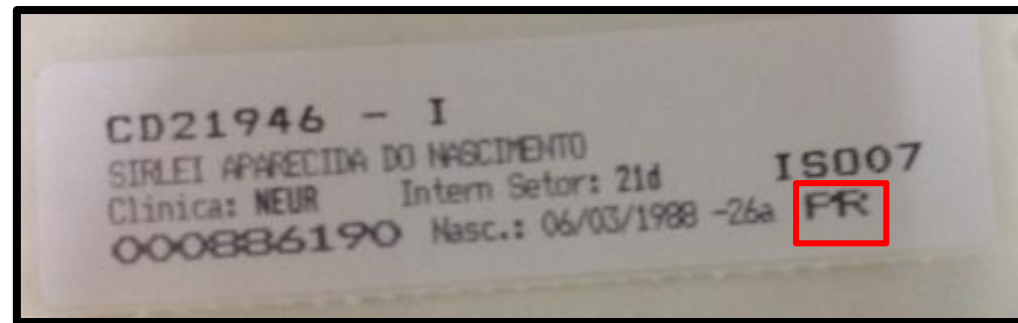
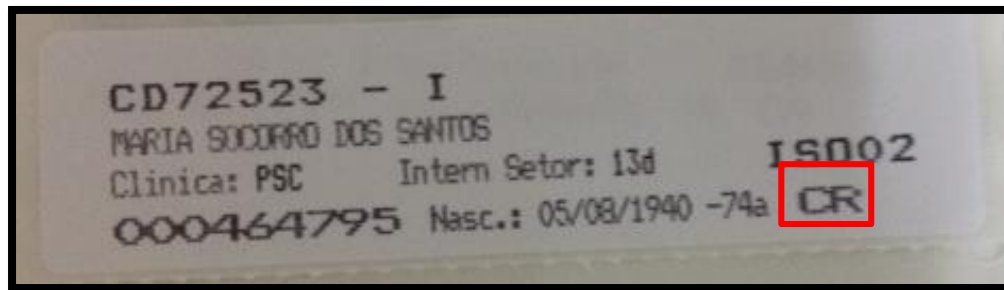
- **Paciente infectado por MDR, antes vítima, passa a representar um vetor de MDR aos demais pacientes vulnerados**

Fluxo de notificação de MDR HU/UEL

- Lab. microbiologia identifica MR-CR-PR
- Encaminha à CCIH
- CCIH notifica nas etiquetas
- Estagiários da CCIH vão às unidades e notificam no prontuário e comunicam enfermeira responsável do setor
 - Nome, material coletado, microrganismo e data coleta

Identificação nas etiquetas

MR-CR-PR



Sexo: [REDACTED] anos 8 meses 6 dias
Origem: ENFERMARIA - INTERNADOS
Destino: UNID. MASCULINA
Convênio: S.U.S./UNICO
Tipo de Paciente: Interno

Rg. Atendimento: BK40515
Data/Hora Exame: 28/03/2014 - 10:57
Prontuário: 000671862
Documento: 6646932

Tipo de Leito: ENFERMARIA PS

MIC3 - MICROBIOLOGIA III

TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS

Material: URINA

Método: Diluição/Difusão Bauer & Kirby/Proporções

MICROORGANISMO TESTADO: KLEBSIELLA PNEUMONIAE 104

AMICACINA
CEFALOTINA
CEFOTAXIMA
CIPROFLOXACIN
ERTAPENEM
IMIPENEM
NORFLOXACIN
TIGECICLINA*
COLISTINA

RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE

AZTREONAM
CEFEPIME
CEFTAZIDIMA
GENTAMICINA
MEROPENEM
NITROFURANTOINA
SULFAM+TRIMETOPRIM
PIPER+TAZOBACTAM
FOSFOMICINA

RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE
RESISTENTE

OBS: MIC COLISTINA POR METODOLOGIA DE ETEST= 4.0mcg/mL

Fluxo de notificação de MDR HU/UEL

- Enfermeira da unidade:
 - providencia isolamento e precaução de contato
 - comunica o paciente sobre resultado da cultura
 - linguagem simples, compreensível
 - solicita colaboração, explica o uso das precauções, comunica que cirurgias podem atrasar, etc
 - Notificação mensal à SESA e Promotoria
- Se alta, ao retornar ao HU, a notificação da etiqueta é retirada após confirmação de não mais portador

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com 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.

