

Plano de ação Emergencial

COVID-19

RECOMENDAÇÕES CCIH

ABRIL/2020

SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA	4
FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS NO HRMS	5
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	5
NA TRIAGEM.....	5
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	6
EXAMES	6
TRANSPORTE	6
TRATAMENTO.....	6
ÓBITOS	7
PACIENTES COM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR (CASOS LEVES)	7
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	7
TRATAMENTO PARA PACIENTES INFECTADOS COM COVID 19	8
RECOMENDAÇÃO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NO HRMS APÓS ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).....	11
LIMPEZA CONCORRENTE DE ÁREAS DE ALTO FLUXO.....	11
LIMPEZA CONCORRENTE.....	11
LIMPEZA TERMINAL.....	12
PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	12
COLETAS DOS RESÍDUOS	12
HIGIENIZAÇÃO – CASOS SUSPEITOS COVID-19 - HRMS	13
HIGIENIZAÇÃO - TENDAS COVID-19	16
RECOMENDAÇÕES EPI.....	17
RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) DURANTE O ATENDIMENTO	18
PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL NOS PACIENTES COM SRAG / COVID-19 - HRMS	19
ORIENTAÇÕES PARA DOMICÍLIO	20
PACIENTE CORONAVÍRUS.....	20
PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ATENDIMENTO DE COVID-19	21
ORIENTAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – HRMS	21
RECOMENDAÇÕES DO ATENDIMENTO COM EPI S	23
1-PARAMENTAÇÃO CORRETA E DESCARTE:.....	23

2- RECOMENDAÇÕES MÁSCARA N95: QUANDO DESCARTAR:	23
FLUXOGRAMA PARA DESCONTINUAÇÃO DE PRECAUÇÕES UTILIZANDO RT-PCR PARA SARS-COV -2 EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19	24
APROVAÇÃO:.....	25
ANEXO I – FOLDER USO DE EPI.....	26

JUSTIFICATIVA

Considerando que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho; e não deve ser reduzido a uma relação monocausal entre doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho. Considerando o papel do trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença, individual e coletivo;

Considerando a necessidade de assumir o cuidado à saúde dos trabalhadores sob sua responsabilidade;

Considerando a Pandemia de Coronavirus, que atinge o mundo desde dezembro de 2019, temos que os trabalhadores da saúde ficaram expostos a riscos biológicos que expressam um grande número de adoecimento e mortes por parte desses profissionais;

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, visando prestar atendimento emergencial a aos trabalhadores que estão expostos a contaminação e outros agravos advindos desse momento específico, estabeleceu um plano de atendimento, que consiste na modulação de equipe multiprofissional que fará o atendimento aos trabalhadores segundo as normativas estabelecidas pelo Governo do Estado e pelas definições do Ministério da Saúde.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS NO HRMS

PACIENTES SUSPEITOS – Pacientes com febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de viagem para área com transmissão local (consultar a lista atualizada diariamente de países no site saude.gov.br/listacorona) **OU** histórico de contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o coronavírus (**SARS-CoV-2**), ambos, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

VIAS DE ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES: SISREG e demanda espontânea

CONDUTAS GERAIS:

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

- Manter monitoramento se o caso a ser encaminhado entra no critério de caso suspeito com objetivo de preparar a equipe para admissão;
- Nos casos de superlotação da sala vermelha quando tratar de pacientes graves tomar medidas emergenciais para evitar disseminação do vírus, como providenciar o remanejamento do máximo de pacientes para outros locais no hospital, providenciar leito de terapia intensiva para admissão direta do paciente ou definir juntamente com a gerente do PAM local para atendimento exclusivo no setor, etc.

NA TRIAGEM

- Manter disponível na sala de triagem o EPI necessário para atendimento e precaução profissional;
- Perguntar sobre sintomas respiratórios e critérios de casos suspeitos, independente do motivo da busca por assistência hospitalar;
- Nos sintomáticos respiratórios oferecer máscara cirúrgica e orientar a colocação adequada;
- Solicitar que o administrativo da recepção realize a confecção do BE na sala de triagem;
- Direcione o paciente para uma sala privativa, podendo fazer coorte de pacientes;
- Solicitar a colaboradora da Prime para limpeza e higienização da sala de triagem
- Comunicar a presença de caso suspeito para os profissionais médicos, enfermagem, e se necessário, laboratório e setor de imagem;
- Comunicar o NVEH, no horário das 07 às 17h, de segunda a sexta, demais horários acionar URR.
- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica conforme protocolo;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.

CCIH E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – HRMS
Av. Engenheiro Lutherio Lopes, 36| Bairro Aero Rancho | Campo Grande, MS | TEL (67)3378-2500

- Passar desinfetante OXIVIR nas superfícies de contato com do paciente suspeito.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Seguir orientação de colocação e retirada de EPI

- Manter EPI disponíveis na admissão do paciente;
- Para coleta de amostra utilizar máscara N95, luvas, avental. Caso haja risco de contato com respingos ou gotículas, utilizar óculos de proteção;
- Durante transporte de pacientes para exames manter máscara cirúrgica;
- Durante atendimento para todo o profissional: máscara cirúrgica, avental, luvas;
- Nos casos de necessidade de intubação, inalação, aspiração e durante fisioterapia respiratória e cuidados intensivos utilizar sempre máscara N95 e óculos de proteção.

