

SUSTENTABILIDADE

Precauções Básicas de Controlo de Infeção

As PBCI ajudam a Prevenir e Controlar a Transmissão Cruzada de
Microrganismos, a Infeção e a Resistência aos Antimicrobianos

De um doente
para outro
doente...

Do doente para
o profissional
de saúde...

Do profissional
de saúde
para o doente...

De um profissional
de saúde
para o outro...

Aplicar a todos os utentes, mesmo sem conhecer o seu diagnóstico!

*Paulo André Fernandes
Maria Goreti Silva
Ana Paula Cruz*

5 DE MAIO 2016

Auditório Tomé Pires, INFARMED, Lisboa

DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS E PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO E
RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS

Objetivos

1. Reduzir as IACS (especial atenção MMR)
2. Reduzir o consumo de antibióticos
3. Implementar medidas de isolamento de doentes o mais precoce possível (admissão)
4. Reduzir o n.º de doentes colonizados por estirpes alerta e problema
5. Racionalizar e adequar o consumo de antibióticos
6. Garantir a segurança dos doentes, visitantes e dos profissionais em contexto de prestação de cuidados de saúde

Enquadramento conceptual da qualidade dos cuidados de saúde

Sistema de organização da Unidade

Indivíduo/equipa

Estruturas

Processos

Resultados

• Efetividade

Eficiência

Acesso

Segurança

Equidade

Adequação

Oportunidade

Cuidados centrados no doente

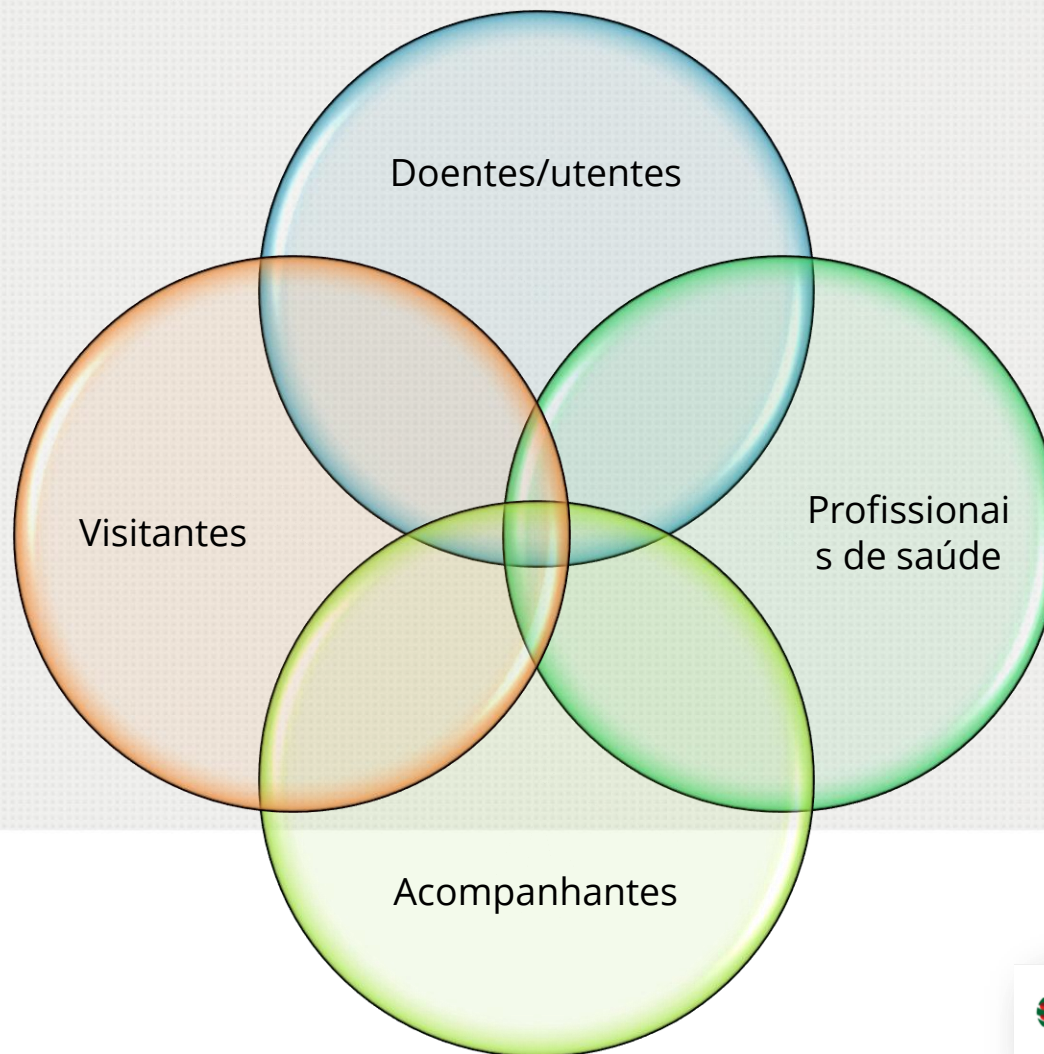
Continuidade

Respeito

Cadeia Epidemiológica da Infecção



Fundamentação das PBCI



Hierarquia das medidas de controlo



• **Instalações/Engenharia: Áreas/Quartos de Isolamento, sistemas de ventilação/filtros Hepa: CA**



Administrativas: políticas, procedimentos, práticas para limitar exposição/transmissão: **Chefias dos Serviços/Saúde Ocupacional e Qualidade e Segurança!**



EPI – é o nível mais visível, mas mais fraco e depende do utilizador: **Profissionais!**

Critérios de Implementação e Monitorização das PBCI/PBVT

- Avaliação do Risco

Programa de Promoção das PBCI/PBVT

Controlo do Ambiente

EPI em locais acessíveis

Etiqueta Respiratória

Imunização

Saúde e proteção dos Profissionais

Normas e Procedimentos de Boas Práticas

