

Implementação das Precauções Básicas

Experiência da ULS Matosinhos (Hospital Pedro Hispano)

Dra. Isabel Neves

Coordenadora do Grupo Coordenador Local do PPCIRA

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Lisboa, 5 de maio de 2014



World Health
Organization

SALVE VIDAS
Higienize as Suas Mãos

**Sem Ação Hoje,
Não Há Cura Amanhã**

Implementação das Precauções Básicas – Experiência do ULS Matosinhos (Hospital Pedro Hispano)

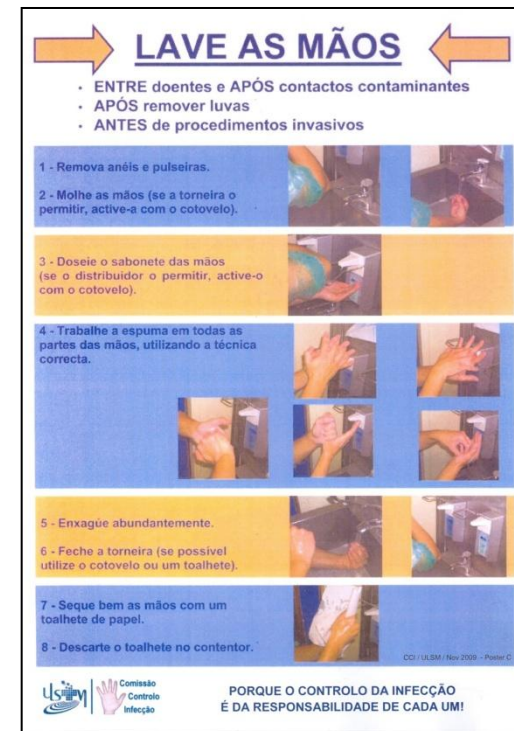
- **CrITÉrios das Precauções Básicas**
 - Higiene das Mãos
 - Etiqueta Respiratória
 - Equipamento de Proteção Individual
 - Controlo Ambiental
- **Avaliação das Medidas**
- **Impacto das Medidas**



Implementação das Precauções Básicas

1- Higiene Mãos

- Implementação da Campanha Nacional da Higiene das Mãos
- Ajuste das condições de estrutura física,
- Formação dos profissionais,
- Observação das práticas,
- Informação de retorno aos profissionais,
- **Indicadores contratualizados para serviços clínicos**



Implementação das Precauções Básicas

2- Etiqueta Respiratória

- Elaboração de cartazes,
- Disponibilização de flyers aos doentes do Serviço de Urgência na época da gripe sazonal.

NÃO ESPALHE MICRÓBIOS QUE PROVOCAM DOENÇAS A SI E AOS OUTROS!

ESTÁ A ESPIRRAR OU A TOSSIR?

CUBRA A BOCA E O NARIZ com um lenço de papel. Após utilizar deite-o no lixo.

Se não tiver lenço: coloque o seu antebraço (e não a mão) à frente da boca e nariz.

Depois de tossir ou espirrar **LAVE AS MÃOS OU DESINFECTE-AS** com uma solução à base de álcool.

Em certas situações poderá ser-lhe pedido para colocar uma máscara para proteger os que o rodeiam.

Baseado na campanha "Cover your cough" e com autorização do "Minnesota Department of Health" (EUA). Panfleto realizado no âmbito da Circular Informativa da DGS nº 902/05 de 18/08/05.

Elaborado pela Comissão de Controlo de Infecção da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE. Outubro de 2006. Website: www.ulsqm.pt/cif

Colaboração: 

NÃO ESPALHE MICRÓBIOS QUE PROVOCAM DOENÇAS A SI E AOS OUTROS!

ESTÁ A ESPIRRAR OU A TOSSIR?

CUBRA A BOCA E O NARIZ com um lenço de papel. Após utilizar deite-o no lixo.

Se não tiver lenço: coloque o seu antebraço (e não a mão) à frente da boca e nariz.

Depois de tossir ou espirrar **LAVE AS MÃOS OU DESINFECTE-AS** com uma solução à base de álcool (a 70%).

Em certas situações poderá ser-lhe pedido para colocar uma máscara para proteger os que o rodeiam.

