



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS



ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS

**SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO 5º SUL**

**TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS
TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS ¹

Rita Maria Soares ²

Isabel Cristina Echer ³

Gerta Maria Stein ⁴

Ester Ângela Waldemarca Sangalli ⁴

Jane Maria Saldanha Germano ⁴

Liselena Carvalho ⁴

Carmen Maria Kunrath Rucker ⁴

Neiva Maria Bem Beal ⁴

¹ Projeto aprovado pelo GPPG n° 04414 parcialmente financiado pelo Fundo do Incentivo à Pesquisa e Eventos - FIPE do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Enfermeira-chefe da unidade de internação 5º sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

³ Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

⁴ Enfermeira da unidade de internação 5º sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente:

PROF. SÉRGIO EDUARDO PINTO MACHADO

Vice-Presidente Médico:

PROF. AMARÍLIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Vice-Presidente Administrativo:

PROF. FERNANDO ANDREATTA TORELLY

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação:

PROF^a. NADINE CLAUSELL

Coordenadora do Grupo de Enfermagem:

PROF^a. ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES

Chefe do Serviço de Enfermagem Médica

PROF^a. MARIA LUIZA MACHADO LUDWIG

Editoração e Diagramação:

LC SOLUÇÕES GRÁFICAS

Ilustrações:

FERNANDO MERLO

Impressão:

GRÁFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Revisão de Texto:

CLARICE BOHN KNIES

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05
2. INTRODUÇÃO	06
2.1 O que é medula óssea	06
2.2 Tipos de transplante de célula-tronco hematopoética	07
2.3 Indicações	07
3. ETAPAS DO TRANSPLANTE	08
3.1 Entrevista pré-transplante	08
3.2 Hospitalização	08
A unidade do paciente	08
Admissão do paciente	10
Acompanhantes e visitas	10
Uso de máscara descartável N95	11
3.3 Cuidados de enfermagem	11
Cateter central	11
Coleta de sangue	12
Material necessário para realização do procedimento	12
Cuidado com o procedimento	12
Administração de medicamentos e hemoderivados	14
Curativo do cateter	15
Heparinização do cateter	16
Período de quimioterapia	16
Período de neutropenia	16
Balanço hídrico	17
Infusão de célula-tronco hematopoética	17
Cuidados de higiene	18
Mãos	18
Corpo	19
Cavidade oral	19
Períneo / eliminações	19
3.4 Alimentação	20
3.5 Cuidados com o ambiente	20
Enfermagem	20
Nutrição	21
Higienização	21
Familiar / paciente	21
4. A ALTA HOSPITALAR	22

Agradecimento

Agradecemos a todos os profissionais que contribuíram com suas sugestões para elaboração deste Manual.

1. APRESENTAÇÃO

O surgimento de novas técnicas para tratar e recuperar a saúde trouxe grandes avanços, entre eles o **transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas**. Com ele, impõe-se a necessidade de acompanhar e aprimorar os processos de trabalho para desenvolver um cuidado especializado compatível com esses avanços.

Assim, é imprescindível que a enfermagem esteja preparada para orientar e auxiliar o paciente e seus familiares em todas as fases do transplante, para que o processo de recuperação transcorra com tranquilidade e efetividade.

São objetivos deste manual:

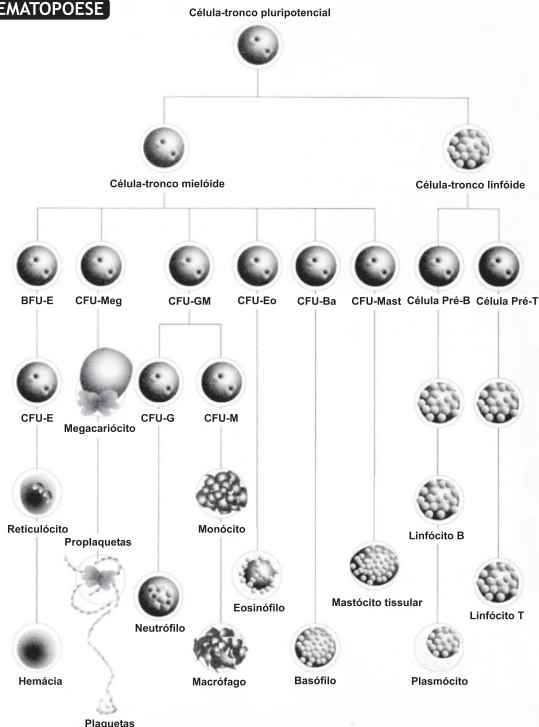
- ▶ Divulgar as rotinas para o cuidado de enfermagem ao paciente de transplante autólogo de célula-tronco hematopoética periférica em unidade de internação de um hospital universitário.
- ▶ Servir de subsídio para o treinamento de novos funcionários e acadêmicos e para a consulta diária da equipe de enfermagem.