Formação e Treino dos Profissionais

Informação dos doentes e visitas

Auditorias às práticas e feedback aos profissionais



Pressupostos

Uma Estratégia nunca pode permanecer estática



é preciso relançar e

renovar mensagens periodicamente!

Encontrar as melhores metodologias/

estratégias internas

Mudar metodologias convencionais! Ousar...

CULTURA DE SEGURANÇA

Papel do PPCIRA

- **Orientações para a higiene ambiental** incluindo:
 - Definição de pontos críticos
 - Seleção de desinfetantes e indicações para a sua utilização
 - Métodos de avaliação de eficácia dos procedimentos

Em elaboração

Papel do PPCIRA

– **Norma para uso apropriado de luvas** com anexos para as boas práticas:

- Regulamentação europeia
- Responsabilidades na gestão/seleção/aquisição
- Avaliação de risco e boas práticas na utilização
- Procedimento para calçar/remover
- Lista de verificação/auditoria
- Algoritmo /cartaz para avaliação de risco e seleção

Em revisão

Papel do PPCIRA

- ✓ Disponibilização de normas e procedimentos de orientação
- ✓ Disponibilização de materiais de apoio para formação e informação
- ✓ Disponibilização de materiais promocionais
 - Lembretes de bolso PBCI
 - Novos posters
- ✓ Disponibilização de instrumentos de monitorização e ou auditoria
- ✓ Referências a filmes alusivos às temáticas

Responsabilidades



- ✓ O Órgão de Gestão de cada US é responsável por fornecer formação e treino dos profissionais sobre as PBCI e disponibilizar EPI em qualidade e quantidade suficientes ...
- ✓ Cada profissional de saúde é responsável por adquirir conhecimento, cumprir com os princípios básicos das PBCI, da cadeia epidemiológica da infeção, avaliar o risco de infeção associado e selecionar e usar os EPI apropriados em função do contacto previsto e do risco esperado.

Envolvimento dos utentes, visitas e cidadãos em geral!

- ✓ Divulgar informação útil aos utentes, visitas e público em geral, sobre PBCI
- ✓ Mostrar-lhes o seu papel na prevenção das IACS e RAM e parceiros dos profissionais de saúde!
- ✓ Disponibilizar posters, folhetos informativos com linguagem simples e clara, mensagens nos televisores de salas de espera...