Baseado na campanha "Cover your cough" e com autorização do "Minnesota Department of Health" (EUA). Cartaz realizado no âmbito da Circular Informativa da DGS nº 902/05 de 18/08/05.

Colaboração: 

Implementação das Precauções Básicas

3- Equipamento de proteção individual

- Disponibilização de diferentes tipos de EPI, com avaliação de risco dos diferentes tipos de luvas (em colaboração com o Gabinete de Segurança e higiene).
- Norma de proteção facial.

LUVAS

QUANDO UTILIZAR

E NÃO UTILIZAR



INDICAÇÕES PARA LUVAS ESTERILIZADAS
Qualquer procedimento cirúrgico; parto vaginal; procedimentos radiológicos invasivos; colocação de acessos venosos ou cateteres centrais; preparação de nutrição parentérica total e de agentes de quimioterapia.

SITUAÇÕES CLÍNICAS COM INDICAÇÃO PARA LUVAS LIMPAS
Possibilidade de contacto com sangue, fluidos orgânicos, secreções, excreções e objectos visivelmente contaminados por fluidos orgânicos.

EXPOSIÇÃO DIRECTA AO DOENTE: contacto com sangue; contacto com membranas mucosas e com pele não íntegra; possível presença de organismos perigosos e altamente infecciosos; situações de emergência ou epidemia; colocação e remoção de acessos vasculares; derramamento de sangue; remoção de linha venosa; exame pélvico ou vaginal; aspiração de sistemas abertos de tubos endotraqueais.

EXPOSIÇÃO INDIRECTA AO DOENTE: esvaziamento de recipientes com fluidos orgânicos; manipulação/limpeza de instrumentos; manipulação de resíduos; limpeza de fluidos corporais.

LUVAS NÃO INDICADAS (excepto para precauções de CONTACTO)
Sempre que não exista possibilidade de exposição a sangue ou fluidos corporais, ou ambiente contaminado

EXPOSIÇÃO DIRECTA AO DOENTE: avaliação da pressão arterial, temperatura e pulso; administração de injeções SC ou IM; lavar e vestir o doente; transportar o doente; cuidar dos olhos e pavilhões auriculares (sem secreções), qualquer manipulação de acesso vascular na ausência de extravasamento de sangue.

EXPOSIÇÃO INDIRECTA AO DOENTE: utilização do telefone; escrever nos registos do doente; administração de medicação oral; distribuição e recolha dos tabuleiros das refeições; remoção e substituição dos lençóis da cama; colocação de aparelhos de ventilação não invasiva e cânulas de oxigénio; deslocação da mobília do doente.

As luvas devem ser utilizadas de acordo com:

- Precauções Básicas (Doc. 1268)
- Precauções de Contacto (Doc. 1269).

NÃO SE ESQUEÇA!

A UTILIZAÇÃO DE LUVAS NÃO SUBSTITUI A NECESSIDADE DE HIGIENIZAR AS MÃOS!





Comissão
Controlo
Infeção

PROTECÇÃO FACIAL:

Saiba como proteger-se!

<p>Máscara Cirúrgica (EN 14683:2005)</p>	<p>Para intervenções cirúrgicas sem risco de salpicos.</p>	
<p>Máscara PCM2000 (EN 14683:2005)</p>	<p>Para Profissionais de Saúde: - Em situações de ISOLAMENTO de GOTÍCULA - Para procedimentos a laser</p> <p>Para Doentes: - Com Tuberculose em circulação - Imunodeprimidos</p>	
<p>Máscara Resistente a Fluidos com Viseira (EN 14683:2005)</p>	<p>Para intervenções cirúrgicas ou procedimentos com risco de contaminação, por sangue ou outros fluidos, por contacto muco-cutâneo na face.</p>	
<p>Respirador de Partículas P1SL (EN 149:2001)</p>	<p>Para Profissionais de Saúde e Visitas em contacto com doentes portadores de Tuberculose em fase bacilífera.</p> <p>ISOLAMENTO de PARTÍCULA</p>	
<p>Respirador de Partículas P2SL (EN 149:2001)</p>	<p>Para Profissionais de Saúde em situações epidémicas de alto risco de contágio (Ex: S.R.A., Gripe das Aves, etc.).</p>	

NOTA: Associado às diversas máscaras, poderá ser ainda utilizado óculos de protecção, tal como exemplificado na imagem da máscara PCM2000.




