



Brien Holden Vision Institute

CONTROLO DE INFECÇÃO

AUTOR

Luigi Bilotto : Brien Holden Vision Institute, Public Health Division, Sydney, Australia

REVISÃO DE PARES

Bina Patel : New England College of Optometry, United States

ESTA SECÇÃO INCLUI UMA REVISÃO DE

- Higiene
- Cuidados com soluções e agentes farmacológicos
- Desinfecção
- Protecção
- Riscos Biológicos
- VIH/SIDA e controlo de infecção

INTRODUÇÃO

O controlo de infeção é um componente essencial na prática de cuidados visuais primários. Dado os riscos de exposição a organismos infecciosos, é recomendado que todos os pacientes sejam tratados **como indivíduos potencialmente infectados**. O clínico deve estar informado e permanecer atento quanto aos procedimentos de higiene de rotina apropriados e específicos nos cuidados visuais. Enquanto o ambiente de prática optométrica está raramente associado a processos invasivos, existem numerosos procedimentos que envolvem contacto com membranas mucosas e esta é normalmente uma área de contacto com organismos patogénicos.

Existem várias normas que o clínico de cuidados visuais deveria seguir de forma a minimizar o risco de infeção cruzada, isto é, assegurando que o clínico não transfere a infeção ao paciente ou vice-versa.

HIGIENE

Higiene começa com paços muito simples e básicos. Lavar as mãos, é o procedimento pessoal mais importante, deveria tornar-se uma atitude reflexa e deveria ser feito antes, durante e após o exame ao paciente.

LAVAGEM DE MÃOS

A Figura 1.1 apresenta uma representação esquemática do processo de lavagem de mãos. Em caso de não existir nenhuma alavanca para fechar a torneira da água, o clínico deve utilizar um lenço ou toalha de papel limpo para fechar a torneira e desfazer-se dele posteriormente.

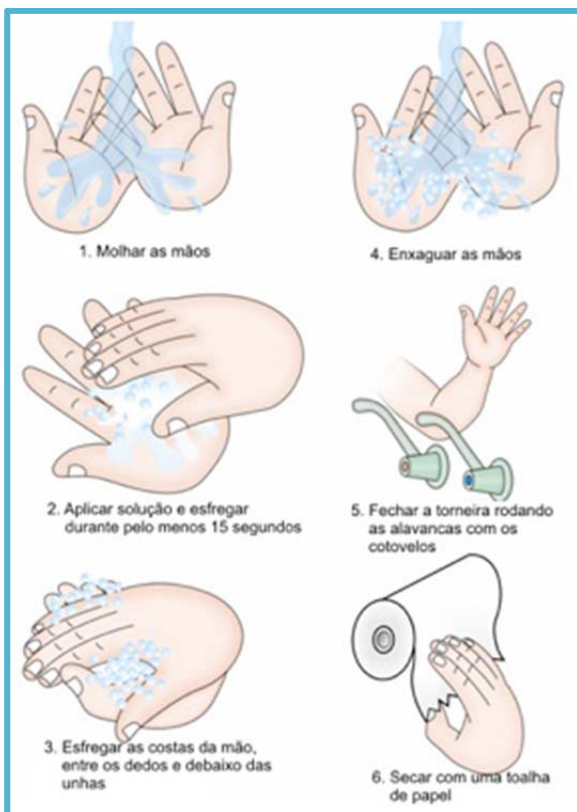


Figura 1.1: Procedimento para lavagem de mãos (Inspirado pelos procedimentos para lavagem de mãos sugerido pelo Royal Children's Hospital Melbourne)

Os agentes para lavagem de mãos mais apropriados começando pelos mais efectivos ao nível da actividade anti-microbiana incluem as preparações de álcool, a clorexidina, iodoformas e o sabão comum. Novos desenvolvimentos na manutenção da higiene das mãos incluem gel para mãos baseado em álcool o qual pode ser bastante eficaz quando não existem condições apropriadas para lavagem de mãos.

LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

Superfícies tais como tampos de mesa necessitam ser limpos com solventes comerciais ou soluções, de forma a remover o pó, a sujidade, gordura ou outras acumulações que possam albergar organismos (Fig.1.2). Os instrumentos deveriam ser limpos constantemente. As áreas de contacto dérmico (e.g. fóroptero, lâmpada de fenda, apoios de cabeça, etc.) devem ser limpas com compressas embebidas em álcool após o exame ao paciente.



Figura 1.2: Limpeza de superfícies

CUIDADOS A TER COM AS SOLUÇÕES OFTÁLMICAS E AGENTES FARMACEUTICOS

DATA DE VALIDADE DAS SOLUÇÕES

As datas de validade nas soluções e frascos de medicação devem ser respeitadas e os frascos que ultrapassaram a validade ou que estão abertos há mais de um mês devem ser descartados. É aconselhável registar a data de abertura no frasco.

CONTAMINAÇÃO DE FRASCOS

A contaminação dos frascos deve ser evitada de forma a impedir a transmissão de organismos de um paciente para outro. A extremidade do frasco não deverá entrar em contacto com os olhos ou com áreas dérmicas (Fig. 1.3). As tampas dos frascos não devem ser colocadas em cima de superfícies mas devem ser mantidas na mão do clínico e o frasco voltar a ser tapado após a instilação do fármaco.

