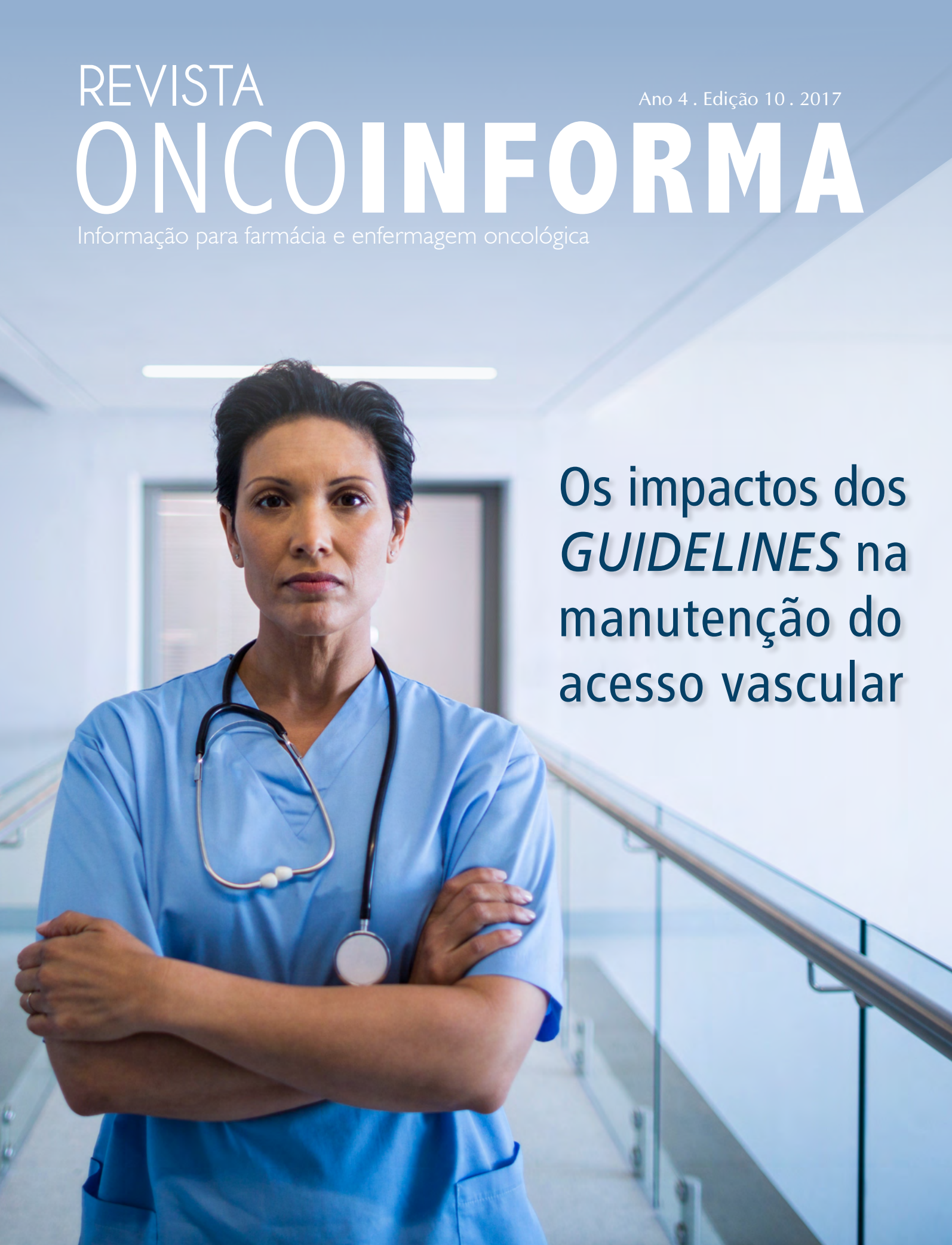


REVISTA

Ano 4 . Edição 10 . 2017

ONCOINFORMA

Informação para farmácia e enfermagem oncológica



Os impactos dos
GUIDELINES na
manutenção do
acesso vascular

[ÍNDICE]

CARTA AO LEITOR

ARTIGO _____ 04

O que dizem os *guidelines* sobre manejo do acesso venoso?

MANUTENÇÃO DO CATETER ____ 08

Salina estéril na manutenção do cateter: ainda restam dúvidas?

ACESSO VASCULAR _____ 14

Conectores fechados na enfermagem: por que padronizar?