Implementação das Precauções Básicas

4- Controlo Ambiental

- Colaboração na revisão dos Planos de Higienização existentes em todos os serviços e unidades,
- Orientações no caso de derramamento de fluídos,
- Política de produtos para limpeza e descontaminação aprovados para a instituição.

Tipo de Doc.: PROCEDIMENTO/INSTRUÇÃO

Plano de Higienização HPH Internamento			Serviço: Internamentos				Local: Enfermaria				
N.º	MATERIAL	Modo de Higienização	LAVAGEM		DESINFEÇÃO		Periodicidade	Dia	Turno	Execut.	OBS.
			Produto	Diluição	Produto	Diluição					
1	Mesinha cabeceira	limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco	Detergente neutro	água			2x dia	todos	manhã e tarde	AO	
	Interior e exterior	limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco e desinfeção			presept	1 pastilha 2,5 para 10l água	após alta/SOS		todos	TL	
2	Camas, grades e suporte de apoio	limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco	Detergente neutro	água			diário	todos	manhã	AO	
		limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco e desinfeção			presept	1 pastilha 2,5 para 10l água	após alta/SOS		todos	TL	
3	Colchão e almofada	limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco e desinfeção	Detergente neutro	água	Alcool a 70% e/ou seguir instruções do fabricante		após alta/SOS	todos	todos	AO/TL	
4	Cadeiras e cadeirões	limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco	Detergente neutro	água			diário	todos	manhã ou tarde	AO	
		limpeza húmida com pano branco, secagem com pano seco e desinfeção			presept	1 pastilha 2,5 para 10l água	após alta/SOS		todos	TL	

Implementação das Precauções Básicas

4- Controlo Ambiental

- Manuseamento seguro de roupa e resíduos, com contentores e sacos apropriados,
- Definição de circuitos de limpos/ sujos.



