

transmissão cruzada e pressão seletiva exercida pelos antibióticos. As infecções hospitalares causadas por GMR necessitam de tratamentos caros e com alto índice de toxicidade para os pacientes. Por este motivo é importante o controle da disseminação para outros pacientes, bem como para os profissionais responsáveis pelo seu cuidado. Objetivo: Descrever os cuidados prestados pela enfermagem ao paciente portador de bactérias GMR. Método: Estudo tipo relato de experiência, realizado num hospital de grande porte no sul do Brasil. Relato da experiência: O controle da transmissão de GMR ocorre pela adesão a uma variedade de intervenções, que devem ser executadas pelos profissionais de saúde, com uma equipe de enfermagem capacitada. As rotinas incluem medidas de Prevenção Padrão e Prevenções de Contato estabelecidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Ao receber um paciente GMR ambulatorial o técnico de enfermagem deve higienizar as mãos, vestir avental e luvas, acomodar o paciente em maca e deixá-lo aguardando em box isolado dos demais pacientes na sala de admissão, conferir pulseira de identificação e colocar cartaz de identificação de paciente portador de GMR na maca, sempre explicando ao paciente os cuidados tomados, deverá ser encaminhado à sala cirúrgica, e ao término da cirurgia o mesmo deverá ser encaminhado a sala de recuperação pós anestésica, mantendo-se sempre as medidas de prevenção estabelecidas, é disponibilizado um “kit multi-R” com materiais de uso exclusivo para o paciente durante a permanência no setor. Na alta encaminhá-lo a saída também utilizando avental e luvas. Dever ser realizada limpeza terminal no box de isolamento na admissão, sala cirúrgica e box de isolamento da recuperação. O enfermeiro é responsável por capacitar e avaliar se as medidas estão sendo executadas adequadamente. Considerações finais: A implementação adequada de rotinas traz melhoria no cuidado e manejo ao paciente, com intuito de incutir a mudança de comportamento que envolve o cuidado e a segurança do paciente ambulatorial. A sensibilização e a participação dos profissionais é fundamental para o sucesso do controle da transmissão.

1092

VISITA DOMICILIAR EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TROCO-HEMATOPOÉTICAS

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Andressa Silva Gonçalves, Gabrielli Mottes Orlandini, Leticia Silva Ribeiro, Manoela Rodrigues, Mariana de Oliveira Cardoso, Patricia Garcia Guilardi

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O Transplante de Células Tronco-hematopoéticas (TCTH) é um tratamento complexo e que envolve alto custo financeiro e social. Pacientes submetidos ao TCTH alogênico permanecem imunossupressos por longos períodos e as infecções oportunistas aumentam as re-internações e a morbimortalidade. A visita domiciliar (VD) realizada avalia as condições de risco presentes no domicílio e possibilita minimizar os riscos de infecções relacionadas ao ambiente, objetivando o retorno do paciente ao seu meio social com maior segurança. Método: Relato de experiência. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiras na realização de VDs dos pacientes submetidos a TCTH alogênico. Resultado: As enfermeiras realizam VD no domicílio onde os pacientes submetidos ao TCTH alogênico irão recuperar-se após a alta hospitalar. A visita é realizada em conjunto com o Serviço Social e, preferencialmente, na presença do principal cuidador do paciente. Entre os objetivos da VD estão conhecer a realidade social do paciente, redes de apoio, sua estrutura e organização familiar. São avaliados os padrões de higiene e principais fatores de risco a que estarão expostos os pacientes em condição de imunossupressão no retorno para o domicílio. Condições de risco para infecções fúngicas e bacterianas como a exposição a cimento exposto, umidade, mofo, contato com animais e suas excretas, obras, entulhos, saneamento básico, acondicionamento de alimentos entre outros são observados e discutidos “in loco” com o cuidador. Desta forma, é realizado o reforço das orientações de cuidados pós TCTH e sugestões de adaptações viáveis para aquela realidade, otimizando com segurança as atividades de vida diária no retorno ao domicílio. Um impresso com os pontos relevantes observados durante a visita é entregue ao paciente. Conclusão: Observa-se que a VD tem um impacto positivo no processo de recuperação do paciente, uma vez que o paciente e seu cuidador compreendem melhor as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem quando no local de retorno, minimizando assim os riscos de infecções relacionadas aos fatores ambientais. Considerando que o paciente permanece em um ambiente protegido durante o processo de TCTH, retornar ao domicílio, muitas vezes, é um fator estressante para o paciente e familiares e contar com o acompanhamento da enfermagem neste processo configura-se como um aspecto importante na promoção da saúde.