CONTROLE DE INFECÇÃO ____ 20

Surto por salina multidoses reergue discussão da importância da dose única



04

14



Esta é uma publicação da BMR Medical - ISSN 2318-3098
Redação, edição e diagramação - BMR Medical - (41) 3093-3908
Jornalista responsável: Alline Meneguetti MTB 5526/ PR | Núcleo editorial: Alline Meneguetti e Patrícia Zancanella | Revisão: Edilma Rangel | Fotos: Divulgação e banco de imagens | Diagramação e Arte Finalização: Tamires Lourdes dos Santos | contato@bmrmedical.com.br

08

20

Para abrir esta Oncolnforma, trouxemos uma contextualização dos recentes *guidelines* sobre manejo do acesso venoso. Este trabalho ficou a cargo da Dra. Patrícia Zancanella. Quanto aos conectores fechados na enfermagem, uma reportagem mostra a razão de incluí-los nos serviços. Como o conteúdo ficou robusto, um infográfico exemplifica como se deu a entrada desta tecnologia no Brasil e no mundo. Veja lá!

CARTA AO LEITOR

Uma matéria traz um pouco da visita do Dr. Sergio Bertoglio, diretor da Divisão de Cirurgia do Hospital San-Martino, de Gênova, ao Brasil. E para finalizar, temos a contribuição de dois grandes médicos infectologistas: Dra. Maura Salaroli, do Hospital Sírio Libanês, e Dr. Ivan França, do hospital AC Camargo Cancer Center. Ambos comentam o recente artigo de Claudia Lucarelli, *Rastonia mannitolilytica* em pacientes oncológicos, publicado em 2017.

Boa leitura!



O QUE DIZEM OS GUIDELINES SOBRE MANEJO DO ACESSO VENOSO?

O cenário de recomendações para práticas veiculadas em guidelines de entidades como ASCO (American Society of Cancer Oncology), ESMO (European Society for Medical Oncology) e INS (Infusion Nursing Society) para a lavagem e bloqueio de cateteres venosos centrais.

Patricia Zancanella
Farmacêutica Bioquímica,
Mestre em Ciências Farmacêuticas
e Doutora em Química

Em 2013, a ASCO publicou, no *Journal of Clinical Oncology*, um artigo especial intitulado **Central Venous Catheter Care for the Patient With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline** (Cuidado do Cateter Venoso Central no Paciente Oncológico: Diretrizes Práticas da Sociedade Americana de Oncologia Clínica). Dentre as cinco questões clínicas propostas pelo estudo das recomendações-chave resultantes, merecem destaque:



- **Lavagem rotineira com salina é recomendada para prevenir o acúmulo de fibrina**
- **Uso profilático de varfarina e heparina de baixo peso molecular não é recomendado, já que o uso rotineiro não demonstrou decréscimo na trombose relacionada a cateter**



Vale destacar a recomendação: “os dados são conflitantes no que tange às lavagens com soluções de heparina para prevenir infecção de corrente sanguínea associada a cateter ou trombose”.

Já em 2015, a ESMO (*European Society for Medical Oncology*) publicou no periódico *Annals of Oncology*, diretrizes para o manejo de cateter venoso central, intituladas **Central Venous Access in Oncology: ESMO Clinical Practice Guidelines** (Acesso Venoso Central em Oncologia: Diretrizes Clínicas Práticas da ESMO). Esta robusta referência relata que a lavagem intermitente com heparina é uma prática padrão na manutenção da patência de cateter venoso central. Entretanto, quando comparada com as lavagens com salina normal, não foram observadas diferenças nas taxas de trombose. Complementando, a diretriz ainda preconiza que a prevenção de oclusão de cateter pela instilação de heparina é polêmica e, por isso, largamente discutida.

Ainda com relação a cateteres tunelizados e PICCs que não estão em uso, as diretrizes da ESMO afirmam que estes devem ser permeabilizados a cada quatro semanas, usando heparina ou solução de salina normal.



A INS (*Infusion Nurses Society*), em 2016, publicou o muito bem elaborado *Infusion Therapy: Standards of Practice* (Terapia de Infusão: Padrões de Prática), que apresenta uma seção exclusivamente dedicada ao tema Lavagem e Bloqueio.



Para abrir a seção de Lavagem e Bloqueio, a publicação apresenta os padrões prescritos:

- Dispositivos para acesso vascular devem ser lavados e aspirados para verificação de retorno venoso antes de cada infusão, para avaliação do funcionamento do cateter e prevenção das complicações.
- Dispositivos para acesso vascular são lavados entre ou depois das infusões para eliminar o medicamento infundido do lúmen do cateter, reduzindo o risco de contato entre medicamentos incompatíveis.
- O dispositivo para acesso vascular deve ser bloqueado depois de realizada a lavagem final para reduzir o risco de oclusão intraluminal e de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (dependendo da solução usada).