TRIAGEM DE RESÍDUOS HOSPITALARES

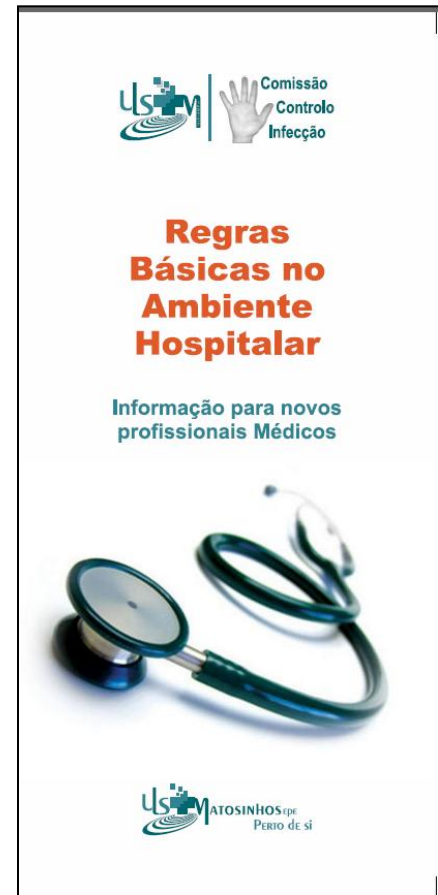
GRUPO I / II	GRUPO III	GRUPO IV	ROUPA SUJA
<p>RESÍDUOS EQUIPARADOS A URBANOS</p> <p>Grupo I - Resíduos equiparados a urbanos.</p> <p>Grupo II - Resíduos hospitalares não perigosos.</p> <p>São resíduos que não consentem exigências especiais no seu tratamento.</p> <p>ALGUNS EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Resíduos provenientes de serviços gerais e de apoio. Material não contaminado e sem vestígios de sangue. Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado no contacto de resíduos. Papel das mãos e WC. Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico não contaminados, com exceção das incluídas nos grupos III e IV. Frascos e resguardos descartáveis, papéis protectores de maquiagem não contaminados e sem vestígios de sangue. Material ortopédico não contaminado e sem vestígios de sangue (tais, gessos e ligaduras gessadas). Papel encoberto. Papel com gorrinho. Copos de plástico de água. Copos plásticos de líquidos soltos. Frascos de soro não contaminados com exceção dos do grupo IV. 	<p>RESÍDUOS HOSPITALARES DE RISCO BIOLÓGICO</p> <p>Grupo III - Resíduos hospitalares de risco biológico.</p> <p>São resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, associados à infeção ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior encaminhamento como resíduos urbanos.</p> <p>ALGUNS EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos. Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados, soro e medicamentos, com exceção dos do grupo IV. Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas. Material contaminado e com vestígios de sangue. Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue. Seringas. Material de pontos. Material cirúrgico contaminado ou com vestígios de sangue (talas, gessos, e ligaduras gessadas) e material de prótese retirado a doentes. Todos os resíduos provenientes de unidades de hemodiálise, blocos operatórios, salas de tratamento, salas de autópsia e de anatomia patológica de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com exceção dos do grupo IV. Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e que haja contacto com produtos contaminados. Pegus anatómicas não identificáveis. 	<p>RESÍDUOS HOSPITALARES ESPECÍFICOS</p> <p>Grupo IV - Resíduos hospitalares específicos.</p> <p>São resíduos de várias tipos de infeção obrigatória.