2. INTRODUÇÃO

2.1 O que é medula óssea

A medula óssea é o órgão formador do sangue do corpo humano. Localiza-se no interior de todos os ossos quando nascemos e nos ossos chatos e longos na fase adulta. Nela se encontram as células primitivas chamadas de células-tronco ou células-matriz. Essas células têm a capacidade de se autoduplicar e realizar a diferenciação em célula-tronco mielóide ou linfóide.

HEMATOPOESE



2.2 Tipos de transplante de célula-tronco hematopoética

▶ Transplante autólogo: as células-tronco periféricas utilizadas para o transplante são provenientes do próprio paciente. Elas são coletadas previamente e congeladas em solução conservante contendo dimetilsulfóxido (DMSO) até haver necessidade delas.

▶ Transplante singênico: as células-tronco periféricas ou a medula utilizada são retiradas de um irmão gêmeo idêntico ao receptor.

▶ Transplante alogênico: a medula utilizada é coletada de um doador familiar compatível (aparentado ou relacionado) ou de um doador do banco de medula óssea (não aparentado ou não relacionado).

▶ Transplante de cordão umbilical: as células utilizadas são retiradas do cordão umbilical, imediatamente após o parto.

Este manual se destina a listar os cuidados referentes ao transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas periféricas.

O transplante consiste num tratamento no qual o paciente é submetido a um regime agressivo de altas doses de quimioterapia. Como consequência, o paciente apresenta várias alterações biológicas e psicológicas. Além disso, ele enfrenta procedimentos invasivos, mudanças estéticas, isolamento prolongado durante a hospitalização e, ainda, o medo dos efeitos colaterais provocados pela quimioterapia e de o transplante não dar certo. Por se tratar de um tratamento especializado, requer uma equipe preparada para assistir o paciente.

2.3 Indicações

- ▶ Mieloma múltiplo
- ▶ Doença de Hodgkin
- ▶ Linfoma não Hodgkin intermediário e alto grau
- ▶ Leucemia mielóide aguda
- ▶ Neuroblastoma

3. ETAPAS DO TRANSPLANTE

3.1 Entrevista pré-transplante

O paciente passa por uma avaliação minuciosa, feita pelos profissionais da equipe de saúde, antes da internação. São avaliadas suas condições clínicas, os hábitos alimentares e aspectos psicológicos e socioeconômicos.

O enfermeiro realiza a entrevista com vistas a observar as expectativas do paciente e do familiar em relação ao tratamento, cabendo a ele minimizá-las através de orientações, respostas aos questionamentos, apresentação do setor e da equipe de profissionais e fornecimento do manual de orientação ao paciente e familiar quanto ao transplante autólogo.

3.2 A hospitalização

O paciente que será submetido ao transplante autólogo fica internado na unidade de internação clínica 5º sul se for pelo SUS ou no 3º sul se for por convênio. Este manual aborda mais especificamente as características da unidade 5º sul, embora os cuidados sejam os mesmos em ambas.

A unidade do paciente

O paciente fica internado em um quarto designado para este fim, composto por:

- ▶ dois leitos, podendo, ser utilizado por dois pacientes
- ▶ ventilação central com filtro HEPA
- ▶ sistema de oxigenoterapia central e ar comprimido
- ▶ armário para guardar pertences do paciente e familiar
- ▶ poltrona reclinável