The image shows a screenshot of the World Health Organization (WHO) website. At the top, the WHO logo and name are visible, along with social media icons for RSS, YouTube, Twitter, Facebook, Google+, and LinkedIn. A navigation bar includes links for Health topics, Data, Media centre, Publications, Countries, Programmes, Governance, and About WHO, with a search box on the right. The main heading is "Clean Care is Safer Care". Below this, there is a section titled "SAVE LIVES: Clean Your Hands - WHO's global annual call to action for health workers". The central graphic features the text "Safety Starts Here." above a pair of hands being washed with soap. To the right of the hands are three call-to-action buttons: "JOIN the Campaign!", "Take Action!", and "Tools & Resources for Cleaner Care". On the left side of the page, there is a sidebar menu with links for "Clean Care is Safer Care", "Save Lives: Clean Your Hands", "About", "Tools and resources", "Share your knowledge and practice", "The evidence for clean hands", "Campaigning countries", "Information centre", and "News and events". On the right side, there are several text blocks: "WHO Patient Safety web site", "Find out who has signed up to the campaign", "Latest WHO campaign and Hand Hygiene news", "Hand hygiene in the control of Ebola and health system strengthening", "Private Organizations for Patient Safety (POPS) for Hand Hygiene", and "#safeHANDS promotional video".

TODOS OS ANOS A OMS, ATRAVÉS DA CAMPANHA *"WHO SAVE LIVES": CLEAN YOUR HANDS*", ALERTA TODOS OS PAÍSES A MANTEREM A ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS NAS UNIDADES DE SAÚDE (US).

EM 2016, A OMS PROPÕE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE SE JUNTEM POR ESTA *"CAUSA"*, REFORÇANDO AS ATIVIDADES ALUSIVAS A ESTA PRÁTICA (Em Portugal, inclui as PBCI)

Foco da OMS em 2016

Higiene das Mãos em contexto Cirúrgico

Foco nos cuidados
de Saúde aos
doentes admitidos e
submetidos a
Cirurgia
(pré, intra e pós-operatório)



World Health
Organization

#SAFESURGICALHANDS

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS

Apoio da OMS (solução 1)

- Sensibilização dos gestores e decisores políticos na área da saúde

- Informações na página web da OMS, dedicada ao Dia 5 de maio

- Disponibilização de um kit de materiais técnicos e promocionais

- Novo Infográfico (mensagens-chave, dirigidas para a prevenção da Infeção do Local Cirúrgico)

- Novo cartaz educacional focado na higiene das mãos em Cuidados Cirúrgicos

kit de materiais técnicos e promocionais



**VEJA AS SUAS
MÃOS**
A HIGIENE DAS MÃOS PROMOVE
CUIDADOS CIRÚRGICOS SEGUROS

Os doentes cirúrgicos estão nas suas mãos. Esteja atento às suas mãos.
Reforce a higiene das mãos em doentes cirúrgicos
DA ADMISSÃO À ALTA

World Health Organization

#MÃOSCIRÚRGICASSEGURAS

SALVE VIDAS
HIGIENE AS SUAS MÃOS

Tudo isto é Material de Apoio ao SNS, com o contributo de AIB e AIB-Operadores e Membros do ICS do PARELHA/MDPTA

© World Health Organization 2016. All rights reserved.