</p> <p>ALGUNS EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Material cortante e perfurante (colocação em contentor para cortos/perfurantes): <ul style="list-style-type: none"> Agulhas Cateteres Todo material invasivo Pegus anatómicas identificáveis, fetos e placentas Ortopédicos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração Produtos químicos Fármacos rejeitados 	<p>ROUPA SUJA</p> <p>• Toda a roupa utilizada na actividade hospitalar:</p> <p>ALGUNS EXEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Roupas de cama: <ul style="list-style-type: none"> Lenhóis Frondas de almofadas Toalhas de banho Fardamento azul Batas e fardos dos profissionais
<p>PAPEL E CARTÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Papel de escritório ou de embalagem Caixas de medicamentos Cartão lizo ou canelado sem gorrinho. <p>Não colocar: Papel encoberto ou com gorrinho, papel plastificado e fotografias</p>	<p>PLÁSTICO E METAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Copos de plástico Sacos/caixas de plástico Caixas de alumínio Enxovals Copos plásticos de líquidos (sólidos) <p>Não colocar: Copos de plástico quebrável (copos, colheres plásticas), talheres, pilhas, tubos de cinesis e pomadas</p>	<p>VIDRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Frascos de administração antiótico e de teste Gorritos, frascos e botões de vidro sem resíduos visíveis de medicação <p>Não colocar: Borrachas, vidros, espelhos, lâmpadas, cerâmicas, porcelana ou copos ou vidros de janelas</p>	
<p>PILHAS E BATERIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Pilhas Baterias 	<p>TINTINEIROS E TONERS</p> <ul style="list-style-type: none"> Tintineiros Toners 	<p>LÂMPADAS FLUORESCENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> Lâmpadas fluorescentes 	<p>PELICULAS RADIOGRÁFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Películas radiográficas

Sistema de gestão de risco
 Edição II, 4 de Setembro de 2005

Implementação das Precauções Básicas

Avaliação

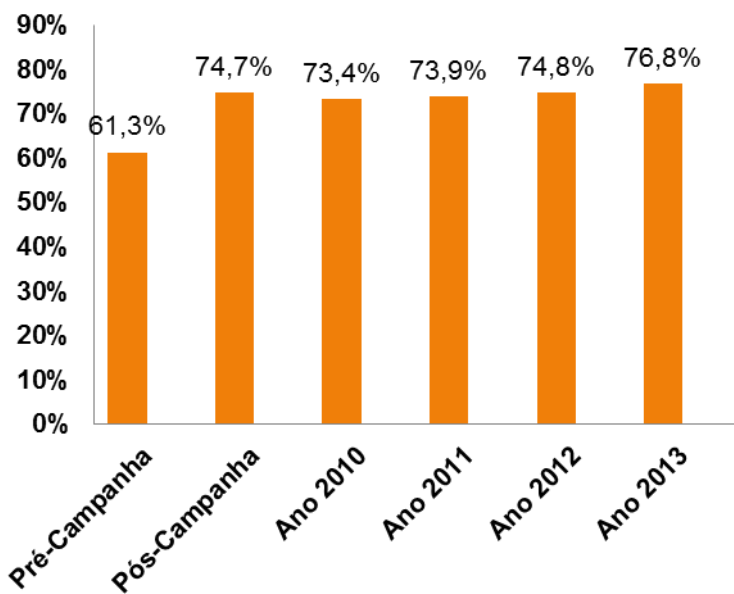
- Formação:
 - sessões de acolhimento para todos os alunos, novos profissionais e voluntários,
 - cursos anuais com vários módulos para médicos, enfermeiros e técnicos,
 - cursos anuais para assistentes operacionais sobre precauções básicas e higiene de superfícies;
- Vigilância epidemiológica (sessões de divulgação anuais de resultados em controlo de infeção).
- Planeamento anual de auditorias (estrutura física, triagem de resíduos, precauções básicas).