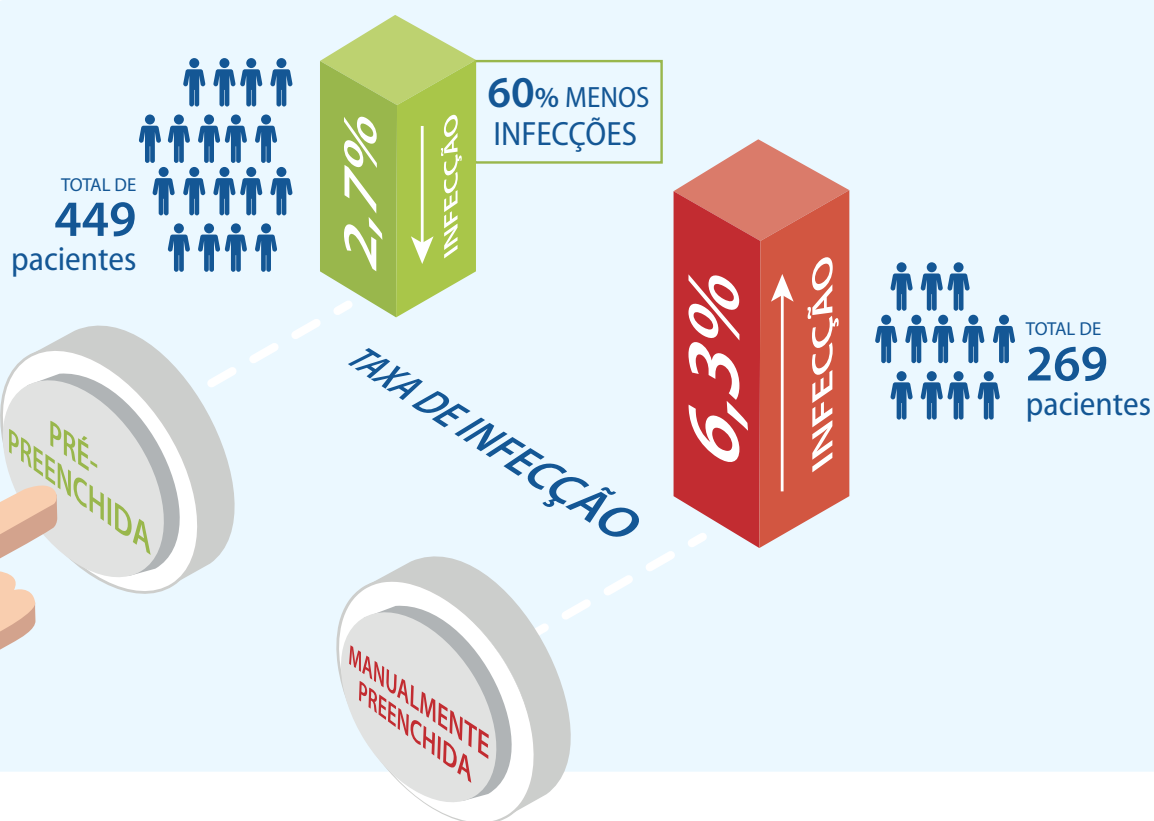
Dentre as recomendações para a prática, merecem destaque:

- Use sistemas de dose única, como seringas pré-preenchidas, para lavagem e bloqueio de todos os dispositivos para acesso vascular.
- No bloqueio, use técnica de pressão positiva para minimizar refluxo de sangue para dentro do lúmen do dispositivo de acesso vascular.
- Use a técnica de pressão pulsátil para lavagem com seringa de 10 mL, no mínimo, pois a pressão exercida pela seringa torna a remoção de depósitos sólidos (fibrina, medicamentos precipitados ou bactérias intraluminais) mais eficiente do que as técnicas de lavagem com fluxo contínuo e lento.
- Para bloqueio de cateteres venosos centrais, use heparina ou salina normal.

Considerando os potenciais efeitos adversos da heparina, pontuados nos *guidelines* aqui indexados, para minizar riscos desnecessários ao paciente, **o uso de salina é aconselhável**, conforme sugerem as diretrizes.

Vale, ainda, enfatizar a recomendação da *INS (Infusion Nursing Society)*, no *Infusion Therapy Standards of Practice*, sobre o uso de seringas pré-preenchidas, citando o estudo de coorte retrospectivo publicado por BERTOGLIO et al. (2013). Esta pesquisa avaliou o impacto de substituir as seringas manualmente preenchidas por seringas já fornecidas pré-preenchidas pela indústria, com relação à frequência de infecção de corrente sanguínea relacionada aos 718 cateteres totalmente implantados em pacientes oncológicos adultos.

Neste trabalho, as seringas manualmente preenchidas com salina foram utilizadas em 269 pacientes, enquanto seringas já fornecidas pré-preenchidas pela indústria foram utilizadas em 449 pacientes. A taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter foi de 2,7% para o grupo de seringas pré-preenchidas e de 6,3% no grupo de seringas manualmente preenchidas, impactando na diferença de 60%.