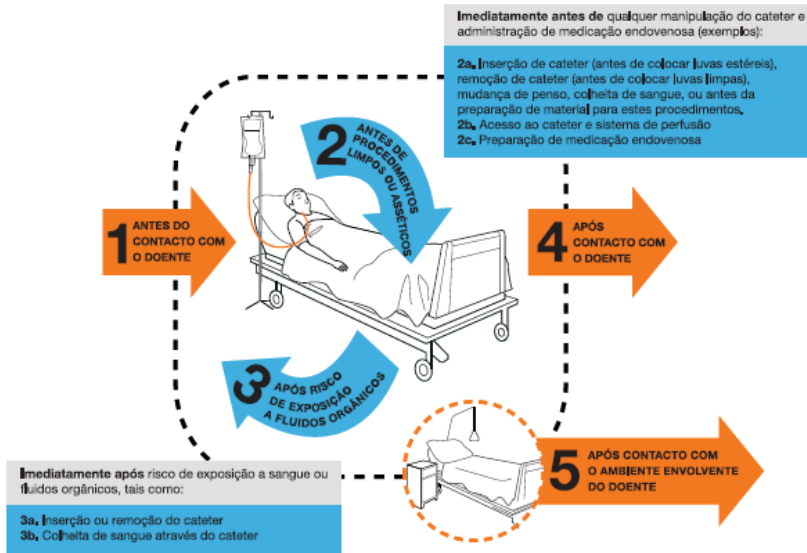
SNS
Sistema Nacional de Saúde

DGS
Direção-Geral de Saúde

Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

kit de materiais técnicos e promocionais

Os meus 5 momentos para a higiene das mãos Foco nos Cuidados ao doente com Cateter Venoso Central



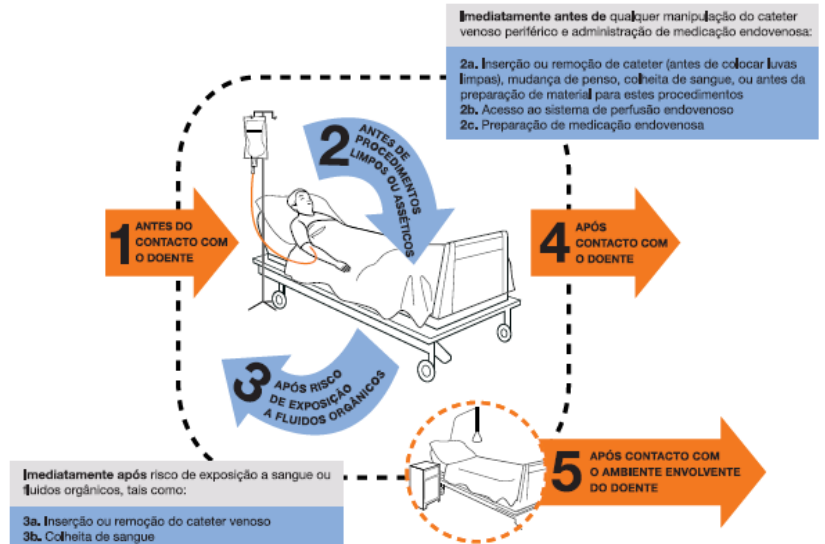
Outras considerações adicionais nos cuidados ao doente com cateter venoso central

- Indicação:** Certifique-se de que o cateter venoso central é indicado. Remova o cateter quando não for necessário/clínicamente indicado.
- Inserção/Manutenção/Remoção**
 - Evite inserir cateteres na veia femoral.
 - Faça a desinfecção da pele com um antisséptico de base alcoólica (preferencialmente, clorhexidina a 2% em álcool) antes da inserção do cateter.
 - Utilize precauções de barreira máxima (bata estéril, luvas estéreis, touca, máscara cirúrgica e campo grande estéril, para cobertura total do doente) durante a colocação do cateter.
 - Substitua pensos opacos a cada 2 dias e pensos transparentes a cada 7 dias; e sempre que visivelmente sujos.
 - Troque os sistemas utilizados na administração de sangue e hemoderivados, quimioterapia e emulsões lipídicas em períodos inferiores a 24 horas, desde o início da perfusão.

- Para as infusões de propofol trocar os sistemas utilizados a cada 6 ou 12 horas (de acordo com recomendações do fabricante) ou quando o frasco é substituído. Considere a troca dos restantes a cada 96 horas. Use técnica asséptica (non-touch) em todas as manipulações do cateter.
- Descontamine as conexões com álcool a 70 ° ou clorhexidina a 2% em álcool, associando a fricção com compressa estéril, antes de qualquer manuseamento local. Seguir as indicações do fabricante no que se refere ao tempo de contacto do produto utilizado.
 - Monitorização:** Registe a hora e data de colocação e remoção do cateter, troca de penso e aspeto do local de inserção do cateter.

Tradução e Adaptação de BOMS, pela DGS, com a colaboração de SSI da ARS Alentejo e Membro do SSI de PFCRA, Maio 2016.