- ▶ banheiro para uso dos pacientes e familiares, contendo:
 - chuveiro
 - sanitário
 - pia com clorexidine degermante a 4% para higiene das mãos
 - frascos medidores para eliminações
 - papel toalha
 - balde de lixo
 - material de higienização (balde, pano, rodo)
 - saco de lixo branco para desprezar as compressas utilizadas
- ▶ prateleiras para bombas de infusão
- ▶ mesas de cabeceira e refeição
- ▶ balança de banheiro
- ▶ suporte de soro fixo na parede, suporte móvel de soro, suporte móvel para bombas de infusão e suporte no banheiro
- ▶ papagaio, comadre, bacia e cuba-rim
- ▶ mesa auxiliar para o dia da infusão das células
- ▶ prateleira, próximo à porta de entrada, para colocar o kit de material, que contém:
 - 1 estetoscópio
 - 1 esfigmomanômetro
 - 1 termômetro
 - 5 seringas de 20 ml
 - 5 seringas de 10 ml
 - 5 seringas de 5 ml
 - 5 seringas de 3 ml
 - 3 cânulas
 - 10 protetores de cânulas
 - 3 extensores para infusão EV
 - 10 agulhas descartáveis: 40 x 12 - 25 x 08 - 25 x 07
 - 1 máscara descartável com filtro N95
 - 1 caixa de luvas para procedimentos
 - 2 equipos gotas
 - 2 equipos para bomba de infusão
 - 3 frascos com álcool a 70% (no banheiro e na mesa de cabeceira) identificados com data e turno
 - 1 frasco de álcool de gel para cada paciente
 - 10 frascos de água destilada (20 ml)
 - 10 pacotes de gazes
 - 6 hastes flexíveis de algodão (cotonetes) esterilizadas
 - 5 espátulas esterilizadas
 - 3 bombas de infusão para cada paciente
 - 10 compressas limpas para utilização no banheiro
 - 10 compressas limpas para limpeza do quarto

Admissão do paciente

O enfermeiro admite o paciente na unidade, utilizando o processo de enfermagem padronizado no HCPA: realiza a anamnese, o exame físico, o levantamento dos diagnósticos, a prescrição de enfermagem e fornece orientações relativas à internação. O auxiliar de enfermagem, por sua vez, verifica sinais vitais, peso e altura. É importante lembrar que o estetoscópio e o termômetro devem ser desinfetados friccionando algodão ou gaze embebida em álcool a 70% após cada uso.

O paciente é assistido pela equipe multiprofissional, constituída de:

- ▶ assistente social
- ▶ bioquímica do banco de sangue
- ▶ enfermeiras e auxiliares de enfermagem
- ▶ farmacêutico
- ▶ médicos
- ▶ nutricionista
- ▶ odontólogo
- ▶ psicólogo
- ▶ serviços de apoio

Acompanhantes e visitas

Cabe ao paciente a escolha de quem o acompanhará durante a internação, podendo haver troca de até três pessoas. Estas pessoas são orientadas em relação às rotinas do transplante pela equipe de enfermagem.

É permitida a visita diária de no máximo um familiar para cada paciente, com permanência de 15 min e intercalada. O horário da visita é das 11h30min às 13h. Somente é permitida a entrada de visitantes que não tiveram contato com pessoas acometidas de doenças virais respiratórias e ou portadores de problemas de saúde. A entrada de crianças só será permitida após rigorosa avaliação da enfermeira com relação a doenças virais respiratórias e prováveis contatos.

Acompanhantes e visitantes não devem freqüentar a sala de recreação.

Uso de máscara descartável N95

A máscara descartável é usada pelo paciente ao sair do quarto para realização de exames e procedimentos e durante a realização da limpeza do quarto.

3.3 Cuidados de enfermagem

Cateter central

Nos primeiros dias da internação, o paciente é encaminhado ao bloco cirúrgico para colocação do cateter venoso central.

O cateter utilizado no paciente que será submetido ao transplante de célula-tronco hematopoética é semi-implantado e de longa permanência. É radiopaco, de borracha siliconizada e revestido por uma camada de teflon. Pode ser de 2 ou 3 vias, e estas com diferentes calibres, sendo a vermelha ou a marrom a mais calibrosa.



- ▶ A instalação deste cateter tem como objetivo:
 - disponibilizar uma via segura para administrar a quimioterapia
 - garantir acesso para infusão de grandes volumes de solução e para a infusão das células-tronco
 - disponibilizar acesso para coleta de sangue.

Coleta de sangue

A coleta de sangue para exames laboratoriais é realizada pelo enfermeiro do noturno, em torno das 6h da manhã, sendo o material encaminhado ao laboratório.