Primoport®

Cateter Totalmente
Implantável

O melhor acesso vascular ao paciente

- + Segurança e qualidade na infusão
- + Conforto ao paciente
com formato anatômico

Port de baixo perfil



SALINA ESTÉRIL NA MANUTENÇÃO DE CATETER: AINDA RESTAM DÚVIDAS?

Com uma robusta bagagem científica, o médico cirurgião vascular Sergio Bertoglio, diretor da Divisão de Cirurgia do Hospital San-Martino, em Gênova, desembarcou no Brasil para uma série de eventos em torno da desmistificação do uso da solução salina substituindo a heparina.

Na fundamentação científica para a mudança segura de heparina para salina, Bertoglio embasou sua visita no recente capítulo do *guideline* da INS (*Infusion Nursing Society*), de 2016, no qual foi citado como referência no capítulo “*Locking and flushing*”, pg.77. Ao todo, Bertoglio contabiliza 80 artigos de sua autoria. Entre os relacionados com oncologia (vide alguns títulos abaixo) ele sustenta a utilização da solução salina em seringa preenchida, com segurança, em todo o mundo:



Dr. Sergio Bertoglio, cirurgião vascular e diretor da Divisão de Cirurgia do Hospital San-Martino, em Gênova, na Itália.

Pre-filled normal saline syringes to reduce totally implantable venous access device-associated bloodstream infection: a single institution pilot study.

Bertoglio, Sergio et al. Março 2013 (J Hosp Infect.)

Efficacy of normal saline versus heparinized saline solution for locking catheters of totally implantable long-term central vascular access devices in adult cancer patients.

Bertoglio, Sergio et al. Janeiro 2012 (Cancer Nurs.)

Evidence-based criteria for the choice and the clinical use of the most appropriate lock solutions for central venous catheters (excluding dialysis catheters): a GAVeCeLT consensus.

Bertoglio, Sergio et al. Maio 2016 (J Vasc Access.)

Em Curitiba, a supervisora da oncologia da Unidade de Oncologia do Hospital Santa Cruz, Patricia Quinsacara, diz que o encontro com Dr. Sergio Bertoglio encorajou a equipe a se envolver na reavaliação dos processos e protocolos. **“Desde o dia em que ouvimos o Dr. Bertoglio e, de posse dos estudos científicos, começamos a reformular os processos de manutenção dos cateteres com a utilização da salina”**, ressalta Patricia.

Para Sergio Bertoglio, este embasamento apontado por Patricia Quisacara representa o que ocorre em todo mundo no processo de evolução do uso da salina no lugar da heparina. **“Se há dezenas de estudos que relacionam os efeitos adversos da heparina, diga-se, com impactos de moderados a severos, em pacientes oncológicos, qual seria o motivo de não implementar a manutenção do acesso vascular com solução salina?”**, destaca Bertoglio, ao garantir que a escolha da solução é de responsabilidade da enfermagem.



A discussão da seringa preenchida com solução salina foi tema do IV Simpósio Internacional de Acessos Vasculares e Terapia Infusional do Hospital Albert Einstein, em São Paulo.



Em 2015, a enfermeira responsável técnica Iria Coelho Costa, do Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed de Campinas, passou a estudar artigos e *guidelines* para defender a salinização com seringas totalmente estéreis perante a equipe médica da clínica. Iria se dedicou em mostrar aos médicos do serviço que a salina era uma tendência na manutenção e bloqueio dos acessos vasculares.

“Quando eles viram o resumo científico, não restou dúvida de que poderíamos evoluir para a PraxiJect (Seringas Totalmente Estéreis)”, relata Iria. Segundo ela, o trabalho de implantação foi profundo: foram revisados protocolos de procedimento, realizado treinamento com toda a equipe e os pacientes foram comunicados da utilização do produto.

A sugestão do Dr. Sergio Bertoglio para a construção dos protocolos que envolvem a manutenção dos cateteres totalmente implantados contempla a retirada de processos desnecessários e a incorporação de técnicas assépticas com produtos específicos, para fortalecer a prevenção da infecção.

Iria Coelho Costa, enfermeira responsável técnica da Unimed Campinas.



“

Juntamente com a implementação da seringa preenchida estéril, incorporamos ao serviço o OncoKit - Acesso Venoso por entender o nível de barreira estéril que o procedimento de manuseio de port requer. Em dois anos de utilização não tivemos nenhum caso de perda de cateter por infecção e foi uma surpresa a facilidade da mudança que o produto proporciona entre os enfermeiros da equipe”, analisa Iria Coelho.

“

De acordo com Bertoglio, é sempre importante ter em mente estas duas perguntas:

1- Como está a minha política sobre assepsia de pele e higienização de mãos da equipe assistencial? ;

2- Quão criterioso está o meu kit de punção? Há barreira máxima? Como está a qualidade de meus produtos?”