Os meus 5 momentos para a higiene das mãos Foco nos Cuidados ao doente com Cateter Venoso Periférico



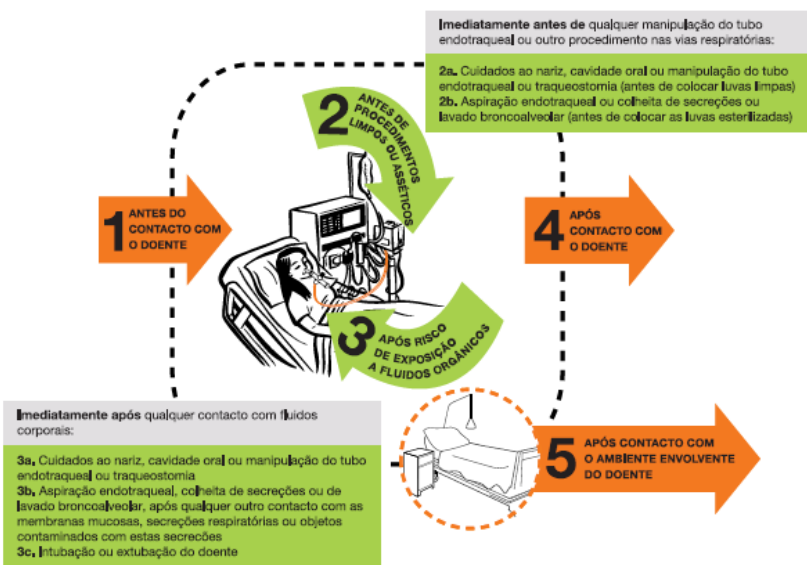
Outras considerações adicionais nos cuidados ao doente com cateter venoso periférico

- Indicação:** Certifique-se de que o cateter venoso periférico é indicado. Remova o cateter quando não for necessário/clínicamente indicado.
 - Inserção/Manutenção/Remoção**
 - Faça a desinfecção da pele com um antisséptico de base alcoólica antes da inserção do cateter.
 - Use luvas limpas e utilize técnica asséptica (non-touch) na colocação, remoção do cateter e colheita de sangue.
 - Substitua o penso opaco a cada 2 dias.
 - Programa a substituição do cateter a cada 96 horas.
 - Troque os sistemas utilizados na administração de sangue e hemoderivados, quimioterapia e emulsões lipídicas em períodos inferiores a 24 horas, desde o início da perfusão. Considere a troca dos restantes a cada 96 horas.
- 3. Monitorização:** Registe a hora e data de colocação e remoção do cateter, troca de penso; registo diário da aparência visual do local de inserção do cateter.

Tradução e Adaptação de BOMS, pela DGS, com a colaboração de SSI da ARS Alentejo e Membro do SSI de PFCRA, Maio 2016.

kit de materiais técnicos e promocionais

Os meus 5 momentos para a higiene das mãos Foco nos Cuidados ao doente com Tubo Endotraqueal



Medidas adicionais nos cuidados ao doente com tubo endotraqueal Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- Evitar a intubação e utilizar ventilação não invasiva quando adequado.
- Rever, reduzir, se possível, parar diariamente a sedação, maximizando a titulação do seu nível ao mínimo adequado ao tratamento e documentar no processo clínico.
- Discutir e avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório e/ou extubação, com formulação diária de plano de desmame/extubação, registado no processo clínico.
- Manter a cabeceira do leito em ângulo $\geq 30^\circ$, evitar momentos de posição supina e realizar auditoria diária ao cumprimento desta medida, registando no processo clínico.
- Realizar higiene oral com gluconato de clorexidina a 0,2%, pelo menos 3 vezes/dia, em todos os doentes, com idade superior a 2 meses, que previsivelmente permaneçam entubados mais de 48 horas e documentar no processo clínico;
- Manter os circuitos ventilatórios, substituindo-os apenas quando visivelmente sujos ou disfuncionantes;
- Manter pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20 e 30 cmH₂O.

Título e Adaptado do DPE, July 2011, em colaboração do DCE do AHS Algarve e Ministério da Saúde do PORDAL, Maio 2011.