- ▶ *Material necessário para a realização do procedimento:*
 - seringas descartáveis (20 ml, 10 ml, 5 ml)
 - agulhas descartáveis
 - gazes esterilizadas
 - álcool a 70%
 - frascos para exame de laboratório
 - copo plástico
 - bandeja
 - tampa descartável para o cateter
 - água destilada
 - luvas de procedimento

- ▶ *Cuidados com o procedimento*
 - Pesquisar no computador os exames solicitados
 - Selecionar os frascos de exames de acordo com as solicitações
 - Preparar o rótulo para o frasco, identificando o número da solicitação, nome, registro e leito do paciente, bem como a assinatura de quem coletou
 - Reunir o material necessário na bandeja
 - Lavar as mãos
 - Clampar todas as vias do cateter central e fechar as infusões, evitando, assim, fazer coleta diluída e/ ou exames com resultados alterados por erro de coleta
 - Escolher a via do cateter atentando para o tipo de exame, de preferência a via vermelha ou marrom.

Atenção: se o paciente estiver recebendo ciclosporina contínua, não deve ser coletada ciclosporina sérica desta via; se o paciente estiver recebendo NPT, não utilizar esta via, para evitar contaminação

- Usar gaze umedecida em álcool a 70% para manipular a via do cateter a ser utilizada, retirando a tampa ou o equipo que está sendo utilizado
 - Conectar a seringa de 5 ml, descamplear a via do cateter e aspirar 5 ml de sangue desprezando-o
 - Clamppear a via do cateter e retirar a seringa com o sangue coletado
 - Conectar nova seringa (vazia), desclamppear a via do cateter e aspirar o volume de sangue necessário para os exames solicitados
 - Conectar outra seringa com 10 ml de água destilada para lavar a via do cateter
 - Reconectar o equipo da solução que estava sendo infundindo
 - Desclamppear todas as vias que estavam sendo utilizadas e reiniciar as infusões
 - Se a via estiver heparinizada, após a coleta, lavar a via, proceder com heparinização desta via com 3 ml da solução padrão de heparina 50UI/ml e colocar tampa descartável
 - Distribuir o sangue coletado nos frascos de exame conforme o tipo requisitado e o volume necessário indicado nos frascos
 - Manter o frasco em posição vertical no copo plástico.
- Atenção:** quando “deitado”, o frasco pode alterar o resultado da contagem das células porque o sangue em contato com a borracha da tampa pode hemolizar
- Desprezar o material utilizado de acordo com as rotinas do serviço de higienização
 - O sangue coletado é encaminhado ao laboratório pelo auxiliar de enfermagem, do noturno, que está atendendo a escala do paciente

Administração de medicamentos e hemoderivados

As diluições dos antibióticos seguem a padronização da instituição, sendo realizado lavagem dos equipos com 20 ml de água destilada ou soro fisiológico após infusão dos mesmos.

Os frascos-ampolas devem ser desinfetados com algodão embebido em álcool a 70%.

As vias do cateter são protegidas com gaze embebida com álcool a 70% antes de cada manipulação.

A troca de equipos, extensores e cânulas ocorre a cada 72 horas.

As cânulas são trocadas sempre que estiverem com sujidade de sangue e lipídios.

A tampa descartável é trocada a cada manipulação.

Durante o banho, parar as infusões, clampar as vias do cateter, desconectar as soluções e proteger a via do cateter com tampa descartável. Não é preciso heparinizar, podendo o cateter ficar fechado por até 30 min.

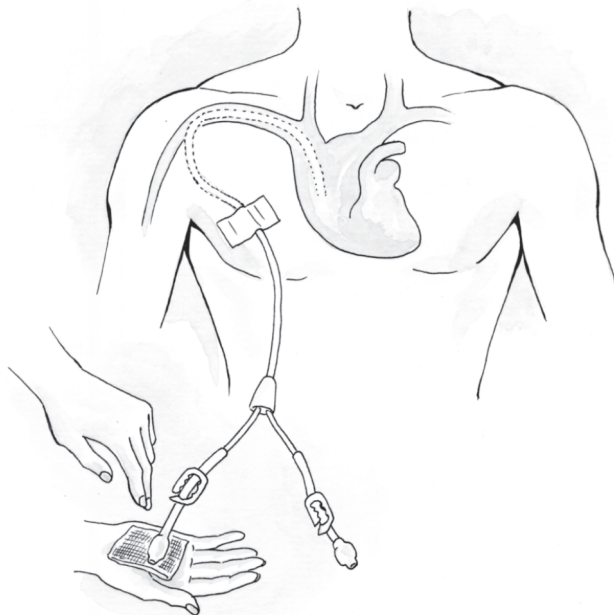
As hemotransfusões são instaladas pela equipe transfusional em via exclusiva; as demais vias seguem recebendo as infusões.

