

INTRODUÇÃO

A prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) é uma preocupação global evidenciada nas políticas de saúde nacionais e internacionais, atendendo ao seu impacto na qualidade de vida dos cidadãos, no tempo de internamento, na mortalidade e ainda na elevação dos custos associados. A incidência e prevalência de IACS são indicadores claros da segurança do ambiente de cuidados organizacional e dependem fortemente da adesão e cumprimento, por TODOS os profissionais, das boas práticas descritas em normativos legais e reguladores aplicáveis. Por tal motivo o envolvimento da equipa multiprofissional é imperativa e um dos fatores de sucesso

Os procedimentos em endoscopia digestiva apresentam, cumulativamente com os fatores de risco comuns, particularidades que elevam exponencialmente o risco de IACS:

- As características dos dispositivos médicos utilizados: os endoscópios não são desmontáveis, são longos, de múltiplos e estreitos canais, com vários acessórios e sem possibilidade de esterilização;
- Os locais anatómicos intervencionados são zonas sujas, húmidas e com significativa população bacteriana;
- Os procedimentos realizados implicam a passagem repetida de dispositivos através dos canais o que acarreta o risco de alteração da integridade dos lúmens.

MATERIAL/MÉTODOS

A metodologia utilizada é **descritiva** da estratégia de controlo de infeção implementada na Unidade de Endoscopia Digestiva do Hospital da Prelada, a qual se fundamenta nos **normativos legais e reguladores** aplicáveis, e na **evidência científica** disponível.



O primeiro passo da estratégia implementada foi o empoderamento dos profissionais em conhecimento, o qual sinteticamente se sistematiza:

- Abril/2016 e Abril/2018 – Manuseamento do Reprocessador Automático de Endoscópios (100%)da equipa de enfermeiros e auxiliares);
- Maio/2016 e Maio/2018 – Estrutura e manipulação de endoscópios flexíveis (100%) equipa de enfermeiros e auxiliares
- Setembro e Dezembro /2016 – Desinfeção manual de endoscópios;(100%da equipa de enfermeiros e auxiliares);
- Outubro/2016 - Curso de Reprocessamento de Endoscópios Digestivos e acessórios (2 enfermeiros e 1 auxiliar)
- Março/2017 – Lavagem das mãos, Equipamentos de Proteção Individual, Acondicionamento de material esterilizado e Gestão de resíduos (100% da equipa de enfermeiros e auxiliares)
- Junho/2017 – Desenho de Programa de Melhoria Contínua no âmbito do Controlo de Infeção
- Dezembro/2017 – realização de formação relativa á temática: *Segurança em Endoscopia Digestiva – a presença de biofilme nos endoscópios*

Definidos em manual de integração os critérios que permitem reconhecer ao Enfermeiro a aquisição de competências no âmbito do controlo de infeção : 1. Conhece a constituição, funcionamento, manuseamento, desinfeção e rastreabilidade de endoscópios; 2. Conhece normas e guidelines de reprocessamento; de endoscópios; 3. Realiza a descontaminação e e reprocessamento de endoscópios; sem falhas; 4. Conhece riscos potenciais de infeção para os profissionais, utentes e ambiente; 5. Prescreve, implementa e monitoriza medidas de proteção individual para o profissional, utente e ambiente.

A auditoria aos procedimentos, a divulgação dos resultados, a celebração dos sucessos e a correção das não conformidades é a metodologia de melhoria contínua implementada