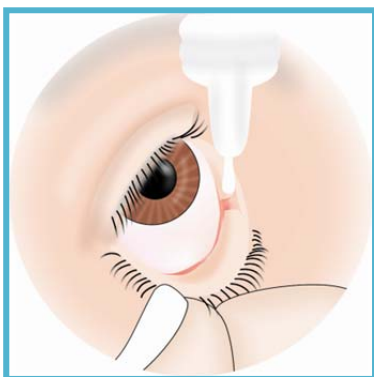


Figura 1.3: O contacto do bocal do frasco deve ser evitado para evitar contaminação

DESINFECÇÃO

A desinfecção engloba o tratamento de superfícies ou instrumentação médica através de um agente que visa destruir os organismos infecciosos.

Cabeças de tonómetro, lentes de gonioscopia e outros instrumentos que entrem em contacto com o olho devem ser lavados com sabão após a sua utilização e mergulhados num agente desinfetante durante 10 minutos. O sistema recomendado consiste em 1 parte de lixívia para 100 partes de água destilada. Peróxido de hidrogénio (3%) pode também ser utilizado como alternativa à solução com lixívia, mas é mais dispendioso. Após a desinfecção deve-se aclarar com solução salina e deixar secar ao ar.

Lixívia por utilizar: solução aquosa pode ser utilizada durante duas semanas. A solução utilizada em recipientes para o processo de desinfecção deve ser mudada diariamente. Estes recipientes devem também ser lavados com sabão e água. Estender o processo de desinfecção por mais de 10 minutos pode danificar os instrumentos e como tal não é recomendável.

Uma compressa com álcool pode também ser utilizada para limpar os dispositivos de contacto com o olho quando existe um risco reduzido de infecção e se (por algum motivo) os passos descritos acima não puderem ser seguidos.

Todo o paciente deve ser tratado com uma potencial fonte de infecção, no entanto, os sistemas lixívia/água ou peróxido devem ser respeitados o mais possível.

As lentes de contacto devem ser lavadas, aclaradas, desinfetadas e armazenadas de forma apropriada após cada ensaio utilizando um método apropriado. Normalmente as lentes de contacto são limpas com sistemas de limpeza específicos para lentes de contacto, aclaradas com solução salina e desinfetadas com peróxido de hidrogénio a 3%. O peróxido é então neutralizado apropriadamente e as lentes armazenadas em solução-única.

Alternativamente, as lentes de contacto podem ser limpas com um agente de limpeza, aclaradas e desinfetadas através de um processo de esterilização por autoclave utilizando uma solução salina estéril sem conservantes.

Em condições ideais, os instrumentos cirúrgicos deveriam ser esterilizados a calor por autoclave ou esterilização a gás por óxido de etileno e embalados de forma estéril para armazenamento. Uma alternativa, mais “baseada em consultório” consiste em lavar os instrumentos com sabão e água (utilizando escovas de limpeza) e armazená-los num tabuleiro de aço inoxidável com soluções de armazenamento comerciais (exemplo. Cloridrato de Benzalcónio). A solução requer ser mudada semanalmente. Para armazenamento a seco, os instrumentos são aclarados com solução salina e secos ao ar. Antes da utilização, estes são novamente limpos, desinfetados com solução e enxaguados com solução salina.

PROTECÇÃO

Luvas de latex devem ser utilizadas sempre que exista risco de contacto com fluidos corporais ou tecido, especialmente na presença de ruptura da pele do paciente ou do clínico (Fig.1.4). As mãos devem ser lavadas antes e depois da utilização das luvas. Protecção ocular, mascarar e batas devem ser aconselhados e utilizados em situações nas quais possa existir o risco de salpicos de fluidos ou tecidos.



Figura 1.4: A utilização de luvas de latex diminui as probabilidades de troca de fluidos corporais entre o paciente e o clínico no caso de existir uma ruptura na pele

RISCOS BIOLÓGICOS

Produtos utilizados (compressas, cotonetes, etc.) não devem ser deixados em qualquer local para serem recolhidas e descartadas posteriormente. Os desperdícios devem ser sempre descartados imediatamente em contentores de lixo com saco. Material com sangue ou tecido devem ser separados e colocados em sacos de lixo devidamente marcados. Agulhas, lâminas e outros objectos cortantes devem ser depositados em contentores rígidos de plástico especiais e rotulados com indicativo de produtos perigosos e contaminados (Fig.1.5).



Figura 1.5: Sinal de risco biológico indicativo de conteúdo de produtos perigosos e contaminados

VIH/SIDA E CONTROLO DE INFECÇÃO

A corrente epidemia global de VIH/SIDA e o aumento do risco de transmissão de infecção trouxe um maior ênfase à desinfecção dos instrumentos em ambientes de serviços de saúde e protecção contra a transmissão da contaminação. O VIH foi encontrado na lágrima tendo também sido isolado a partir de lentes de contacto e tecidos oculares; no entanto, não existem relatórios de contágio através destas vias. Infecções deste tipo requerem geralmente que exista contacto directo entre sangue ou fluídos corporais e membranas mucosas ou pele danificada. O clínico que apresente qualquer tipo de ferida aberta nas mãos deve assegurar-se que utiliza luvas quando trata o paciente de forma a proteger o paciente se o clínico estiver infectado ou ele próprio se o paciente estiver infectado.