As pré-medicações para hemoderivados são administradas pelo auxiliar de enfermagem da unidade, com prévia orientação da equipe transfusional.

Quando o paciente estiver recebendo anfotericina e necessitar de hemoderivados, esta deverá ser interrompida 15 min antes da infusão e ser reinstalada 15 min após o término da infusão de hemoderivados. No caso de o paciente necessitar receber plaquetas, o intervalo recomendado é de 2 horas antes e 2 horas após a infusão da anfotericina.



Curativo do cateter



É realizado pela enfermeira diariamente, após o banho do paciente. A solução antisséptica utilizada é a clorexidine alcoólica a 0,05%. Nas primeiras 24 horas ou até a completa hemostasia da inserção, o curativo é realizado com gaze estéril e fita adesiva e, após, conforme avaliação, será utilizada a película transparente, cuja troca ocorre a cada 7 dias. Esta troca também deverá ocorrer quando o curativo estiver descolado, e se houver presença de edema, hiperemia e ou sujidades. A observação da inserção do catéter deve ser diária.

OBS: Após o banho, o curativo úmido deve ser removido pelo auxiliar. e o cateter protegido com gaze estéril e seca com técnica asséptica até a troca do curativo pela enfermeira.

Heparinização do cateter

Utilizar 3 ml da solução padrão do HCPA (50 UI/ 1 ml).

Trocar a solução de heparina da (s) via (s) fechada (s) a cada 7 dias, pela enfermeira.

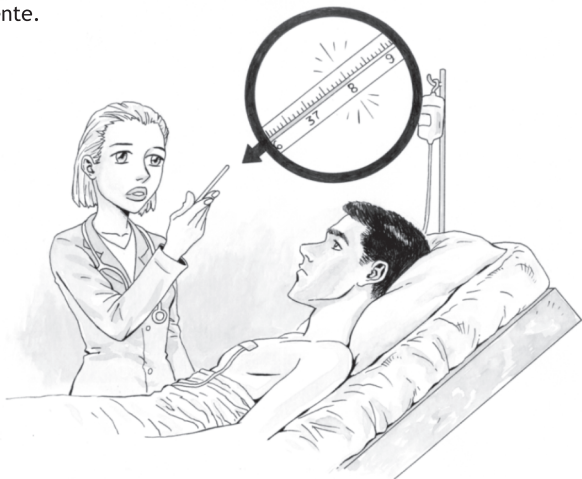
Período de quimioterapia

A administração de altas doses de quimioterapia tem como função imunossupressão e remoção de células não desejáveis do organismo. A partir deste momento, os cuidados são rigorosos com relação à prevenção de infecções. A enfermagem avalia constantemente e de forma criteriosa as alterações que possam levar a complicações.

Período de neutropenia

Devido ao efeito imunossupressor da quimioterapia, o paciente se torna gravemente neutropênico, ou seja, passa a ter contagem de neutrófilos menor que $1.500/\text{mm}^3$.

Neste período, o paciente apresenta risco crescente para infecção, tanto exógena quanto endógena, que aumenta proporcionalmente à diminuição dos neutrófilos. É o período mais crítico, o qual requer atenção redobrada aos sinais e sintomas do paciente.



O cálculo da contagem absoluta dos neutrófilos é obtido através da seguinte fórmula:

$$\text{CAN} = \frac{\% \text{ DE NEUTRÓFILOS} + \% \text{ DE BASTÃO} \times \text{TOTAL DA CONTAGEM DE LEUCÓCITOS}}{100}$$

Balanço hídrico

O balanço hídrico destes pacientes é realizado conforme prescrição médica, cabendo ao auxiliar de enfermagem debitar na folha de registros de enfermagem os líquidos administrados e eliminados a cada 6 horas e realizar o somatório dos mesmos. A enfermeira é responsável por realizar o cálculo do balanço hídrico, incluindo as perdas insensíveis.