UM POUCO MAIS DE BENCHMARKING

Também neste ano, o Instituto de Oncologia de Petrolina introduziu no serviço dois novos produtos para a manutenção de cateteres: PraxiJect, Seringa Preenchida com Solução Salina totalmente estéril e o OncoKit Acesso Venoso.

Segundo a enfermeira Máira Muniz Libória, até os pacientes observaram a mudança e pedem pelo novo material de punção.

“ Os pacientes perceberam mais agilidade no procedimento e aprovaram o campo fenestrado. Aliás, toda a equipe está amando o OncoKit, pois, com ele, diminuimos a manipulação do paciente e padronizamos nossa punção e produtos”, enumera a enfermeira Máira.

Na farmácia do Instituto de Oncologia de Petrolina, a entrada do novo produto também trouxe outros benefícios:

“ Com o OncoKit consigo fazer a liberação do kit para a enfermagem em apenas dois minutos. Foi um ganho de tempo expressivo que me colocou mais próximo do trabalho estratégico”, aponta Tiago de Araujo Cavalcanti, farmacêutico coordenador.

Com relação ao bloqueio do *port*, a barreira de retirar a heparina do serviço foi vencida. Máira conta que 100% dos pacientes estão tendo o *port* bloqueado com PraxiJect.



“ Não tivemos nenhuma intercorrência e nossos testes de permeabilidade foram sempre positivos, nos dando muita confiança no novo protocolo”, reforça Máira.

ONCOdrape®

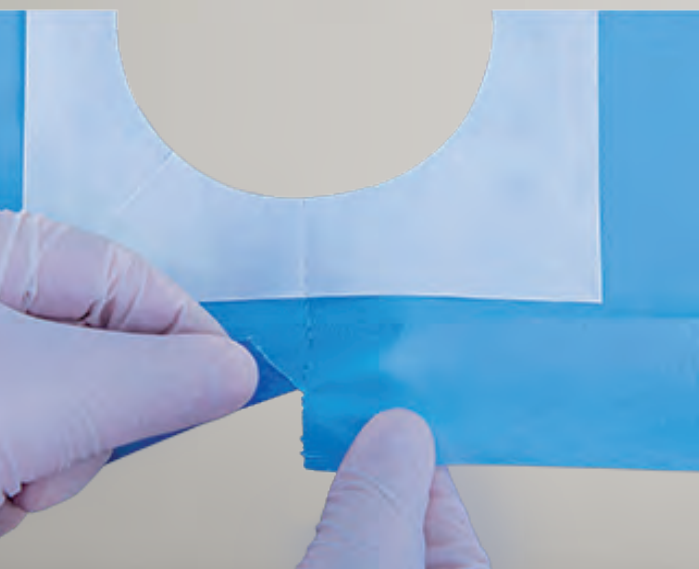
CAMPO FENESTRADO

CAMPO ESTÉRIL

DESCARTÁVEL E ADESIVO

FÁCIL APLICAÇÃO

SIMPLES REMOÇÃO



O CAMPO FENESTRADO **ONCODRAPE®** foi concebido para ser seu aliado na criação de **barreira antimicrobiana** durante a punção do cateter totalmente implantável.



CONECTORES FECHADOS NA ENFERMAGEM: POR QUE PADRONIZAR?

São inúmeras as discussões em torno da efetiva razão de se adotar sistema fechado. Entretanto, encontre aqui um consenso histórico que justifica o uso deste pequeno conector

Há bastante tempo, a incorporação de conectores para a administração de quimioterápicos em sistema fechado tem sido encorajada pelo NIOSH (Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional), agência federal dos EUA, responsável pela realização de pesquisas e produção de recomendações para a prevenção de lesões e doenças relacionadas com o trabalho.

É importante ressaltar que os sistemas abertos foram utilizados em todo o mundo durante 75 anos. Este conceito só começou a mudar quando as ocorrências de surtos de bacteremia em hospitais norte-americanos atribuíram o problema ao uso do sistema aberto.

Quanto aos órgãos nacionais de regulação do mercado de saúde, neste caso, a Anvisa, e outros internacionais como a *Infusion Nursing Society* (INS), apoiam e norteiam a utilização destes dispositivos com sugestões de procedimentos.

Em geral, uma das razões da tendência dos conectores estarem mais presentes nos *guidelines* atuais é a segurança, tanto do ponto de vista do profissional quanto do paciente.

E, no intuito de tornar a manipulação da enfermagem mais segura, a Clínica Devita, de Sorocaba, interior de São Paulo, decidiu simplificar os procedimentos e incorporar a tecnologia de conectores na enfermagem. Este processo, iniciado em junho deste ano, fez a enfermagem adotar alguns procedimentos de controle. “Nós passamos a preconizar a assepsia com dois swabs de álcool, com duas fricções completas”, exemplifica a enfermeira Iara Bertrami.

