

Controle de Infecção Hospitalar em Diálise

Legislação

Cristiane de Magalhães Rosa

Médica Infectologista

Médica da Comissão de Controle de Infecção
Hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto –
UERJ – Rio de Janeiro

Médica Coordenadora da Comissão de Controle de
Infecção Hospitalar da Fresenius Medical Care



RDC 154 – 15 de junho de 2004

- Revisada em 31 de maio de 2006
- Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise
- Critérios mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise em pacientes ambulatoriais, portadores de insuficiência renal crônica, bem como os mecanismos de sua monitoração;

RDC 154

■ 4. Parâmetros operacionais para os serviços de diálise

4.4. todo serviço de diálise deve implantar e implementar um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (**PCPIEA**), subsidiado pela portaria GM/MS 2616, de 12 de maio de 1998, ou instrumento legal que venha a subsidiá-la

RDC 154

■ 1. Definições

1. 7 **Evento Adverso Grave**: qualquer ocorrência clínica desfavorável que resulte em morte, risco de morte, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização pré-existente, incapacidade significativa, persistente ou permanente; ou ocorrência clínica significativa.

RDC 154

- 4.4.1. O PCPIEA deve ser elaborado com a participação dos profissionais do serviço de diálise sob a responsabilidade do médico ou enfermeiro do serviço.

RDC 154

- 4.5. compete ao responsável pelo PCPIEA:
 - i) Garantir a implementação da vigilância epidemiológica sistematizada dos episódios de infecção, reação pirogênica:
 - ii) A investigação epidemiológica nos casos de Eventos Adversos Graves, visando a intervenção com medidas de controle e prevenção; e
 - iii) Avaliar as rotinas escritas relacionadas ao controle das doenças infecciosas

RDC 154 e Portaria 2616

- As ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

RDC 154 e Portaria 2616

■ ORGANIZAÇÃO

1. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

- 1. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

RDC 154 – PCPIEA- Sugerção

- **Primeiro Grupo – CCIH:**
 - Taxa de Infecção relacionada a cateter
 - Taxa de Infecção relacionada a FAV
 - Incidência de Reações Pirogênicas
 - Taxa de Soroconversão de Hepatite C
 - Taxa de Soroconversão de Hepatite B
 - Prevalência de Hepatite C
 - Prevalência de Hepatite B
 - Taxa de pacientes em uso de Cateter Venoso Central Temporário
 - Incidência de Peritonite

RDC 154 – PCPIEA- Sugestão

- Segundo Grupo - Assistência:
- Taxa de Mortalidade
- Taxa de Saída por Transplante
- Taxa de Internação dos Pacientes em Diálise
- Taxa de Transferência de HD para DP
- Taxa de Transferência de DP para HD

RDC 154 – PCPIEA- Sugestão

■ Terceiro Grupo – Eventos Adversos Graves

Incidência de:

- Hemólise
- Embolia Gasosa
- Aneurisma de FAV com risco de ruptura com ou sem infecção
- Pneumotórax secundário a punção de cateter

RDC 154

- 3. Indicação de diálise e monitoramento da evolução das condições clínicas do paciente
- 3.5: Vacinação dos pacientes para hepatite B
- 3.7: a) Exames mensais: TGP; caso ocorra elevação da TGP, descartadas outras causas, solicitar AntiHBc IgM, HBsAg e AntiHCV

RDC 154

c) **Exames semestrais:** anti-HBs e para pacientes susceptíveis (com anti-HBc total ou IgG, HBsAg e Anti-HCV inicialmente negativos), a realização de HBsAg e Anti-HCV

d) **Exames anuais:** anti-HIV

3.7.2 A continuidade dos exames específicos de Anti-HIV, HBsAg e anti-HCV pode ser dispensada, quando for confirmada a positividade dos testes sorológicos por três dosagens consecutivas.(!!!!)

RDC 154

- 5.1 Todo serviço de diálise deve estabelecer, por escrito, em conjunto com o responsável pelo PCPIEA, uma rotina de funcionamento, assinada pelo médico e pelo enfermeiro responsável pelo serviço:
 - a) PCPIEA, b) procedimentos médicos, c) procedimentos de enfermagem, e) processamento de artigos e superfícies, f) controle de qualidade do reuso de linhas e dialisadores, g) controle dos parâmetros de eficácia do tratamento dialítico, k) procedimentos de biossegurança

RDC 154

- 5.5 Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas podem ser utilizados, para um mesmo paciente até 12 vezes, quando utilizado o reprocessamento manual, ou até 20 vezes quando utilizado reprocessamento automático

RDC 154

- 5.9 – Armazenamento de dialisadores e linhas com identificação clara e precisa do nome do paciente, data da primeira utilização e grupo de reprocessamento : hepatites B e C são separados
- 5.10 – Rotina escrita de desinfecção de dialisadores e linhas
- 5.11 – Enxague na máquina para retirar solução imediatamente antes da diálise
- 5.16 – Paciente com sorologia desconhecida faz reuso na máquina em local separado

RDC 154

- 5.17. Pacientes portadores de anti-HCV tratados ou não devem ser considerados potencialmente infectantes
- 7.3 – Análise microbiológica do dialisato de todas as máquinas pelo menos uma vez ao ano (até 2000 UFC/ml)
- 7.5 – Máquinas reserva em número suficiente

RDC 154

- 8.5.1 – As amostras da água para análise físico química e microbiológica devem ser colhidas nos pontos contíguos a máquina de hemodiálise e no reuso, devendo ser um dos pontos na parte mais distal da alça de distribuição (loop) – até 200 UFC/ml

Resolução RE nº 1671, de 30 de maio de 2006

- Indicadores da RDC 154 foram revisados:
- Taxa de Hospitalização dos pacientes em hemodiálise, em DPI, em DPA e DPAC
- Proporção de pacientes em uso de Cateter Venoso Central por mais de 3 meses
- Incidência de peritonite em pacientes em DPI, DPA e DPAC
- Taxa de soroconversão para hepatite C positiva em pacientes em hemodiálise
- Taxa de mortalidade

Resolução RE nº 1671, de 30 de maio de 2006

■ Pacientes em uso de CVC

Nº de pacientes com via de acesso por CVC por
mais de 3 meses / nº total de pacientes
submetidos à hemodiálise no mês X 100

■ Peritonite

Nº total de casos de peritonite em pacientes em
DP / nº de pacientes em DP

** denominador utilizado = paciente-mês

RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006

- Dispõe sobre regulamento técnico de funcionamento de Serviços que prestam atenção domiciliar
- 4.19. O SAD Serviço de Atenção Domiciliar deve elaborar e implementar o PCPIEA
- 5.2.6.1. na realização da hemodiálise, o dialisador deve ser de uso único

RDC 93 de 19 de julho de 2006

- Dispõe sobre o Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e as Normas para o Processo de Avaliação.
- Art. 3º O Manual, em versão eletrônica estará disponível nos endereços eletrônicos da ANVISA (www.anvisa.gov.br) e da ONA (www.ona.org.br) e, em forma impressa poderá ser adquirido por intermédio da ONA.

PORTARIA Nº 1.168, DE 15 DE JUNHO DE 2004

Edição Número 115 de 17/06/2004

- Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.