O que é MR?



Fluxo de notificação de MDR HU/UEL

- Enfermeira da unidade:
 - providencia isolamento e precaução de contato
 - comunica o paciente sobre resultado da cultura
 - linguagem simples, compreensível
 - solicita colaboração, explica o uso das precauções, comunica que cirurgias podem atrasar, etc
- Se alta, ao retornar ao HU, a notificação da etiqueta só é retirada após confirmação de não mais portador

Materiais ilustrativos

- **Treinamentos**
- **Alerta à comunidade hospitalar**
- **Visitantes e pacientes**

2010

Bactéria

Multirresistente (MR) - KPC

Sua transmissão é pelo toque

Orientações
gerais para visitante e/ou
acompanhantes do Hospital:

➤ Lave as mãos antes e após as visitas;

➤ Use o avental e luvas ao entrar no quarto;

➤ Não cumprimente com beijos e abraços;

➤ Não coloque bolsas ou sacolas na mesa,
cama, cadeira
ou bancos;

➤ Evite tocar
em outros pacientes;

➤ Não use pratos, copos, talheres e objetos pessoais dos
pacientes;

➤ Não use o banheiro da enfermaria;
Se estiver doente, não faça visitas;



Elaboração: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH e enf. res. de Gerência de Serviços de Enfermagem, Ana Vanessa Boffredo Rodrigues - Projeto Gráfico: Daniel Cavalho

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



Comissão de Controle de
Infecção Hospitalar

KPC

Esse assunto merece respeito!

Apesar de todas as medidas preventivas, de controle e de conscientização no combate, a bactéria multirresistente *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) continua presente no HU. Mais que isso, já é fato que a KPC se espalha rapidamente por todo o Brasil, como foi destacado na imprensa nacional. Só no Distrito Federal, mais de 160 casos foram confirmados recentemente. E laboratórios, como o da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que recebem materiais de estados do Nordeste a Sul, têm confirmado a presença da bactéria em todas as regiões.

Embora sob controle no HU, a direção do hospital alerta: precisamos redobrar os cuidados, obedecer rigorosamente a todos os procedimentos preconizados pela

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HU, Vigilância Sanitária e Epidemiológica do Ministério da Saúde, desde higienização e lavagem constante das mãos, uso das precauções (avental e luvas, por ex.), separação dos pacientes infectados/colonizados, uso correto do jaleco, realizar a desinfecção de estetoscópios, termômetros e outros equipamentos de uso pessoal ou exclusivo do paciente.

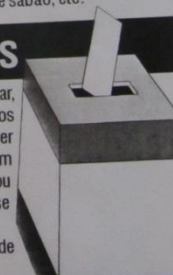
O Hospital tem feito a sua parte, promovendo um fluxo de atendimento e vigilância dos pacientes internados ou que chegam ao Pronto Socorro e oferecendo condições físicas e materiais tanto para atendentes como para pacientes, como pias em todos os setores, álcool e sabão, etc.

CCIH aceita sugestões

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar vai disponibilizar, em locais estratégicos, caixas de sugestões para obter subsídios que auxiliem no combate à *Klebsiella* (KPC). Assim, quem quiser dar sugestões ou relatar fatos que presenciou e que sejam considerados procedimentos inadequados, coloque na caixa ou procure diretamente a CCIH (ramal 2353). Não é preciso se identificar.

A solução está em cada local. Não encare a presença de bactéria multirresistente como uma coisa normal. Colabore!

Sua participação é muito importante!