A recente revisão bibliográfica “Sistema Fechado: Estratégia Eficiente para a Redução dos Riscos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter”, da enfermeira Lígia Maria Abraão, do SCIH (Serviço de Controle da Infecção Hospitalar), do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo, explica que os sistemas abertos apresentam maior risco de

contaminação do que a adoção da manutenção em sistema fechado.

“O segundo maior fator de risco para a infecção de corrente sanguínea é a manipulação do cateter, então, quando o profissional manipula o sistema de infusão sem conectores fechados o risco de contaminação é muito grande”, ressalta Lígia.

“O segundo maior fator de risco para a Infecção de Corrente Sanguínea é a manipulação do cateter”,

ressalta Lígia Maria Abraão.

Lígia exemplifica com o caso de quebra de barreira de higiene das mãos: “No caso de serviços com simples oclusores, o microorganismo que está na mão do profissional pode atingir a corrente sanguínea do paciente”, completa. Para ela, uma conta simples pode incentivar o serviço a evoluir com o dispositivo. “Se o serviço contabilizar o número de oclusores necessários para um manuseio sem risco, torna-se viável a padronização do conector fechado”, diz ela, enfatizando que o tempo máximo de permanência do conector fechado é de 96 horas.

Ao buscar dados para transformar este risco em números, um estudo do Brazilian SCOPE (*Surveillance and Control of Pathogens of Epidemiological Importance*) evidenciou a taxa de mortalidade de 40% entre pacientes com IPCS (Infecções Primárias de Corrente Sanguínea).

Há sete anos, a enfermeira responsável técnica Millene Marques, do Centro de Oncologia de Campinas, interior de São Paulo, incorporou na enfermagem o uso de conectores de sistema fechado para eliminar as agulhas e reduzir a exposição ocupacional. Segundo ela, o dispositivo lhe foi apresentado em um curso do Hospital AC Camargo Cancer Center.

“Não dá mais para a enfermagem oncológica trabalhar sem um conector totalmente fechado”, diz Millene, ressaltando que “o mais difícil é implantar. Aqui a tecnologia foi incorporada na taxa de sala”.



Enfermeira responsável técnica
Millene Marques, do Centro
de Oncologia de Campinas

CUIDADOS COM O SISTEMA FECHADO

No Centro de Oncologia de Campinas, a barreira de segurança está na prescrição do paciente. **“Se for necessário desconectar o sistema, higienizamos, conforme procedimento, e anotamos na prescrição do paciente”**, explica Millene.

No artigo, Lígia também discorre sobre os cuidados de enfermagem que englobam tanto procedimentos para proteção da via extraluminal do cateter (local de inserção e superfície externa), como também a estabilização do dispositivo por meio dos cuidados com curativos, além da via intraluminal (paredes internas do cateter).

“A literatura traz que a desinfecção do hub deve ser feita por técnica de fricção de 5 a 15 segundos, com antissépticos à base de álcool. Quanto às técnicas de *flushing* e de desconexão, é aconselhado seguir a recomendação do fabricante do conector”, destaca Lígia.

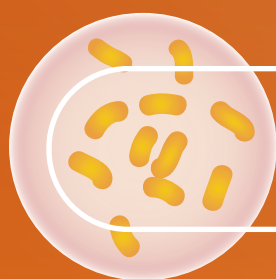
Segundo as especialistas em sistema fechado, enfermeiras Millene Marques, do Centro de Oncologia de Campinas, e a enfermeira Lígia Maria Abraão, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, a escolha do conector ideal deve ser concentrada no fato de ele ser transparente, não ter espaço morto e látex, ser leve e pequeno e não ter a presença de materiais metálicos.

A última sugestão da CCIH do Hospital Alemão Oswaldo Cruz é em relação ao programa de treinamento. Eles sugerem capacitação em equipe multidisciplinar, com critérios de monitoramento das taxas de infecções, entre seis meses a um ano de duração.

INFOGRÁFICO

Saiba como foi o trabalho da oncologia no mundo para absorver a tecnologia de conectores em sistema fechado.

1971 Surgem os primeiros registros de surtos nos Estados Unidos



AGENTE ETIOLÓGICO:
Enterobacter

Registros de surtos são apontados no México, Brasil e Grécia

AGENTE ETIOLÓGICO:
SISTEMA ABERTO



1991 Surgem os conectores sem agulhas (*needleless system*), buscando a segurança ocupacional

1993 Lançamento de conectores em sistema fechado com conexão *luer lock*

2001 O conceito de sistema fechado se aperfeiçoa e foca na segurança do paciente

2003

Instituição do
REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS DE UTILIZAÇÃO DAS SOLUÇÕES PARENTERAIS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Com este documento surgem no Brasil as primeiras recomendações sobre o uso do sistema fechado



1980

**América do Norte
e Europa Ocidental**

iniciam a utilização de
sistemas fechados
de infusão

**Redução no cenário de
incidência das IPCS**

(Infecções Primárias de Corrente Sanguínea)

Estudos
apontaram que a
adoção de sistemas
fechados reduziu o número
de óbitos e de custos
relacionados à infecção.