Infusão de células-tronco periféricas

No dia da infusão das células, o quarto do paciente é preparado (pelo auxiliar do turno anterior) com o seguinte material:

- ▶ mesa auxiliar de inox higienizada com água e detergente e, logo depois, com álcool a 70%
- ▶ banho-maria: utilizar 12 frascos de água destilada de 1.000 ml. A temperatura do banho deve ficar em 38°C. Manter à disposição mais 2.000 ml de água destilada para a eventual necessidade de resfriamento do banho-maria
- ▶ 3 pacotes de compressas estéreis, dispostas numa bandeja para secar as bolsas
- ▶ seringas de 20 ml e 10 ml (1 de cada)
- ▶ agulhas 40x12 e 25x8 (1 de cada)
- ▶ gaze: 3 pacotes para manipulação do cateter
- ▶ frasco de hemocultura (1)
- ▶ luvas de procedimento
- ▶ dãnula (1)
- ▶ medicações conforme prescrição médica.
 - As mais comuns são:
Furosemide - Hidrocortisona - Petidina

O procedimento é acompanhado pelo médico hematologista do transplante autólogo, médico do banco de sangue, técnico do banco de sangue, enfermeiro e auxiliar de enfermagem da unidade e opcionalmente, por um familiar do paciente.

É responsabilidade do médico do banco de sangue descongelar as células e alcançá-las ao enfermeiro da unidade, o qual conecta no equipo de hemoderivados e as infunde, utilizando a via vermelha ou marrom, por ser a mais calibrosa. Durante a infusão, o paciente é mantido em constante observação para detectar possíveis reações adversas, tais como dispnéia, tosse, opressão no peito, náuseas, arritmia cardíaca, hipotensão, anafilaxia, visto que o conservante utilizado é DMSO. As infusões das outras vias seguem sendo administradas.

Ao término da infusão, o enfermeiro coleta hemocultura da última bolsa e realiza o registro sobre o procedimento em prontuário.

Ao auxiliar de enfermagem cabe: administrar medicamentos pré-infusão conforme prescrição médica; verificar as condições do ambiente e o material para o procedimento; observar os sinais vitais de 15 em 15 min durante a infusão, realizar os registros de início e término da infusão das bolsas das células e as eliminações do paciente; comunicar à enfermeira alterações nos sinais vitais e manter em ordem a unidade do paciente durante e após o procedimento.

Cuidados de higiene

► Mãos

O paciente deve higienizar as mãos com clorexidine degermante a 4% antes e após a alimentação, depois das eliminações e sempre que necessário.

Sempre que entrar em contato com o paciente para realizar qualquer procedimento, o profissional deve seguir rigorosamente técnica de lavagem das mãos com clorexidine degermante a 4%. O acompanhante e visita são orientados para o mesmo tipo de higienização das mãos. O álcool gel substitui a higienização com água e sabão em todas as situações, exceto quando houver sujidade visível, após contaminação grosseira e após o uso do banheiro.



► **Corpo**

O banho corporal deve ser diário, no sentido cefalocaudal, lavando por último a região perianal, usando sabonete e xampu neutros. Não utilizar perfumes e desodorantes. Usar chinelo de borracha para o banho e outro para o quarto. A barba deve ser feita, sempre que necessário, com barbeador elétrico de uso exclusivo do paciente.

► **Cavidade oral**

Após cada refeição, a escovação dos dentes deve ser com escova macia infantil e com dentifrício. O uso do fio dental é permitido. Quando o paciente apresenta mucosite, é fornecido chá de malva para bochechos.

► **Períneo/ eliminações**

A higiene do períneo deve ser realizada sempre após as eliminações com sabonete neutro ou lenços umedecidos, estes trazidos pelo paciente. Na ausência destes, utilizar papel higiênico macio e compressas limpas.

As eliminações são medidas a cada 6 horas. É importante o

uso de equipamento de proteção individual no contato com eliminações e, em especial, nestes pacientes, em razão do uso de quimioterapia.

3.4 Alimentação

A alimentação destes pacientes exige cuidados especiais e, por isso, é importante o paciente não receber alimentos vindos de fora do hospital sem autorização da equipe.

As refeições vêm embaladas do Serviço de Nutrição.

A água utilizada pelo paciente é sempre mineral.

Não é permitido o uso de chimarrão, devido à presença de fungos na erva.

Observar e anotar ingesta alimentar em todos os turnos.

A partir da internação, o paciente recebe somente alimentos cozidos e fervidos.

Manter cuidados com a sonda nasointestinal: se a dieta for intermitente, a troca do equipo é a cada dieta e, se contínua, a cada 24 horas. Além disso, observar os demais cuidados referentes a esta sonda conforme as rotinas da instituição.