RESULTADOS

Tabela nº 1 - REUNIÃO DE RISCO LOCAL – riscos identificados		Tabela nº 2 - CONTROLO MICROBIOLÓGICO – resultados	
RISCOS	MEDIDAS		Outubro/2016 – Método: injeção de soro fisiológico em todos os canais dos endoscópios Pesquisa de Streptococcus, Enterococcus, Gram negativos e Pseudomonas Resultados: estéril ao 5º dia de incubação
Risco biológico e químico associado á lavagem e desinfeção de dispositivos	Monitorizar utilização de EPI (óculos, avental, máscara, manguitos e luvas de nitrilo reforçado. Construção de cartaz informativo de EPI Implementação de politica de detergentes e desinfetantes. Construção de cartaz informativo sobre detergentes e desinfetantes. Fichas de produtos disponíveis para consulta		Abril, Setembro e Dezembro/2017 – Método: bioluminescência (zaragatoa de comandos e ponta de endoscópios,) Resultado: entre 96 e 148 RLU (valor de referência: < 300RLU)
Risco biológico para o utente associado aos procedimentos endoscópicos e dispositivos médicos utilizados	Realização de controlo microbiológico de endoscópios, dispositivos de uso múltiplo e superfícies. Aquisição de dispositivos médicos de uso único (pinças, ansas, etc) Substituição de local de armazenamento de endoscópios Definição de metodologia de formação e treino de auxiliares na desinfeção de endoscópios.		Abril e Maio/2018 – Método: injeção de soro fisiológico nos canais dos endoscópios Pesquisa de Streptococcus, Enterococcus, Gram negativos e Pseudomonas Resultados: estéril ao 5º dia de incubação Método: bioluminescencia (zaragatoa de comandos e ponta de endoscópios,) Resultado: entre 6 e 77 RLU (valor de referência: < 300RLU)
			Abril, Setembro, Dezembro/2017 e Abril, Maio/2018 – Método: bioluminescencia (zaragatoa de banca de lavagem, bancadas de trabalho, monitores, equipamentos, teclados, armários, etc) Resultado: entre 11 e 216 RLU (valor de referência: < 300RLU) Nota: identificadas não conformidades num teclado e na banca de lavagem em Abril/2018 tendo sido repetido procedimento de desinfeção até ser atingida a conformidade.

CONCLUSÕES

O sucesso de qualquer estratégia de controlo de infeção implica o conhecimento das normas, recomendações e guidelines aplicáveis, a implementação das mesmas e a monitorização e auditoria ás condições estruturais e procedimentos.

Relativamente ao cumprimento da **Orientação DGS nº 008/2012 – Reprocessamento em Endoscopia digestiva**, a taxa de conseguimento é de 95% (não estão cumpridos três critérios relativos á estrutura física e ambiente, não dependendo estes da intervenção do serviço, tendo sido referenciados á estrutura competente para resolução).

As auditorias internas são prementes, contudo as externas asseguram a isenção e o reconhecimento por outros da qualidade do desempenho da equipa. Em 2017 a Unidade de Endoscopia Digestiva foi auditada pela 1ª vez, pelo Gabinete de Auditoria e Qualidade, tendo sido formalmente reconhecidas as condições de excelência de gestão e funcionamento, entre as quais se situam as de controlo de infeção e vigilância microbiológica. O reconhecimento destas condições só foi possível, também, com a estreita colaboração e articulação com o Grupo Coordenador Local PPCIRA.

O controlo de infeção neste serviço, envolve também a monitorização e auditoria ao cumprimento das Precauções Básicas de Controlo de Infeção, onde se inclui o cumprimento dos cinco passos da lavagem das mãos, procedimento que se encontra atualmente em processo de investimento na melhoria da adesão.

REFERÊNCIAS

Beilenhoff. U. et all. *ESGE-ESGENA Guideline for quality assurance inreprocessing: Microbiological surveillance testing in endoscopy*. 2007

Cowen AE. *The clinical risks of infection associated with endoscopy*. Journal of Gastroenterology. Maio 2001

Gillespie EE et all. *Microbiological monitoring of endoscopes:5 year review*. Journal of Gastroenterology. Julho 2008. Disponível em www.pubmed.com

Saliou P. et all. *Measures to improve microbial quality surveillance of gastrointestinal endoscopes*. Agosto 2016. Disponível em www.pubmed.com