2005



2013

Instituição do
**REGULAMENTO DE AÇÕES
PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA
DO PACIENTE EM SERVIÇO DE SAÚDE**

Práticas adequadas com relação a administração
de medicamentos, influenciando o emprego de
novas tecnologias e a prevenção e controle dos
eventos adversos nos serviços de saúde.



Estudos apontaram
que contaminação
extrínseca é o maior
risco na exposição
bacteriana do
sistema de infusão



ONCOKIT[®]

ACESSO VENOSO

A MELHOR PRÁTICA NO MANEJO
DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL



O BUNDLE PARA BARREIRA MÁXIMA CONTRA INFECÇÃO



**ENCONTRE O ONCOKIT MAIS
ADEQUADO PARA O SEU SERVIÇO**

Marcas: OncoKit® é marca registrada da BMR Medical. SafeStep™ Huber Needle Set e MiniLoc™ Safety Infusion Set são marcas registradas de Bard Access System; OncoDrape® e OncoDerm® são marcas registradas da BMR Medical; Praxiject™ é marca registrada da MedXL.



Surto por salina multidoso reergue discussão sobre importância da dose única

De acordo com o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dados coletados entre 2001 e 2014 mostram que:

▶ **49 surtos** foram identificados em razão do manuseio inadequado de sistemas de injeções de medicamentos, incluindo frascos multidoso.

No relatório *Sentinel Alert Event 52*, publicado pela *Joint Commission*, em junho de 2014,

▶ **150 mil** pacientes foram monitorados, por exame de sangue, em busca de diagnóstico de hepatites B e C e outras bactérias, como resultado da exposição com sistemas de injeções de medicamentos contaminados.

Recentemente, o artigo de Claudia Lucarelli et. al, publicado em fevereiro de 2017, trouxe à tona um relato de surto causado por *Ralstonia mannitolilytica* em 22 pacientes oncológicos, com dispositivos de acesso vascular central. Nesta tragédia, o grande vilão foram os frascos multidoso de salina utilizados na manutenção dos ports. O incidente ocorreu no hospital *Instituto Nazionale Tumori Regina Elena, na Itália*, que atende cerca de 65 pacientes oncológicos por dia, com 20 cadeiras para infusão.

De acordo com o relato do artigo, o problema começou com 16 pacientes. Dentre os primeiros sintomas, estavam calafrios e febres. Cada paciente tinha diagnóstico e terapias distintas. Durante a investigação, um enfermeiro foi designado para a análise dos prontuários com o intuito de encontrar qualquer ocorrência em comum que pudesse levar ao foco do surto. As análises concluíram que o fator comum foi realmente a manutenção do port realizada com soro de 250 ml. O surto esteve presente na instituição durante nove meses.

No artigo, Claudia Lucarelli ressalta que o **uso de frascos de múltiplas doses tem sido reportado como causa de diversos surtos em diferentes países europeus**. Inclusive, o CDC reconheceu pelo menos 49 surtos ocorridos entre 2001 e 2014.

Na prática do hospital AC Camargo Cancer Center, o procedimento de acesso ao cateter ocorre com materiais totalmente estéreis, utilizando técnica de barreira máxima. “Em nosso estudo, observamos que não poderíamos utilizar uma seringa não estéril por fora”, explica o médico infectologista Ivan Leonardo França.

“Em nosso estudo, observamos que não poderíamos utilizar uma seringa não estéril por fora.”

Dr. Ivan Leonardo França.

Segundo ele, **quanto menos manipulação e maior controle com os produtos, menor é a chance de infecção deste paciente.**

A médica infectologista Maura Salaroli de Oliveira, do Hospital Sírio-Libanês, relembra que a **OMS (Organização Mundial da Saúde) condena a utilização de frascos multidose.** Segundo ela, os surtos de infecção relacionados a administração de medicamentos são mais frequentes utilizando frascos multidose.

Para a doutora, a promoção da prevenção começa pelos protocolos pautados em literatura. "Precisamos escrevê-los, instituir rotina de revisão, cronograma de implementação e estabelecer métodos de acompanhamentos".

Segundo a Dra. Maura, esta prática rotineira em hospitais também precisa estar contida nas clínicas-dia, especializadas no atendimento ao paciente. "Só não há infecção se o serviço não medi-la", dispara. "Acho positiva a desospitalização dos pacientes sem comorbidades, favorecendo as clínicas e centros de infusão; e não vejo diferença do processo delas [clínicas] com o processo dos hospitais", analisa.