EXAMES

- Indicados para pacientes graves ou moderados ou conforme indicação médica: RX de tórax PA ou AP sempre no leito, hemograma, Na, potássio, ureia, creatinina, TGO e TGP, gasometria, DLH;
- Se indicação de tomografia – comunicar o setor de imagem antes de encaminhar, para que os profissionais possam se preparar com EPI e também proceder à desinfecção da superfície;
- Solicitar exame específico até sétimo dia com preenchimento obrigatório da ficha do GAL-LACEN - SWAB NASAL – PAINEL VIRAL E PESQUISA DE CORONAVÍRUS. Esse exame está sendo efetuado pela URR.

TRANSPORTE

- Restringir circulação de pacientes;
- Descarte do EPI e material utilizado pelo paciente (lenços);
- Manter lixeira específica com saco branco leitoso para descarte.

TRATAMENTO

- O tratamento é de suporte e inespecífico;
- Não há vacinas ou medicamentos específicos;
- Prescrever oseltamivir para os casos graves até o resultado do painel viral;
- Antimicrobianos se sinais clínicos de sepse e coleta de culturas conforme rotina assistencial;
- Tratamento com fluidos conforme indicação médica;
- Avaliar suporte de ventilação não invasiva ou necessidade de IOT/VM; manter sistema de aspiração fechada e filtro bacteriológico.

ÓBITOS

- Comunicar imediatamente o NVEH (ramais 2666 e 2584) e a Unidade de Resposta Rápida 98405 – 8689.
- Proceder à coleta de material conforme protocolo da patologia.

PACIENTES COM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR (CASOS LEVES)

Entregar folder de orientação da URR

- Manter medidas restritivas individuais de isolamento no domicílio;
- Manter quarentena domiciliar até completa resolução dos sintomas;
- Orientar paciente se no caso de agravamento dos sinais e sintomas, procurar assistência médica, comunicando à unidade que é caso suspeito de coronavírus;
- O agravamento pode ser traduzido pelo aumento dos picos febris ou retorno da febre, piora dos sintomas respiratórios, taquicardia, dor ao respirar, fadiga, dispneia.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Ver protocolo de limpeza do HRMS.

Responsáveis pela elaboração: NVEH e SCIH em 28/02/2020

TRATAMENTO PARA PACIENTES INFECTADOS COM COVID 19

STATUS DO PACIENTE	OPÇÃO DE TRATAMENTO
De forma geral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não existe tratamento antiviral específico recomendado para COVID 19 e não há nenhuma vacina disponível. Tratamentos experimentais estão sendo orientados como terapia de salvamento.
<p>Doença leve: Paciente sem qualquer fator de risco/comorbidades: infecção viral do trato respiratório superior, febre baixa, tosse, mal-estar, rinorreia, dor de garganta sem qualquer sinal de alerta, sintomas gastrintestinais, sem alteração do estado mental e não imunocomprometidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar isolamento domiciliar, sem recomendação terapêutica; 2. Cuidados de suporte. <p>Obs.: pacientes não apresentam manifestações pneumônicas aos exames radiológicos;</p>
<p>Doença moderada: Pacientes apresentam sintomas do trato respiratório e febre, com manifestações de pneumonia ao exame de imagem;</p> <p>Doença grave (14%): Frequência respiratória ≥ 30/min; $SpO_2 \leq 93\%$; $PaO_2/FiO_2 \leq 300$; Infiltrado pulmonar $> 50\%$ dentro de 24-48h;</p> <p>Doença crítica (5%): insuficiência respiratória (necessita de ventilação mecânica), choque séptico, insuficiência de múltiplos órgãos.</p> <p>Indicadores de resposta inflamatória: Proteína C reativa, procalcitonina, ferritina, dímero D, leucócitos totais e subpopulação de interleucinas, TNF-α, IFN-γ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzir imediatamente: <ol style="list-style-type: none"> a. Oseltamivir 150mg via oral ou por SNE 12/12h por 5 dias; se COVID 19 negativo, reduzir para 75mg 12/12h até resultado de Influenza. b. Hidroxicloroquina: <ul style="list-style-type: none"> - Dose adulta: 400mg via oral ou por SNE a cada 12h no primeiro dia e 400mg 1 vez ao dia por 5 dias; em casos críticos discutir a dose com o SCIH/CCIH; - Dose pediátrica: 6,5mg/kg dose via oral a cada 12h nos 2 primeiros dias e após manter 3,25mg/kg/dose via oral a cada 12h por mais 5 dias (até a dose máxima do adulto); c. Azitromicina 500mg IV 1x ao dia por 5 dias; d. Prescrever imediatamente bochechos com peróxido de hidrogênio e clorexidina oral 0,12% conforme protocolo de higiene bucal; 2. Se pacientes estáveis e suspeita de infecção bacteriana, introduzir ceftriaxone 1g IV 12/12h por 8 dias; 3. Pacientes graves com suspeita de MSSA, introduzir piperacilina-tazobactam 4,5g IV 6/6h por 14 dias; 4. Pacientes graves com critérios para multirresistência, introduzir teicoplanina 400mg 12/12h e meropenem 1g 8/8h, devendo ser avaliado o aumento de cobertura para outros agentes multirresistentes, conforme epidemiologia local;