Os meus 5 momentos para a higiene das mãos Foco nos Cuidados ao doente com Cateter Urinário



5 MEDIDAS-CHAVE ADICIONAIS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO DOENTE COM CATETER URINÁRIO

- Assegurar que está definida uma indicação válida para a colocação do cateter urinário.
- Usar um "sistema de drenagem urinário fechado" e mantê-lo sempre "fechado".
- Inserir o cateter urinário com técnica asséptica, usando luvas esterilizadas.
- Avaliar, pelo menos diariamente, a necessidade de manter o cateter urinário e, decidir da sua remoção, logo que deixa de ser clinicamente necessário.
- Os doentes algaliados não necessitam de antibióticos (incluindo para a bacteriúria assintomática) a menos que haja infecção documentada.

Título e Adaptado do DPE, July 2011, em colaboração do DCE do AHS Algarve e Ministério da Saúde do PORDAL, Maio 2011.

Novo poster técnico da OMS

A OMS já divulgou o novo poster
***“MEUS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DAS
MÃOS”***

COM O **FOCO** NOS CUIDADOS AO
DOENTE COM FERIDA CIRÚRGICA

Novo poster técnico da OMS

Os meus 5 momentos para a higiene das mãos Foco nos Cuidados ao doente com Ferida Cirúrgica



Considerações adicionais nos cuidados ao doente com ferida cirúrgica

- Evitar tocar desnecessariamente no local da ferida cirúrgica, incluindo pelo doente.
 - Usar luvas se antecipar o contacto com fluidos corporais.
 - Higienizar as mãos antes e após procedimentos relacionados com o penso da ferida cirúrgica. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienizar as mãos de acordo com os 5 Momentos da OMS.
 - Utilizar técnica asséptica "no-touch" na mudança do penso ou em qualquer manipulação da ferida cirúrgica.
 - Evitar mudança do penso durante pelo menos 48 horas após a cirurgia, salvo se, houver perdas hemáticas pela ferida ou outras complicações.
 - Selecionar pensos pós-operatórios básicos (ex: absorvente ou com baixa aderência).
 - Ao abordar um doente para examinar a ferida cirúrgica, o profissional de saúde pode também executar outras tarefas específicas, desde que cumpra a higiene das mãos de acordo com os momentos 2 a 3 da OMS (ex: antes de aceder ao cateter venoso, após efetuar colheita de sangue para análises, após verificar a posição do cateter urinário, entre outras).
- Consultar o cartaz dos 5 Momentos com o Foco na Colocação e Manutenção do Cateter Vascular Central, venoso periférico e venoso.
- Quando indicada, a profilaxia antibiótica pré-cirúrgica, deve ser administrada em dose única por via parentérica, no momento mais próximo da incisão cirúrgica (até 2 horas ou menos) tendo em conta a sensibilidade do microorganismo isolado.
 - Não prolongar a administração do antibiótico profilático, após terminar o ato cirúrgico.
 - No caso de infeção comprovada do local cirúrgico, a antibioterapia deve ser dirigida e idealmente baseada no resultado microbiológico da cultura do exsudado da ferida, tendo em conta os parâmetros de sensibilidade/resistência do microorganismo isolado.
 - Os sinais e sintomas da infeção da ferida cirúrgica mais comuns são: dor ou sensibilidade, edema localizado, eritema, calor ou presença de drenagem purulenta a partir da incisão superficial.
- Esta atenção não substitui a utilização adequada de técnicas pós-operatórias da ferida cirúrgica, quando pode ser necessário tratamento ou antibioterapia específica.

Tradução e Adaptação da OMS, pela DGS, com a colaboração do ICS da AFS Agente e do Centro de ICS da IPDCA, Maio 2016.

Preparação pré-cirúrgica das mãos por fricção com solução antisséptica de base alcoólica

- Lave as mãos e antebraços com água e sabão, à chegada ao bloco operatório, após colocação do lençamento específico (gorro/bambole/ touca e máscara cirúrgica). Limpe os braços subungueais com estilete e água corrente na primeira cirurgia do dia. Seque bem as mãos com um toalhete descartável absorvente.
- Utilize uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) para a preparação pré-cirúrgica das mãos, que cumpra a norma EN 12791, seguindo a técnica ilustrada nas imagens do 1 a 17, antes de qualquer procedimento cirúrgico/procedimento invasivo.
- Após retirar as luvas cirúrgicas, lave as mãos com água e sabão, eliminando a presença de qualquer resíduo de pó ou fluidos orgânicos.