Uma sugestão da infectologista para as clínicas estabelecerem um controle de infecção é a busca ativa que, de acordo com ela, seria algo parecido com o método adotado na busca por infecções cirúrgicas. No Hospital Sírio Libanês, por exemplo, há relatórios de reinternação e parcerias com hospitais para notificação de internamento do paciente. "O importante é que haja um controle e acompanhamento do quadro do paciente", contextualiza Dra. Maura.

"Os surtos de infecção relacionados a administração de medicamentos são mais frequentes utilizando frascos multidose."

Dra. Maura Salaroli de Oliveira



Dra. Maura Salaroli de Oliveira, médica infectologista do Hospital Sírio Libanês.



Safe*n*Simple

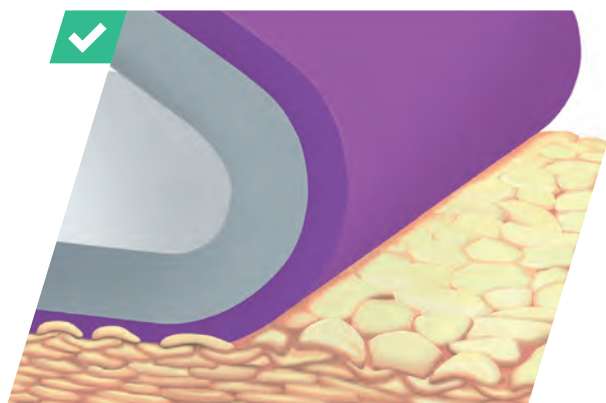
PROTETOR CUTÂNEO

*PARA PREVENÇÃO DE LESÕES
E IRRITAÇÃO DA PELE*



Lenço umedecido estéril desenvolvido para criar uma barreira protetora sobre a pele.

Efetivo na prevenção de lesões e irritações, aumenta a adesividade do curativo.

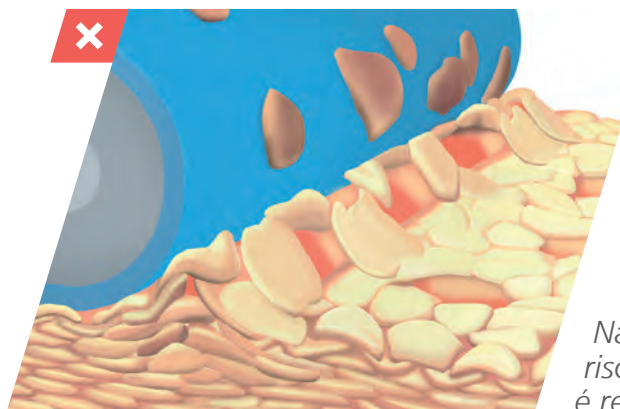


Quando o curativo é removido, a **camada protetora do SAFE N SIMPLE** protege a pele do paciente

MÁXIMA EFICÁCIA

- ✓ Estéril
- ✓ Livre de álcool
- ✓ Seca rápido

Aplique o SAFE N SIMPLE a cada troca de curativo.



Na ausência do **SAFE N SIMPLE** há risco de lesão à pele quando o curativo é removido

Produto	Medidas	Código
Protetor cutâneo sem álcool	13x18cm	4.04.00009
Protetor cutâneo sem álcool	5x5cm	4.04.00010

*Em todas as apresentações serão comercializadas 25 unidades por caixa

PRAXIJECT SALINE

SERINGA PREENCHIDA COM SOLUÇÃO SALINA

COMPLETAMENTE ESTÉRIL TANTO POR DENTRO QUANTO POR FORA

COMPROVADO: REDUÇÃO NA TAXA DE INFECÇÃO



NOVA APRESENTAÇÃO 20ML

**MAIOR DIÂMETRO COM MAIS
SEGURANÇA, COMODIDADE
E MENOR CUSTO**

+ AUMENTA

Segurança
Economia de tempo
Eficiência na administração

- DIMINUI

Riscos de danos ao cateter
Desperdícios e custos
Riscos de erros na administração

NaCl 0,9% USP	3 mL	5 mL	10 mL	20 mL
Seringa	10 mL	10 mL	10 mL	20 mL
Código	4.05.00000	4.05.00025	4.05.00026*	4.05.00034
Quantidade	100	100 seringas	100 seringas	60 seringas

*Disponível no Oncokit

Importado e distribuído por:
BMR Medical Ltda.
+55 (41) 3093-3900
www.bmrmedical.com.br

Praxiject™ é marca registrada da MedXL Inc.
Fabricado no Canadá
Registro ANVISA 80299880095