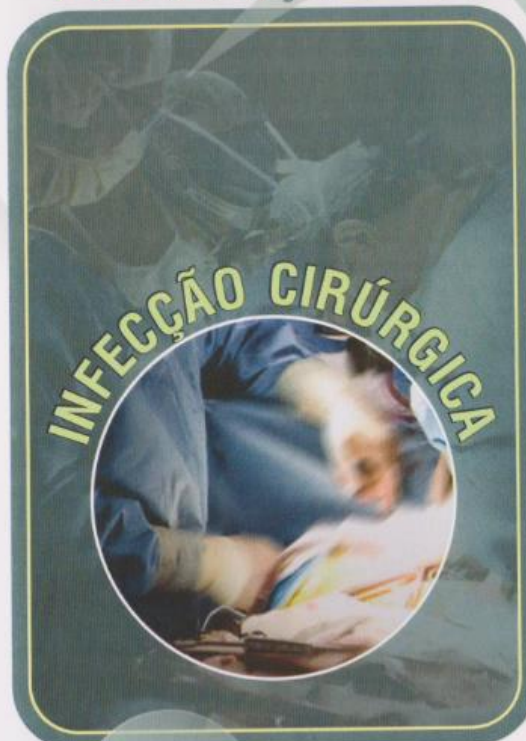
Orientações para
Profissionais,
Estudantes e Estagiários



FUNDAMENTADAS
PELA NR-32

HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA
Universidade Estadual de Londrina

PREVENÇÃO DE



ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA
Universidade Estadual de Londrina

Você já
higienizou
suas mãos
hoje?



O Amor ao Próximo
começa pelas suas mãos

Lave-as Sempre

Informações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar aos Acompanhantes



- Elaborado por: Mariana Tenani*
- Revisado por: Larissa Gutierrez Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem

* Apoio: CCIH e DEPE

- ☆ A dor fará com que o paciente tenha vontade de ficar na cama quieto. Isto não é bom, por isso comunique quando o paciente estiver com dor e solicite medicamentos sempre que julgar necessário.



- ☆ Coma somente o que o hospital lhe fornece. Não deixe comidas dentro do quarto, pois as formigas transmitem muitas doenças. Deixe-as bem longe de você e do paciente!!!
- ☆ Peça para que todo o lixo que contenha sangue ou fraldas descartáveis sejam levados para lixeiras fora de seu quarto (com exceção da MI).



- ☆ Se o paciente estiver com sonda na bexiga, observe se ela está sempre presa no corpo com esparadrapo. Procure não tocar nela, pois isto ajuda a evitar infecções.

- ☆ Permaneça somente ao lado do seu paciente, evitando tocar em outros pacientes.

- ☆ Não toque em feridas, sondas, soros, equipamentos ou demais materiais do paciente. Caso tenha dúvida, chame um profissional de enfermagem da unidade.

- ☆ Se você estiver acompanhando um paciente com microorganismo multirresistente(MR), só se aproxime da cama se estiver usando avental de mangas longas por cima da sua roupa e luvas descartáveis. Não saia do quarto com avental e luvas.

- ☆ As equipes de enfermagem, fisioterapia e médica têm um papel fundamental na recuperação do paciente. Valorize este serviço e elogie sempre que quiser!!!!!!



A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) agradece sua colaboração. Qualquer dúvida, procure nossa equipe no Ramal 2353



Universidade
Estadual de Londrina



**Informações
da**

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar aos Acompanhantes



- Elaborado por: Mariana Tenani*
 - Revisado por: Larissa Gutierrez Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem
- * Apoio: CCIH e DEPE

Para garantirmos uma boa qualidade de vida, devemos ter hábitos saudáveis, cuidarmos bem do corpo, termos tempo para lazer e várias outras atitudes que nos façam sentir bem.

No hospital, essa qualidade deve ser mantida em relação à sua saúde e a saúde coletiva. Para isso todas as pessoas que freqüentam e trabalham no hospital devem agir com responsabilidade.

Você pode ser o nosso parceiro no combate e controle das infecções!



Colabore com a gente!!!!



- ☆ Lave as mãos antes e após tocar o paciente.
- ☆ Não sente na cama do paciente.
- ☆ Mantenha sempre a cabeceira da cama bem elevada, pois com a cabeceira baixa pode ser que o paciente desenvolva pneumonia, e isto não é bom!!!!
- ☆ Estimule o paciente a escovar os dentes três vezes ao dia para diminuir o risco de adquirir pneumonia.