1
Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de SABA na palma da sua mão esquerda, utilizando o cotovelo do seu braço contra o lenç., para ativar e dispersar.



2
Mergulhe as pontas dos dedos da mão direita na solução, de forma a descontaminar a área sob as unhas (5 segundos).



Imagens 3-7: Espalhe a solução no antebraço direito, até ao nível do cotovelo; Assegure-se que toda a superfície da pele fica coberta pela solução alcoólica na base líquida, utilizando movimentos circulares em volta do antebraço, até que a SABA tenha evaporado totalmente (10-15 segundos).



Imagens 8-10: Repita os passos 1-7 para a mão e antebraço esquerdo.

11
Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de SABA na palma da mão esquerda, utilizando o cotovelo direito, de forma a friccionar ambas as mãos em simultâneo, até aos punhos, seguindo todos os passos descritos nas imagens 12-17 (20-30 segundos).

12
Envolva totalmente a superfície das mãos até aos punhos, com SABA, friccionando as palmas das mãos em movimentos de rotação.



13
Friccione a palma direita sobre a dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados a vice-versa.



14
Friccione as palmas das mãos em movimentos de vai e vem, com os dedos entrelaçados.



15
Friccione a base posterior dos dedos, nas palmas opostas com os dedos entrelaçados, com um movimento para os dedos e para trás.



16
Friccione o polegar da mão esquerda, em sentido rotatório entrelaçado-o na palma da mão direita e vice-versa.



17
Quando as mãos estiverem bem secas, pode então vestir a luva cirúrgica estéril e calçar as luvas estéril.

Repita esta sequência (em média de 50 segundos) o número de vezes que se sentir, conforme a duração recomendada pelo fabricante da SABA, para o efeito de desjejão. Pode ser de duas a três vezes.



World Health Organization

SALVE VIDAS
HIGIENE AS SUAS MÃOS

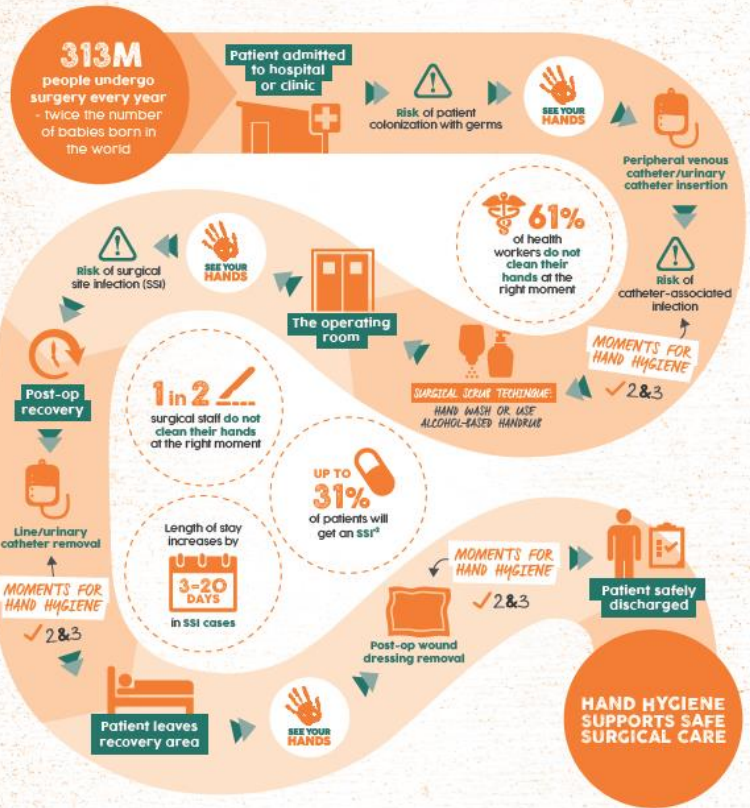
Cuidados Limpos
são Cuidados Seguros



Poster de Apoio da OMS, pela DGS, com a colaboração do ICS da AFS Agente e do Centro de ICS da IPDCA, Maio 2016.