<p>COVID 19 – geralmente com procalcitonina normal e níveis aumentados de proteína C reativa. Rápido aumento de PCR pode indicar infecção secundária. Dímero D pode estar muito elevado em casos graves. Pacientes graves têm linfopenia progressiva.</p>	<p>Considerar:</p> <ol style="list-style-type: none">5. Ácido ascórbico (vitamina C) 1,5g IV 6/6h associada a 200mg de tiamina IV a cada 12 horas (evidência baixa em pneumonia viral);6. Corticosteroides - recomendação de especialistas da China indicam seu uso em: casos críticos ou graves; febre alta persistente (maior que 39°C); TC com achado de vidro fosco ou com mais de 30% de área pulmonar afetada; TC demonstrando progressão rápida (mais de 50% de área em menos de 48 horas de história); casos com dosagem de IL-6 maior que 5ULN (não disponível na prática); dose inicial de metilprednisolona é de 0,75-1,5mg/kg IV ao dia (em torno de 40mg uma ou duas vezes ao dia). Doses entre 40-80mg de 12/12h pode ser usada em casos críticos. Reduzir a metade da dose a cada 3-5 dias se melhora clínica, normalização da temperatura ou reabsorção das lesões pulmonares. Com redução da dose IV em 20mg ao dia, pode ser trocada para via oral. Cessar o uso com a melhora quase completa do paciente.
<p>Observações importantes:</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Não há droga de escolha baseada em evidências, somente em estudos experimentais;2. Manter suporte de oxigênio;3. Manter saturação de oxigênio acima de 90%;4. Manejo de fluidos de forma conservadora5. Observar eventos adversos de drogas experimentais;6. Comunicar ao paciente ou familiares o uso de medicamento experimental e obter o termo de esclarecimento/responsabilidade assinado (de preferência com a ciência do paciente, porém com assinatura do familiar para evitar exposição com caneta e papel).

RESUMO DAS DROGAS DISPONÍVEIS QUE PODEM SER POTENCIALMENTE UTILIZADAS PARA COVID 19

Agente	Classificação	Mecanismo de ação	Eventos adversos importantes
Hidroxicloroquina	Off label	Dificulta etapas de replicação viral dependentes de PH baixo	Prolongamento de QT
Oseltamivir	Nenhum estudo clínico em COVID 19	Inibidor da enzima neuroaminidase na gripe	Intolerância gastrointestinal, cefaleia, insônia.
Corticosteroides	Não há evidência para tratamento de COVID 19. Pode prolongar a eliminação viral. Utilizado para choque séptico ou em outras indicações de uso de corticoides. Especialistas chineses indicam seu uso nas situações descritas acima. Dependente da avaliação do intensivista.		

Responsáveis pela elaboração: NVEH e SCIH em 30/03/2020

RECOMENDAÇÃO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NO HRMS APÓS ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Não há recomendação diferenciada para limpeza e desinfecção de superfícies devidas coronavírus (SARS-CoV-2).

Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA, destacando-se:

- Comunicar **no grupo específico de solicitação de limpeza terminal existente no número (67 99237-4657)** que trata de caso suspeito ou confirmado de Coronavírus, de forma que a mesma possa orientar a equipe quanto à segurança e acompanhar os trabalhos; (Chamado no grupo irá registrar o horário de desocupação do leito e para acompanhar o tempo de bloqueio do leito, NIR também tem acesso);
- **Limpeza do elevador deverá ser realizada após o transporte de paciente ou óbito COVID-19 (limpeza com OXIVIR borrifado no perflex em paredes e painel do elevador, piso do elevador será com hipoclorito a 1% em pano de chão branco);**
- Orientar o profissional de limpeza utilizar EPI específica para precaução de contato e gotículas. O uso de EPI para aerossol deve ser considerado em setores com pacientes graves;
- Nunca varrer as superfícies a seco, utilizar a varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes indicados para limpeza são: hipoclorito 1% para o chão e OXIVIR-Peróxido de Hidrogênio (produto padronizado para utilização em superfícies).

LIMPEZA CONCORRENTE DE ÁREAS DE ALTO FLUXO

- Superfícies frequentemente tocadas como mesas de cabeceiras, maçanetas, cama e outros móveis do quarto do paciente, deverão ser limpas utilizando a frequência 3x ou enquanto manter a situação de epidemia;
- Realizar a limpeza sendo aplicado desinfetante OXIVIR;
- Para a limpeza do piso utilizando detergente neutro e aplicar o desinfetante hipoclorito 1%;
- Utilizar o pano branco higienização com detergente neutro e realizar a desinfecção com o hipoclorito a 1% deixar de molho por 10 minutos;
- A limpeza do banheiro deve ser realizada da mesma forma a com o desinfetante hipoclorito 1 %.

LIMPEZA CONCORRENTE

- Realizar a limpeza utilizando a técnica de dois baldes;
- Deixar por último a limpeza do leito em precaução;
- Superfícies frequentemente tocadas como mesas de cabeceiras, maçanetas, cama e outros móveis do quarto do paciente, deverão ser limpas utilizando a frequência 3x por dia para os casos internados, sendo aplicado desinfetante OXIVIR;
- Para a limpeza do piso utilizar detergente neutro e aplicar o desinfetante hipoclorito 1%; utilizar o pano branco;

- A limpeza do banheiro deve ser realizada com o desinfetante hipoclorito 1%.

LIMPEZA TERMINAL

(Alta, Transferência E Óbito)

- Utilizar o produto OXIVIR borrifado em pano multiuso e aplicar nas superfícies;
- Para a limpeza dos pisos utilizando técnica de dois baldes;
- As profissionais colaboradoras da limpeza devem utilizar de EPI (**gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica; as máscaras N95 PFF2 devem ser utilizadas durante limpeza nos setores com pacientes graves, avental impermeável OU similar e dois pares de luva descartável**);
- Deve ser seguida a técnica de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar, utilizando o pano branco que deve ser descartado, após a realização da limpeza.
- **Tempo de bloqueio do leito:** Após a desocupação do leito o tempo de **espera será de 1 hora para início da limpeza terminal**. Após a realização da limpeza, **sendo liberado após 2 horas**.

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

(Durante manipulação de qualquer troca de enxoval em paciente COVID-19, suspeito e/ou confirmado)

- Evitar sacudir roupas sujas e roupas de cama, recomenda-se a mínima agitação e manuseio;
- Após a retirada das roupas realizar a identificação no saco de transporte como precaução de contato;
- Para o processamento de roupas serão adotadas as mesmas regras estabelecidas para as demais;
- As roupas retiradas devem ser transportadas imediatamente para o expurgo para a lavanderia realizar a coleta;
- Realizar limpeza e desinfecção do carrinho de transporte com hipoclorito após cada coleta.

COLETAS DOS RESÍDUOS

- Os resíduos devem ser acondicionados **em saco branco leitoso**, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24horas;
- Os sacos devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos;
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura, sem contato manual.

HIGIENIZAÇÃO – CASOS SUSPEITOS COVID-19 - HRMS

SETOR	EPI	Rotina
PAM	<p>Roupa privativa Capa impermeável Galocha Duas luvas de procedimento Óculos Máscara cirúrgica Máscara N95 (casos suspeitos /precaução Aerossol)</p>	<p>LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto; LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza (transferência, óbito, alta) teto, parede, janela, (aplicar o Oxivir com o borrifador e passar o LT de parede e teto), técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;</p>
CTI	<p>Roupa privativa Capa impermeável Galocha Duas luvas de procedimento Óculos Máscara cirúrgica Máscara N95 (casos suspeitos /precaução Aerossol)</p>	<p>LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto; LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza (transferência, óbito, alta) teto, parede, janela, (aplicar o Peróxido de hidrogênio – Oxivir com o borrifador, e Aplicar na fibra para limpeza de parede e teto), técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;</p>
CLINICA MÉDICA	<p>Roupa privativa Capa impermeável Galocha Duas luvas de procedimento Óculos Máscara cirúrgica Máscara N95 (casos suspeitos /precaução Aerossol)</p>	<p>LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto; LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza (transferência, óbito, alta) teto, parede, janela, (aplicar o Peróxido de</p>

		Hidrogênio – Oxivir com o borrifador e passar a fibra para limpeza de parede e teto), técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;
MATERNIDADE	<p>Roupa privativa Capa impermeável Galocha Duas luvas de procedimento Óculos Máscara cirúrgica Máscara N95 (casos suspeitos /precaução Aerossol)</p>	<p>LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;</p> <p>LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza (transferência, óbito, alta) teto, parede, janela, (aplicar o Peróxido de Hidrogênio – Oxivir com o borrifador e passar a fibra para limpeza de parede e teto), técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;</p>
PATOLOGIA	<p>Luva de borracha Gorro Máscara cirúrgica Macacão impermeável ou capote Impermeável Galocha</p>	<p>O chão do setor da patologia deve ser higienizado pelos profissionais de limpeza com hipoclorito 1%, após a realização do preparo do corpo, seguindo o fluxo de contaminado do setor, e mantendo a rotina após a saída dos profissionais da patologia do setor após a desparamentação.</p> <p><u>*A colocação e retirada de EPI deve seguir o protocolo da CCIH, bem como as colaboradoras deverão tomar banho antes no final do turno de trabalho.</u></p>
DEMAIS SETORES DE INTERNAÇÃO SEM REFERÊNCIA COVID -19	<p>Luva de borracha Máscara cirúrgica Galocha ou sapatilha</p>	<p>LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;</p> <p>LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza (transferência, óbito, alta) teto, parede, janela, (aplicar o quartanário de amônia - Duo cide, com o borrifador e passar a</p>

		fibra de parede e teto), técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano quadriculado no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto, utilizar o pano branco para realizar a limpeza do banheiro e com pacientes com precaução de contato realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto;
ADMINISTRATIVO	Luva de borracha Máscara cirúrgica Galocha ou sapatilha	LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano quadriculado no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do setor; Utilizar o pano branco para realizar a limpeza do banheiro do setor administrativo;
NUTRIÇÃO	Luva de borracha Máscara cirúrgica Galocha ou sapatilha	LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano xadrez no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do setor; LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza, conforme cronograma do setor período noturno (aplicar o hipoclorito na parede com azulejo, coifa e exaustor aplicar produto desengordurante, janelas lavar com água e sabão e aplicar o limpador de vidro; Realizar a lavagem do piso com o auxílio da máquina com detergente, removedor e hipoclorito 1%, enxaguar e retirar o excesso de água com o rodo , secar e passar o pano com hipoclorito 1%;

HIGIENIZAÇÃO - TENDAS COVID-19

SETOR	EPI	
TENDAS - CONSULTÓRIO	Máscara cirúrgica Avental impermeável Óculos Galochas/ sapatilhas	LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza com quaternário de amônia – DUO CID ou álcool 70% nas cadeira , mesa e cama, recolher o lixo; LIMPEZA TERMINAL: Realizado no final do dia remover todo material, aplicar hipoclorito 1% pelo chão , aplicar quaternário de amônia – DUO CID na cadeira, mesa e cama ;
TENDAS - OBSERVAÇÃO	Máscara cirúrgica Avental impermeável Óculos Galochas/ sapatilhas	LIMPEZA CONCORRENTE: Limpeza diária com técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do quarto; LIMPEZA TERMINAL: Realizar a limpeza (transferência, óbito, alta) aplicar o Peróxido de Hidrogênio – Oxivir com o borrifador na cama ou poltrona e passar a fibra para limpeza de parede ou cortina , técnica de dois baldes com utilização do hipoclorito 1% no balde azul + água, realizar a varredura úmida com o pano branco no chão, realizar a limpeza do pano com detergente neutro e realizar a desinfecção do pano após o termino da limpeza do leito;

RECOMENDAÇÕES EPI

EPI	Recomendações	Processamento / Armazenamento
Óculos	Uso individual sendo utilizado em todo período de trabalho e em cada realização de limpeza;	Limpeza com detergente neutro e passar quaternário de amônia após cada utilização;
Touca	Uso individual sendo utilizado em todo período de trabalho em cada realização de limpeza;	Descartar em lixo infectante – saco branco leitoso ;
Máscara cirúrgica	Uso individual descartável em todo o período de trabalho por 6 horas de uso ou quando a mesma estiver úmida ou saturada;	Descartar em lixo infectante – saco branco leitoso ;
Máscara N95	Uso individual para casos suspeitos de paciente covid19 e para pacientes com precaução por aerossol;	Após a utilização acondicionar a máscara com as tiras para fora em saco perfurado ventilado ;
Galocha	Uso individual para proteção do profissional da limpeza sendo utilizado em todo período de trabalho até o final do turno;	Realizar a limpeza no final do período com água e detergente neutro e passar peróxido hidrogênio – Oxivir , deixar secar no final do plantão dentro do DML de cada setor;

Confeccionado 28/02/2020- SCIH/ Prime

RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) DURANTE O ATENDIMENTO

<p>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E COMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Usar máscara cirúrgica -Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) -Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou álcool gel;
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE (Médicos, técnico de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de laboratório, técnicos de imagem)</p>  <p>Figura 1. Meus cinco momentos para a higiene das mãos. Tsang¹⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Higienizar as mãos frequentemente, com água e sabonete líquido ou álcool gel; - Gorro (Intubação, aspiração de secreção, coleta de amostra de secreção, banho, procedimentos assistenciais, paciente grave); - Óculos de proteção ou protetor facial (intubação, aspiração de secreção, coleta de amostra de secreção traqueal); - Máscara cirúrgica (atendimento direto do paciente); - Avental descartável (procedimentos assistenciais); - Avental impermeável (IOT, aspiração, PCR, pronação, banho a seco, fisioterapia); -Luvas de procedimento (procedimentos assistenciais); - Luva estéril (intubação); <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscara n95, FFP2 ou equivalente, ao realizarem procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes de intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da nutrição, serviço social, psicologia) - caso realizem assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higienizar as mãos frequentemente, com água e sabonete líquido ou álcool gel; -Gorro (Intubação, aspiração de secreção, coleta de amostra de secreção, banho, procedimentos assistenciais, paciente grave); -Máscara cirúrgica; -Avental; -Luvas de procedimento.

FONTE GVMS/CGTES/ANVISA, Janeiro 2020

CCIH E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – HRMS

Av. Engenheiro Luthero Lopes, 36| Bairro Aero Rancho | Campo Grande, MS | TEL (67)3378-2500

PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL NOS PACIENTES COM SRAG / COVID-19 - HRMS

Situação do paciente	Ação para Higiene Bucal	Como proceder
Pacientes em IOT com risco descartado para COVID - 19	Manter Protocolo Operacional Padrão	Realizar higiene bucal com clorexidina a 0,12% conforme protocolo operacional para prevenção de PAV.
Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 submetidos à traqueostomia ou intubação orotraqueal.	Realizar redução de carga viral com aplicação de peróxido de hidrogênio e após prevenção de PAV com clorexidina.	<p>1. Lembrar que é proibido o uso de creme dental em qualquer etapa deste processo;</p> <p>2. Aplicar primeiro a gaze embebida em 15 ml de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) a 1% por 1 minuto de 12/12h;</p> <p>2. Após, aplicar clorexidina 0,12% embebida em gaze de 12/12h;</p> <p>No HRMS a apresentação de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) é de 10%.</p> <p>Diluir a solução para 1%: colocar em copo descartar 2ml de peróxido de hidrogênio e 18 ml de água destilada.</p>
Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes, orientados e em ar ambiente.	Realizar redução de carga viral com bochecho com peróxido de hidrogênio a 1%.	<p>1. Nos pacientes conscientes, o creme dental somente poderá ser utilizado após uma hora das aplicações a seguir;</p> <p>2. Realizar bochecho com 10-15ml de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) a 1% e desprezar de 12/12h;</p> <p>No HRMS a apresentação de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) é de 10%.</p> <p>Diluir a solução para 1%: colocar em copo descartar 2ml de peróxido de hidrogênio e 18 ml de água destilada.</p>

ATUALIZAÇÃO 17/04/2020

ORIENTAÇÕES PARA DOMICÍLIO

PACIENTE CORONAVÍRUS

1. - Permanecer em afastamento temporário em domicílio com ambiente privativo e ventilação natural, distância dos demais familiares e evitar compartilhamento de utensílios domésticos, enquanto houver sinais sintomas clínicos;
2. - Orientar importância de higienização das mãos;
3. - Restringir contato com outras pessoas;
4. - Orientar que indivíduos próximos que tiverem sintomas procurem imediatamente um serviço de saúde, lembrando que o período de incubação é de 14 dias;
5. Manejo e tratamento em domicílio;
6. Orientar para hidratação oral, antitérmicos, repouso ou conforme avaliação médica;
7. Retorno imediato se aparecimento de febre alta ou sinais de agravamento;

Orientações importantes:



obs.: o caso suspeito atualmente foi alterado para qualquer paciente ou profissional com sintomas respiratórios.

Usuários procure o Servidor de acolhimento para obter seu Kit com 05 máscara cirúrgica;

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ATENDIMENTO DE COVID-19 ORIENTAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – HRMS



EVITE ENTRAR EM CASA COM A MESMA ROUPA E O SAPATO QUE USOU NO HOSPITAL– providencie uma “área suja”, recomendamos a lavanderia, retire e coloque-as em um cesto de roupa suja, identifique que devem ser lavadas separadas. Os jalecos devem ser colocados em saco separado e colocados no mesmo cesto. Retirar sapatos e trocar por chinelo ou outro;

PRIVATIVO - nesse primeiro momento, recomendado para profissionais do pronto atendimento e intensivista;

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: faça isso logo que chegar e após a retirada da roupa, na técnica correta com álcool gel ou água e sabonete líquido;

LAVAGEM DE ROUPAS – Sugerimos preferencialmente utilizar roupas claras devido a utilização de hipoclorito, orientando lavar por último. Sugerimos lavar com sabão em pó (pode lavar na máquina) e hipoclorito por 30 minutos;

BANHO – todo corpo, inclusive cabelo, e preferencialmente antes de entrar em casa. Os que não conseguem fazer isso o quanto antes;

(RETIRADA DE ADORNO: Nunca utilizar durante assistência, retirar todos os adornos, como relógios, alianças, anéis, pulseiras, brincos, colares, correntes e etc.)

ÓCULOS: Lave-os com detergente ou sabonete seu uso;

CELULAR: Nunca usar durante a assistência. Fora da assistência, antes de tocá-lo, higienizar as mãos, e passar no celular o álcool gel;

PERTENCES: Não trazer bolsas, malas, sacolas para o hospital, pois não será possível fazer a desinfecção. Se estritamente necessário, deixar na “área suja” do seu domicílio, providenciando uma caixa organizadora para disponibilizar chaves do carro, carteiras, bolsas etc;

UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS - Não compartilhar utensílios comuns toalha de banho, toalha de rosto, talheres, copos, pratos.

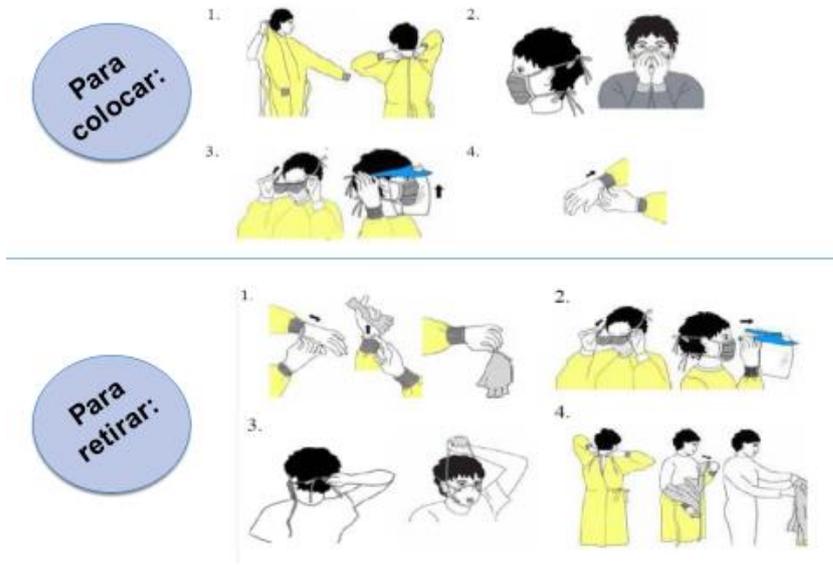
CRACHÁS – Não utilizar cordões, utilizar botão. Manter higienização com álcool gel.

FAMILIAR SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO – se moram na mesma casa, orientar permanência do sintomático em afastamento temporário no domicílio com ambiente privativo e ventilação natural, mantendo distância dos demais familiares, principalmente de você, e evitar compartilhamento de utensílios domésticos por 14 dias. Se você é assintomático orientamos manter o trabalho usando máscara cirúrgica durante todo o tempo na instituição, caso apresente sintomas respiratórios comunicar o SESMET e manter-se em quarentena.

***Diluição do hipoclorito:** coloque 50ml de hipoclorito de sódio em cada 20 litros de água, deixe a roupa de molho nessa solução por 30 minutos. Então inicie a lavagem no tanque ou máquina de lavar.

RECOMENDAÇÕES DO ATENDIMENTO COM EPI S

1-PARAMENTAÇÃO CORRETA E DESCARTE:

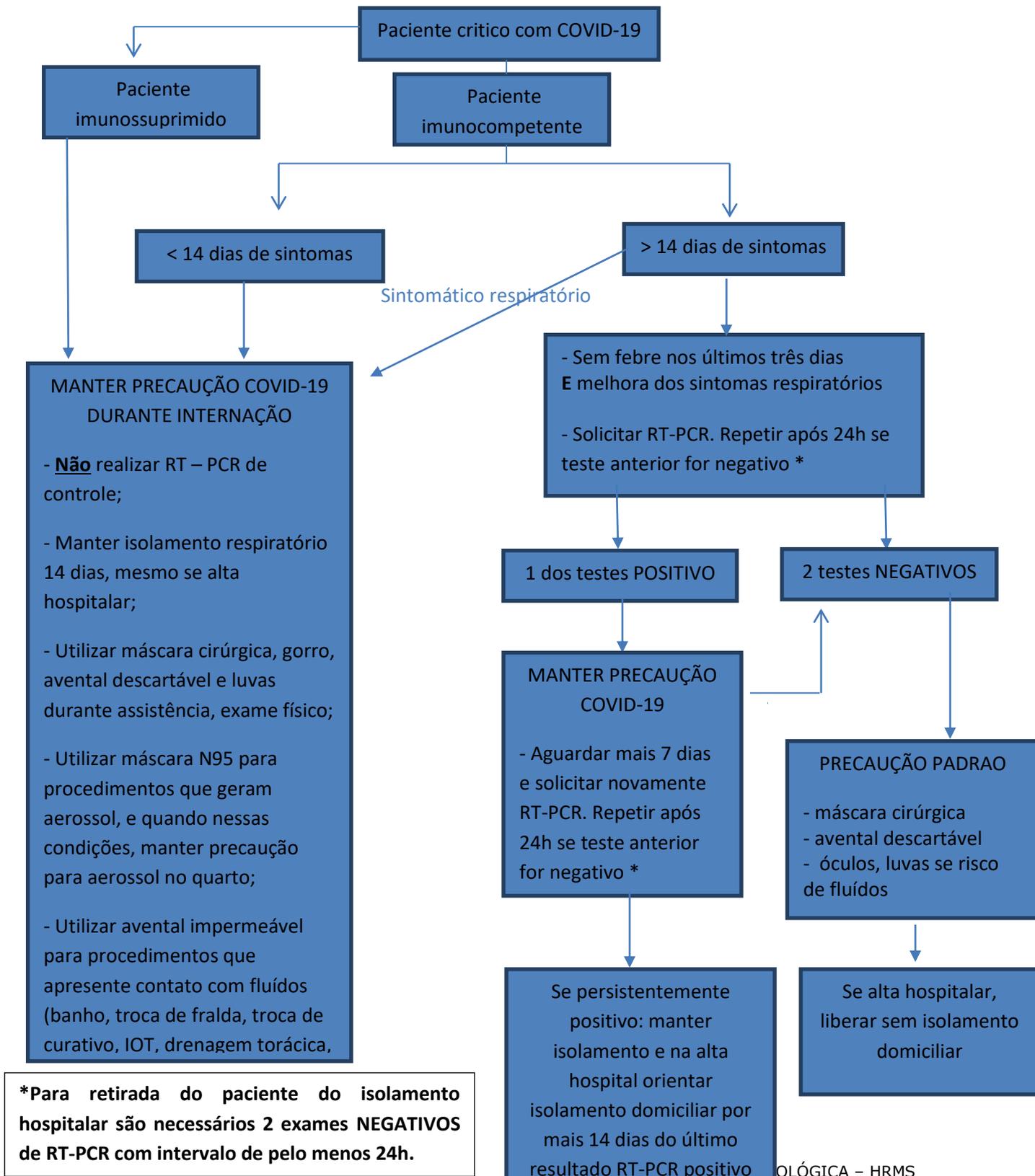


2- RECOMENDAÇÕES MÁSCARA N95: QUANDO DESCARTAR:

- 10x de uso (especificação do fabricante);
- 8 horas ininterruptas;
- Molhada e ou Saturada;
- Até 7 dias após aberta;
- A máscara cirúrgica não deve ser utilizada por baixo da máscara cirúrgica; quando existir chance de respingo o protetor facial deverá ser utilizado;
- Acondicionar no Saquinho de plástico da embalagem com ventilação (o saquinho deverá ser perfurado várias vezes).

Responsáveis pela elaboração: NVEH e SCIH em 13/03/2020

FLUXOGRAMA PARA DESCONTINUAÇÃO DE PRECAUÇÕES UTILIZANDO RT-PCR PARA SARS-COV -2 EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19



VERSÃO 1

RESPONSÁVEIS:

CAROLINE A.B.C. ROCHA – Gerente Assistencial SCIH;
CLAUDIA ELIZABETH VOLPE CHAVES – Médica Infectologista;
MARA LUCIA GONÇALVES GALIZ LACERDA – Médica Infectologista;
MARIANA DA ROCHA – Enfermeira PRIME;
SIMONE FONSECA – Gerente Assistencial Núcleo de Vigilância Hospitalar.

APROVAÇÃO:

Em 17/04/2020, por:

DIRETORIA DA PRESIDÊNCIA HRMS:	Rosana Leite Melo
CCIH:	Rodrigo Nascimento Coelho
DIRETORIA TÉCNICA ASSISTENCIAL:	Patrícia Rubini
GABINETE DE CRISE COVID-19 HRMS:	Ana Paula Cangussu Silva Rosa Pires Ana Paula de Souza Borges Bueno Cristiane Costa Schossler Denia Gomes da Silva Felix Juliana Fátima Fernandes Dorigão

ANEXO I – FOLDER USO DE EPI

Uso de EPI-Profissionais de Saúde: Médicos, Técnicos de enfermagem, Enfermeiros, Fisioterapeuta, Técnico de Laboratório, Fonoaudiólogo e Técnico de radiologia.
Para a prevenção e controle da disseminação do novo **COVID-19**

- 1 5 MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**
Com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

- 2 USO DE GORRO NOS CASOS DE:**
Intubação, aspiração de secreção, coleta de amostra de secreção, banho, procedimentos assistenciais em paciente graves.

- 3 ÓCULOS DE PROTEÇÃO**
Intubação, aspiração de secreção, coleta de amostra de secreção traqueal.

- 4 MÁSCARA CIRÚRGICA**
Usar durante no atendimento ao paciente.

- 5 MÁSCARA N95**
Em procedimentos geradores de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, RCP, ventilação manual antes de intubação e na coletas de amostras nasotraqueais.


- 6 AVENTAL**
Intubação, aspiração de secreção, coleta de amostra de secreção, banho, procedimentos assistenciais em paciente grave.

- 7 LUVAS**
Procedimentos assistenciais
*Luvas estéreis para intubação

 
SCIH E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2020

Uso de EPI-Profissionais da Saúde : áreas administrativas e áreas de apoio no controle e prevenção da disseminação do COVID-19



RECOMENDA-SE

1- HIGIENIZE AS MÃOS ENTRE OS ATENDIMENTOS

Com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.



2- USO DE MÁSCARA CIRÚRGICA:

1- Para os funcionários que apresentarem sintomas gripais

2 - Para os pacientes que apresentarem sintomas gripais.



SCIH E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2020