- ☆ Se não houver restrição médica caminhe pela unidade com o paciente sempre que possível. Isto estimula o organismo e a recuperação é mais rápida.

- ☆ Nunca use nada emprestado de outro paciente (sabonete, copos e outros objetos), para não adquirir outras doenças.
- ☆ É obrigatório o uso de avental de identificação de acompanhantes dentro da unidade. Deve ser usado durante todo o período de permanência no hospital.
- ☆ É proibido visitar outras unidades do hospital.
- ☆ Se não houver contra-indicação médica, ofereça bastante líquidos ao paciente. Um corpo bem hidratado é um corpo forte e saudável!!!!





Universidade
Estadual de Londrina



Não leve KPC para casa!

Klebsiela pneumoniae
produtora de
carbapenemase

Diretoria de Enfermagem (DE)
Divisão de Educação e Pesquisa (DEPE)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Núcleo de Epidemiologia Hospitalar

Lembre-se:

**Lave sempre
as mãos!!!!**

**Antes de começar
suas atividades e ao
sair do seu trabalho**



**Não leve
KPC
para casa!**

Klebsiela pneumoniae
produtora de
carbapenemase

Diretoria de Enfermagem (DE)
Divisão de Educação e Pesquisa (DEPE)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Núcleo de Epidemiologia Hospitalar

Agosto
2010

AHC:

A bactéria *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) é uma grande ameaça pela sua elevada mortalidade. A carbapenemase é uma enzima com capacidade de degradar os antimicrobianos carbapenêmicos (imipenem, meropenertapenem), reservados para o tratamento de infecções graves causadas por bactérias gram-negativas.

Acometem principalmente pacientes com hospitalização prolongada e/ou com ventilação mecânica.

Sua transmissão é por **contato** e não respiratória.



Sua participação é importante!!

O portador da bactéria KPC será positivo até que novo exame comprove resultado negativo.

- ✓ Lave as mãos antes e após o contato com o paciente ;
- ✓ Utilize somente esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro exclusivo do paciente;
- ✓ Manipule o paciente com avental de mangas longas e luvas;
- ✓ Não utilize anéis, pulseiras e relógios;
- ✓ Mantenha unhas curtas;
- ✓ Evite sapatos de tecidos e abertos;
- ✓ Mantenha os cabelos presos;
- ✓ Não circule com o jaleco de uso pessoal, uniforme privativo e estetoscópio no refeitório, cantina, bancos, lanchonetes e supermercados;
- ✓ Ao final do turno de trabalho retire o jaleco e coloque numa sacola/saco plástico para levar para casa;
- ✓ Lave seu jaleco e uniforme diariamente, separados das roupas dos familiares;
- ✓ Faça a desinfecção dos estetoscópios e termômetros com álcool à 70% por 30 segundos antes e após o uso;
- ✓ Não coloque o estetoscópio pendurado no corpo;

- ✓ Não ande com prontuário de pacientes nas enfermarias, áreas limpas, cantina e locais com pacientes MR;
- ✓ Não sair da enfermaria de isolamento com avental e luvas, mesmo sem ter contato com o paciente;
- ✓ Lave as mãos antes e após calçar as luvas de procedimentos, pois a luva possui microfuros que possibilitam a passagem de microrganismos para a pele;
- ✓ Lave as mãos antes e após ir ao banheiro, manipular maçanetas, telefones e outros objetos;
- ✓ Lave as mãos antes e após manipular os cabelos, rosto e roupas íntimas;
- ✓ Utilizar paramentação para transportar sacos de lixo;
- ✓ O transporte do saco de hamper deve ser feito no seu suporte e utilizando paramentação.
- ✓ Retire o avental e luvas sempre virando-o pelo avesso.

Conclusão

- Informar ao paciente
- Linguagem acessível
- Manter a ótima relação profissional-paciente, não “esquece-lo”
- Em geral há colaboração do paciente e acompanhante
- Processos judiciais: facilita justificativa quando os dados são transparentes



Obrigada

claudiacarrilho@sercomtel.com.br