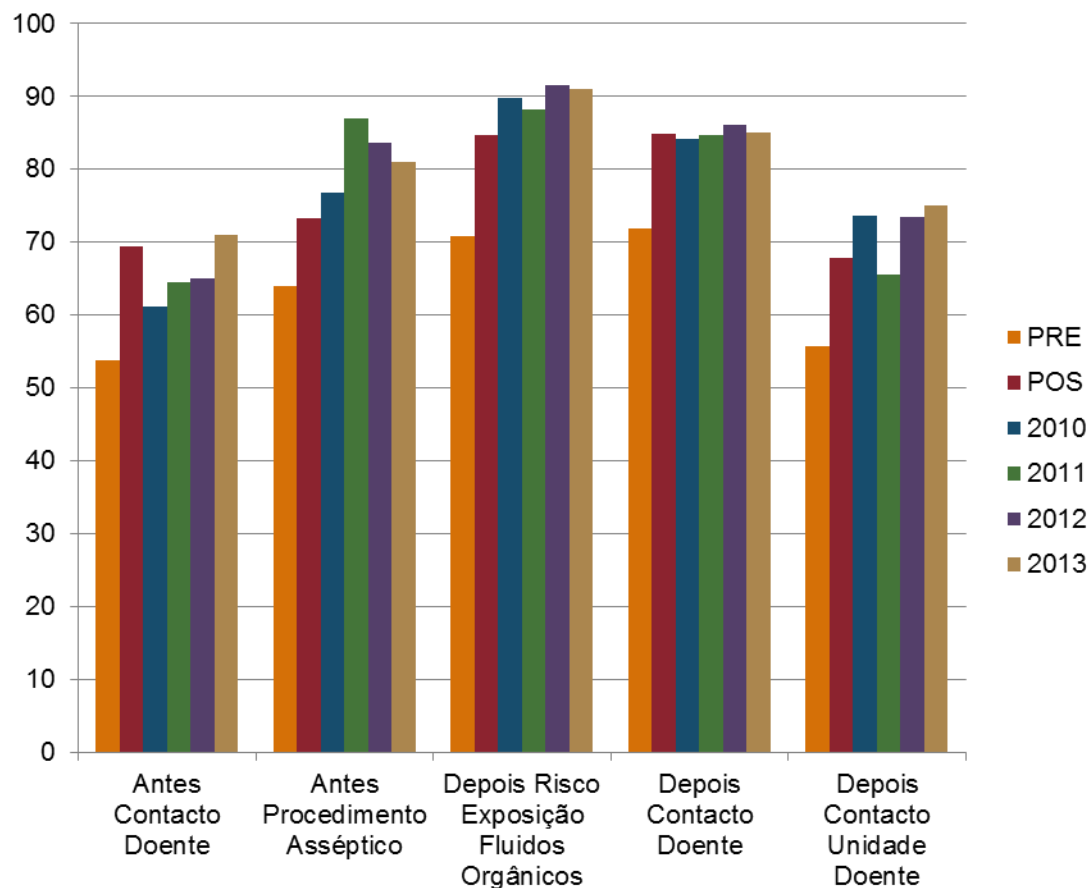
Implementação das Precauções Básicas

Higiene Mãos - Avaliação

Adesão Global



Adesão por Momento



Implementação das Precauções Básicas

Auditoria às PBCI's - Avaliação

CRITÉRIOS 1 A 4		
1 - COLOCAÇÃO DOS DOENTES		
1	É feita avaliação de risco de transmissão de agentes infecciosos na admissão do doente	50%
2	Os doentes de maior risco de transmissão são isolados em local que minimize esse risco	
2 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS		
3	Existe SABA* à disposição de todos os profissionais e próximo dos doentes	100%
4	Está em curso no serviço algum tipo de sensibilização sobre a higiene das mãos (p.ex.: cartazes, campanhas, ações de formação)	
3 - ETIQUETA RESPIRATÓRIA		
5	Existem cartazes afixados, chamando a atenção para as medidas preconizadas na etiqueta respiratória	63,5%
6	Os doentes/clientes e visitantes têm acesso fácil a lavatório ou à SABA	
7	Os profissionais conhecem os componentes da etiqueta respiratória*	
8	Os profissionais sabem como devem proceder em relação aos doentes/clientes nos períodos de maior prevalência de infeções respiratórias*	
4 - UTILIZAÇÃO DE EPI		
9	Os EPI estão disponíveis junto ao local de utilização	97,9%
10	Os EPI encontram-se num local limpo e seco	
11	Se existem artigos reutilizáveis, está estabelecido um programa de descontaminação	
12	Estão disponíveis luvas de vários tamanhos	
13	Estão disponíveis luvas de material alternativo ao látex	
14	Os profissionais estão informados de que é obrigatório o uso de luvas em contacto com fluidos orgânicos, mucosas e pele não íntegra*	
15	Está implementado o uso de aventais de uso único no contacto direto com os doentes	
16	Está implementado o uso de bata de manga comprida nas situações de maior risco de exposição a fluidos orgânicos	
17	As visitas não usam equipamento de proteção, exceto máscara, quando indicado	
18	Existem disponíveis máscaras adequadas ao tipo de exposição	
19	Existem disponíveis óculos ou outro equipamento de proteção ocular	
20	Os profissionais que prestam cuidados aos doentes/clientes, não usam sapatos abertos	

Aspetos a corrigir:

- Implementados protocolos de estratégias específicas, mas necessário considerar global risco do doente.
- Reforçar nº cartazes afixados.

Implementação das Precauções Básicas

Avaliação

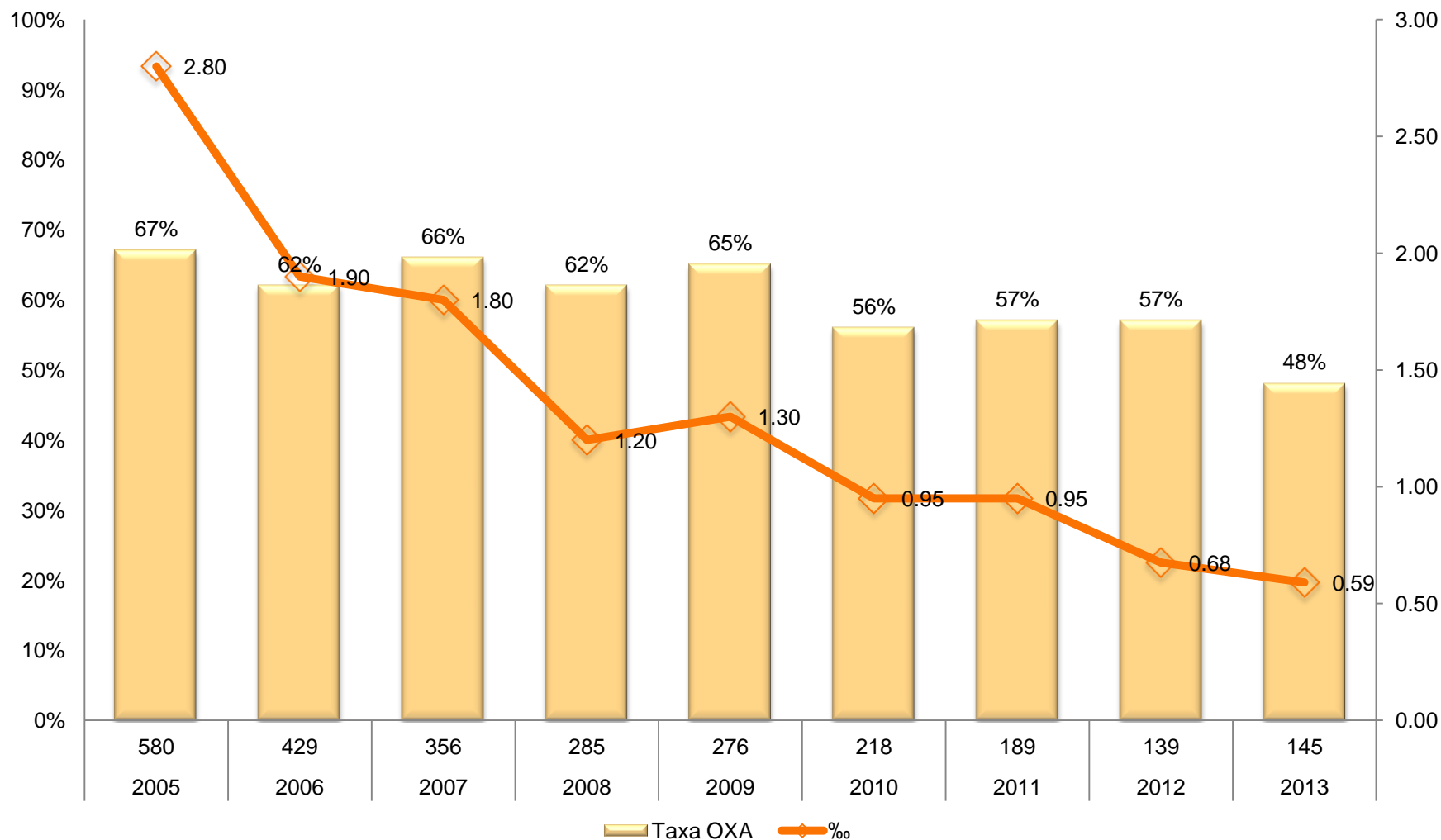
CRITÉRIOS 5 A 10		
5 - TRATAMENTO DO EQUIPAMENTO CLÍNICO		
1	O material/equipamento de uso único não é reutilizado (<i>se verificar a condição anterior escolha a opção sim</i>)	
2	As recomendações dos fabricantes quanto ao método de descontaminação dos equipamentos estão disponíveis	
3	Existem protocolos específicos para a descontaminação dos materiais/equipamentos	100%
4	A responsabilidade pelo cumprimento dos protocolos para a descontaminação dos materiais/equipamentos está atribuída	
6 - CONTROLO AMBIENTAL		
4	O ambiente de trabalho está livre de objetos e equipamentos desnecessários	
5	Os profissionais têm conhecimento dos protocolos de limpeza e da sua responsabilidade específica	
6	O ambiente de trabalho encontra-se visivelmente limpo	61,2%
7	Existem protocolos para a remoção de derrames de matéria orgânica	
7- MANUSEAMENTO SEGURO DA ROUPA		
8	A roupa limpa está acondicionada em local apropriado e protegida	
9	A roupa usada é colocada num contentor apropriado junto ao local de utilização	91,7
10	Os sacos de roupa usada são colocados num local apropriado e fechado até à sua remoção	
8 - RECOLHA SEGURA DE RESÍDUOS		
11	Os contentores reutilizáveis são higienizáveis e com mecanismo de abertura sem o uso das mãos	100%
12	Os contentores não se encontram demasiado cheios	
9- PRÁTICAS SEGURAS NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS		
13	A mesma seringa nunca é usada em mais do que um doente	
14	São usadas embalagens de dose única para medicamentos injetáveis, a não ser em casos excecionais, bem documentados	
15	Qualquer agulha ou seringa usadas para aceder a embalagens de doses múltiplas, devem ser usadas apenas uma só vez (uso único) e têm que estar estéreis (incluindo em procedimentos radiológicos)	100%
10- EXPOSIÇÃO DE RISCO NO LOCAL DE TRABALHO		
16	Todos os profissionais conhecem os procedimentos a seguir, aquando da exposição significativa a fluidos orgânicos e/ou a acidentes por picada ou corte, ou por projeção para as mucosas oculares	100%

Aspetos a corrigir:

- Reduzir o equipamento desnecessário no ambiente trabalho
- Melhorar conhecimento profissionais dos Planos Higienização

Impacto das Medidas

Evolução da taxa e densidade de incidência de MRSA



Implementação das Precauções Básicas

Impacto das Medidas

Estirpes hospitalares mais prevalentes -2009
(Porcentagem de Suscetibilidade)

	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Enterobacter cloacae</i>	<i>Morganella morganii</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Enterococcus faecium</i>
Total de Estirpes	461	250	87	48	35	228	276	156	72
Beta-lactâmicos									
Ampicilina	36		58				7	94	10
Amoxicilina-Ac.clavulânico	65	40	81				35	98	12
Oxacilina							35		
Cefotaxima	89	47	98	73	84				
Ceftazidima	89	47	98	73	84	79			
Piperacilina-Tazobactam	95	86	99	73	100	79			
Imipenem/Meropenem	100	100	100	100	100	77/78			
Aminoglicosídeos									
Gentamicina	84	52	86	90	82	86		55	32
Amicacina	92	72	99	94	94	92			
Outros									
Nitrofurantoina	95	52		33				98	22
Cotrimoxazol	63	36	63	98	71		98		
Ciprofloxacina	69	55	63	94	70	69	31	55	0
Linezolide							100	98	100
Vancomicina							100	99	80

Estirpes hospitalares mais prevalentes (% de Suscetibilidade) - 2013

	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Enterobacter cloacae</i>	<i>Pseud. aeruginosa</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Enterococcus faecium</i>
Total de Estirpes	308	174	69	35	142	145	106	72
Beta-lactâmicos								
Ampicilina	47		55				100	8
Amox-Ác. Clavulânico	76	40	78					
Oxacilina						52		
Cefotaxima	90	51	99	72				
Ceftazidima					78			
Piperacilina -Taz	85	39	99	69	79			
Meropenem/Imip	100	100	100	100	76	75		
Aminoglicosídeos								
Gentamicina	93	68	87	97	86		67	78
Amicacina	97	90	100	97	90			
Outros								
Nitrofurantoina	98						99	
Cotrimoxazol	75	49	67	91		100		
Ciprofloxacina	73	44	59	86	68			
Linezolide						100	100	100
Vancomicina						100	100	75
Colistina					99			

< 50% de sensibilidade
 entre 50 e 80% de sensibilidade
 >80% de sensibilidade
 Resistências Naturais

Em conclusão...

- As precauções básicas em controlo de infecção são vistas como parte integrante da **cultura de segurança** e do **sistema de gestão da qualidade** vigente na instituição.



POLÍTICA DA QUALIDADE

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos:

Assume a qualidade, consubstanciada na satisfação dos seus utentes e profissionais, **como valor fundamental**.

Define qualidade como o nível de prestação de serviços que assegura a mais alta probabilidade de efeitos desejáveis e minimiza a probabilidade de efeitos indesejáveis na prestação desses serviços, tendo em conta o estado da arte em matéria técnico científica e a maximização da sua **efetividade ao melhor custo**.

Neste contexto, a ULSM tem como objetivo ir ao **encontro das necessidades e superar as expetativas dos utentes/doentes** a quem presta serviços bem como de outras partes interessadas.

Sistematiza os processos de trabalho em políticas, regulamentos, procedimentos, protocolos e outros documentos que definem de uma forma clara os requisitos das prestações realizadas, traduzindo-se em fluxos de trabalho para **todas as áreas de atividade** e identificando todos os processos críticos e os respetivos procedimentos de gestão de risco, de acordo com a estratégia de risco da organização.

Efetua auditorias regulares que permitem, simultaneamente, controlar os processos de trabalho e evidenciar orientações que possam ser adicionadas aos Planos de Atividades dos Serviços, garantindo a definição de medidas para a implementação de melhorias e por conseguinte uma **estratégia de melhoria contínua de qualidade**.

Compromete-se em implementar práticas sistemáticas de gestão, cumprindo todos os requisitos normativos, legais, regulamentares bem como as **boas práticas clínicas**, que conduzam à satisfação dos seus utentes e profissionais, com particular atenção na melhoria contínua dos processos organizacionais e da eficácia do Sistema de Gestão de Qualidade.



Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