Medir vômitos, caso ocorram.

3.5 Cuidados Com O Ambiente

► *Enfermagem*

- Deixar disposto no quarto todo material que possibilite a execução dos procedimentos
- Revisar todo material utilizado no quarto e repor a cada turno
- Trocar a roupa de cama do paciente, diariamente, após o banho e quando necessário
- Oferecer roupa de cama (poltrona) para o familiar duas vezes por semana. Cabe a este guardá-las no armário
- Orientar o acompanhante a realizar diariamente a limpeza, com álcool a 70%, do armário, mesa de refeição, mesa de cabeceira, cadeira, poltrona, porta-retrato e outros utensílios. O auxiliar de enfermagem faz a limpeza para o paciente sem acompanhante. A troca do frasco plástico de álcool a 70% ocorre a cada 15 dias, e o frasco é desprezado

- Passar compressa úmida com água e sabão nas bombas de infusão; não passar álcool, pois as danifica
- Não permitir flores e plantas naturais ou artificiais no quarto
- Manter as portas e janelas fechadas

▶ **Nutrição**

- Recolher os utensílios de alimentação
- Recolher restos alimentares
- Fornecer água mineral sempre que necessário
- Fornecer chá de malva quando solicitado, trocando-o a cada 6 horas
- Fornecer frasco graduado e trocá-lo a cada 6 horas

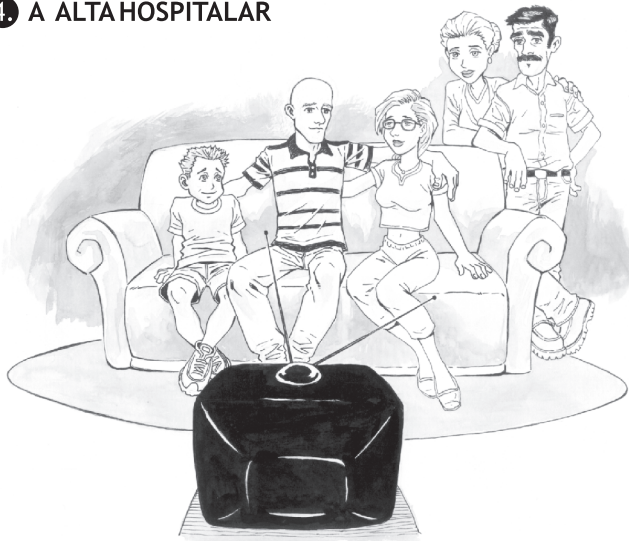
▶ **Higienização**

- Deixar disponível dentro do quarto o material a ser utilizado na higienização do ambiente
- Retirar o lixo nos três turnos (manhã, tarde e noite) e sempre que se fizer necessário
- Realizar sempre a higienização do box após o banho do paciente, para a utilização de outro paciente
- Realizar diariamente a limpeza do banheiro, com escovação do box, e, após, passar álcool a 70% nas superfícies
- Realizar diariamente a limpeza do quarto e, após, passar álcool a 70% nas superfícies, sempre após o banho do acompanhante
- Atender intercorrências sempre que necessário

▶ **Familiar/ paciente**

- Realizar a limpeza do assento do vaso sanitário, antes e após o uso (paciente e/ou familiar), com compressas e álcool a 70%, desprezando-as no saco branco
- Após o uso do vaso sanitário, dar descarga com a tampa fechada, por três vezes
- Os acompanhantes tomam banho após os pacientes

4. A ALTA HOSPITALAR



O paciente deverá ser estimulado para o auto cuidado desde o momento da internação.

Após a alta, o paciente mantém acompanhamento ambulatorial com a equipe de saúde.

No retorno para casa, observar as seguintes orientações:

- Os cuidados com a higiene das mãos, corpo, cavidade oral e períneo devem acontecer diariamente
- A limpeza do ambiente deve ser diária, de forma a evitar acúmulo de poeira. Arejar bem os ambientes
- A roupa de cama deve ser trocada duas vezes por semana
- Plantas e animais domésticos podem ser mantidos desde que conservados os padrões de higiene e evitado o contato direto (manter uma distância de pelo menos 1,5 m)
- Evitar ambientes com aglomeração de pessoas (lojas, ônibus, supermercados, elevadores, shoppings). O paciente deve utilizar sempre a máscara quando necessitar ir a ambientes fechados



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL