

OBJETIVOS DA AULA

- Dissertar sobre os saberes envolvidos na lavagem das mãos.
- Despertar o raciocínio crítico sobre a temática.
- Expor a técnica de lavagem das mãos e os princípios científicos envolvidos.

HISTÓRICO

- Semmelweis, em 1846, - febre puerperal versus mãos contaminadas por "partículas cadavéricas" dos estudantes e médicos.
- Instituiu a lavagem das mãos com substância clorada entre cada atendimento prestado a pacientes da clínica obstétrica.

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

- [...] muitos profissionais não lavam as mãos adequadamente e com a frequência preconizada. A segurança do paciente no ambiente de assistência à saúde depende da lavagem cuidadosa e freqüente das mãos (BOLICK, et al, 2000, p.07) .

CONCEITOS-CHAVE

- Anti-sepsia: a destruição ou inativação de microorganismos, patogênicos ou não, situados no organismo humano.
- Assepsia: conjunto de normas para evitar a contaminação.
- Desinfecção: a destruição ou inativação de microorganismos, patogênicos ou não, situados fora do organismo humano.
- Infecção cruzada: condução de microorganismo de um cliente p/ outro.
- Infecção hospitalar: adquirida durante ou após a internação tendo relação com procedimentos.
- Microbiota residente:
- Microbiota transitória:
- Microrganismos resistentes:
- EPI: equipamentos de proteção individual

LAVAGEM DAS MÃOS: O QUE É?

- A Potter e Perry (2004) definem lavagem das mãos como atrito vigoroso, breve, de todas as superfícies das mãos com o auxílio de sabão, seguidas pelo enxágüe sob um jato de água.

REVISANDO CONCEITOS

MORFOLOGIA

- A pele funciona como um órgão de recepção sensorial. É formada por epiderme, derme e tecido subcutâneo (hipoderme).
- A epiderme é a camada mais superficial, sendo formada por proteína fibrosa, queratina e células mortas. A epiderme é modificada em diferentes áreas do corpo, nas palmas das mãos e na planta dos pés é espessadas e contém quantidades maiores de queratina (SMELTZER; BARE, 1998, p. 1263) .

COMPONENTES DA PELE

- A)Epiderme: epitélio, pêlo, conduto das glândulas sudoríparas, não contém vasos sangüíneos.
- B)Derme: camada elástica, glândulas sebáceas, folículo piloso, bulbo do pêlo, vasos sangüíneos.
- C)Hipoderme: tecido subcutâneo, gordura e vasos sangüíneos.
- D)Anexos da pele: pêlos, unhas, glândulas cutâneas, sudoríparas, sebáceas e mamárias e terminações nervosas

MICROBIOTAS

- Microbiota residente: microorganismos que vivem e se multiplicam na pele. São de baixa virulência. Ajudam o organismo competindo pelos nutrientes. (BOLICK et al ,2000, p.83)
- Microbiota transitória: compostas por microrganismos passageiros que podem ser patogênicos. Aglomeram-se junto à gordura e sujidades, são facilmente removidas pela lavagem das mãos. Em geral são os microorganismos gram negativos, bacilos e os estafilococos.

QUANDO OS MICRÓBIOS TORNAM- SE RESISTENTES?

- Uso inadequado de antibióticos;
- Prescrições inadequadas;
- Pacientes que não completam o ciclo;
- Uso de antibióticos em alimento para animais;
- Adaptação e resistência;
- Hereditariedade nas cepas;
- Internação hospitalar;
- Efeito rebote.

LAVAGEM DAS MÃOS:

Finalidades:

Remover toda sujidade e os microorganismos transitórios das mãos, bem como reduzir as contagens microbianas totais com o passar do tempo.(POTTER;PERRY,2004)

Informe-se!

Taxa de risco de infecção após exposição ocupacional a sangue ou outro material biológico com sangue:

Hepatite B: 6 a 30% (risco de 6 a 30 infecções em 100 exposições).

HIV: 0,1 a 0,5% (risco de 1 a 5 infecções em 1000 exposições).

Hepatite C: menor que 2%. (risco de 2 infecções em 100 exposições).

Outros fluidos com risco de transmissão:

Hepatite B: sêmen, secreção vaginal e saliva.

HIV: sêmen, secreção vaginal, líquido, líquido pleural e outros exsudatos.

Hepatite C: basicamente apenas sangue e fluidos com sangue.

Fluidos sem risco de transmissão:

Hepatite B: suor, fezes, urina, escarro.

HIV: suor, fezes, urina, escarro e saliva (exceto mordedura com sangramento).

Hepatite C: suor, fezes, urina, escarro e saliva (exceto mordedura com sangramento).

Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Clementino Fraga Filho. Recomendações de biossegurança e prevenção de infecção . Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/especialidades/ccih/recomendacoes_biosseguranca.htm>. Acesso em 10/02/06.

PORTANTO, USE EPI E LAVE AS MÃOS

QUANDO LAVAR AS MÃOS?

- Antes e após a realização de qualquer procedimento junto ao cliente (exame, curativo, manipulação de cateteres, coleta de material...);
- Ao chegar e deixar a enfermagem;
- Antes do preparo de medicamento;
- Antes e após calçar luvas;
- Antes e após necessidades fisiológicas (alimentar-se, urinar e defecar);

QUEM DEVE LAVAR AS MÃOS ?

- Todos os profissionais que entrem em contato com o cliente ou materiais hospitalares.
- Os visitantes.
- Os estudantes. (em hospital escola)

COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO

- Colonizados: s/ reação a agente. A presença do microorganismo na superfície ou dentro do hospedeiro é conhecida como colonização (BOLICK, 2000, p.79) .
- Infectados: c/ reação e sinais como febre, focos de infecção, purulenta, bacteremia...
- Infecção é a invasão e multiplicação dos microorganismos dentro ou nos tecidos do corpo, produzindo sinais e sintomas e também resposta imunológica. (ibid)

RACIOCÍNIO CRÍTICO

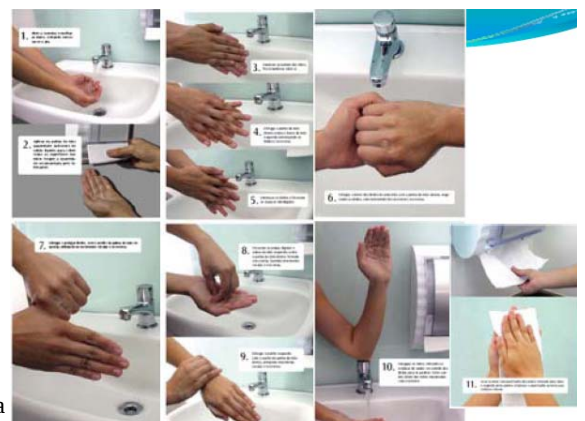
- Lavagem das mãos é uma conduta de baixo custo e deve ser utilizada por todos profissionais de saúde. Entretanto, é realizada de forma incorreta ou imprópria numa tentativa de poupar tempo.
- A microbiota de profissionais de saúde geralmente é composta por microrganismos como *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e microrganismos com um forte potencial patogênico.

RACIOCÍNIO CRÍTICO

- Para Bolick (2000, p.06) são muito comuns as infecções do trato urinário, feridas cirúrgicas, infecções das vias aéreas superiores e inferiores.
- Considerar os sinais subclínicos.

ETAPAS DA TÉCNICA DE LAVAGEM

- Anéis e relógios devem ser retirados;
- Abrir a torneira;
- Molhar as mãos e adicionar sabão;
- Esfregar todas as superfícies das mãos; (10 a 15 seg)
- Use toalha de papel para fechar a torneira.



LEMBRANDO DAS PARTES:

- Contra palma, palma direita sobre o dorso da mão esquerda,
- Com os dedos entremeados e vice-versa.
- Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados, dedos semi-fechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa.
- Movimento circular do polegar direito e esquerdo,
- Movimento circular para frente e para trás com os dedos fechados da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa.

DICAS IMPORTANTES

- O processo de fricção repetida deve ser realizado para baixo.
- Cinco fricções de cada tipo são suficientes para remover mecanicamente os microrganismos.
- As mãos devem ser enxaguadas em água corrente, posicionadas sob a torneira com os dedos voltados para cima.
- Secar as mãos com papel-toalha, depois, os antebraços. (BRASIL, 2002, p.42)

Áreas mais esquecidas:

- Polegares;
- Sulcos interdigitais;
- Abaixo das unhas;
- Punhos;
- Lateral externa e interna da mão. Segundo ANVISA
- Comparando e analisando...

SUBSTÂNCIA ANTI-SÉPTICAS

- Álcool à 70 %: Atua por desnaturação de proteínas. Tem excelente atividade sobre bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos e vírus. O álcool tem efeito após secar e caso não seja hidratado não penetra com eficácia nas membranas.

Substância anti-sépticas

- Iodóforos: Atuam por oxidação e substituição por iodo livre, tem excelente atividade sobre gram-positivas, boa atividade sobre as gram-negativas. Necessita de 2 minutos de contato para a liberação do iodo livre. Tem pouca ação e é alterado pela presença da matéria orgânica. Não são recomendados no recém-nato pois pode ocorrer absorção de iodo com supressão da função tireoidiana.
- Clorhexidina: Atua por ruptura da parede celular, tem excelente atividade sobre bactérias gram-positivas, boa atividade sobre as gram-negativas, não é esporicida, age contra vírus lipofílicos (HIV, CMV, herpes simples, influenza). Tem ação com 15 segundos de fricção e o efeito residual é de 5-6 horas. Baixa toxicidade ao contato. Tóxico se aplicado diretamente em olhos e ouvidos. Baixa atividade sobre Mycobacterium tuberculosis, nenhuma sobre fungos.

PONTOS-CHAVE

- Frequência da lavagem;
- Unhas curtas;

- Água corrente;
- O sabão limpa e seu papel emulsificante; (líquido/sólido);
- O atrito e a fricção amolecem mecanicamente,
- Limpeza do dispensador;
- Uso de loções e cremes;
- Uso de papel ou secador de ar quente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Torna-se necessário que os profissionais de saúde sejam alertados e conscientizados sobre a necessidade da adesão aos corretos métodos para essa prática, uma vez que a microbiota (resistente e mais frequentemente, transitória) pode ser causadora de contaminação e infecção hospitalar.
- Em unidades de alto risco se faz necessário à remoção da microbiota residente e transitória, por isso o uso de anti-sépticos.

REFERÊNCIAS:

ATKINSON, L.D.; MURRAY, ME. Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao Processo de Enfermagem. (Fundamentals of Nursing. A Nursing Process Approach). [Rio de Janeiro], Guanabara Koogan, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: fundamentos da enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem.– 2. ed. revista. – Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 128 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Comissão de controle de infecção hospitalar. Centro de documentação do M.S. Manual de Controle de Infecção Hospitalar. 2.ed. Brasília. 1986.

_____. Ministério da Saúde. Infecção hospitalar. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/progamas/infecções/infec.htm>>. acesso em 13/09/05.

CORREA, L. A importância da técnica da lavagem das mãos na formação do profissional enfermeiro. Rev Enfermagem Atual (16): 25-29 julho/ agosto 2003.

OLIVEIRA, E.L. Controle de infecção Hospitalar Através do Sistema de Microbiologia Automatizada. Disponível. Em: <<http://www.hospvirt.org.Br/enfermagem/port/artigos/artigo2/infecção.htm>>. Acessado em 13/09/05.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, processos e prática. 4. ed. , Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan: V.1, p. 690-715. 1999.

SMELTZER, S.C. Enfermagem Médica Cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: V.4.p. 1813.1998.

SOUZA, N.V.D.O.; DANTAS, A. C.; SANTANA, J.C.; et al. Gente que cuida de gente com infecção hospitalar. Rev.Nur. v 14, p. 5-10, 1999.