© World Health Organization 2016. All rights reserved. This document is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. For more information on this license, please visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

HAND HYGIENE AND THE SURGICAL PATIENT JOURNEY¹



Refer to **WHO 5 Moments for Hand Hygiene** material for further guidance
www.who.int/gpsc/5may



#SAFESURGICALHANDS

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS


© World Health Organization 2016. All rights reserved.

¹About 1 in 3 SSIs are due to *S. aureus*, >40% of which is MRSA, making SSI prevention critical to the antimicrobial resistance (AMR) agenda

²SAVE LIVES: Clean Your Hands. WHO 2016. www.who.int/gpsc/5may

³WHO (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide WHO Geneva (includes a range of SSI rates in low/middle/high income countries)

Apoio da OMS (solução 2)



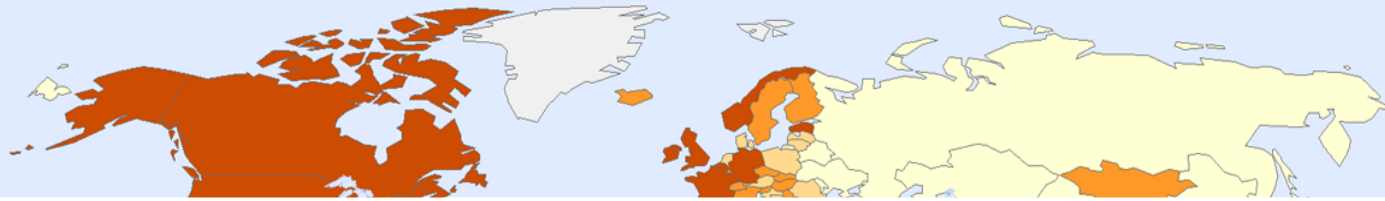
•Relatório global da OMS de 2015

Encorajamento das US a aderir à CHM

Relatório sobre o estudo das IACS e sua relação com a higiene das mãos - 5 de Maio.

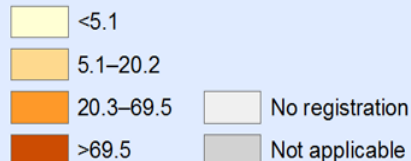
Registo na página web da OMS das unidades aderentes

Countries with health-care facilities registered for SAVE LIVES: Clean Your Hands global campaign



18 508 hospitais e centros de saúde em 175
países ou áreas registaram o seu compromisso de
adesão à campanha de higiene das mãos da OMS

Number of registered
health-care facilities
per 10 000 000 population *



* The number of health-care facilities registered for SAVE LIVES is adjusted by population per country. Fully adjusted estimates based on total number of health care facilities per country are not available and the estimates here may not fully represent the actual health-care facility coverage in each country.



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Innovation, Information,
Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

Registo da Unidade de Saúde



Sign up for WHO updates

Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes Governance About WHO

Clean Care is Safer Care

Clean Care is Safer Care

Save Lives: Clean Your Hands

About

Tools and resources

Share your knowledge and practice

The evidence for clean hands

Campaigning countries

Information centre

News and events

Registration update - countries or areas

Share Print

Related links
- Registration page



Number of registered health-care facilities per 10 000 population *

Legend: <math>< 1.5</math>, 1.5-20.2, 20.3-46.5, 46.6, No registration, Not applicable

As of 1 April 2016, a total of 18 508 hospitals and health-care facilities in 175 countries or areas have registered their commitment to hand hygiene as part of the global campaign – SAVE LIVES: Clean Your Hands.

This map of the world helps you see how registrations are progressing and highlights number of health-care facilities registered for SAVE LIVES: Clean Your Hands, adjusted by population per country.

Fully adjusted estimates based on total number of health-care facilities per country are

http://www.who.int/gpsc/5may/registration_update/en/

Apoio da OMS (solução 3)

Envolvendo o Mundo!

Uma iniciativa nova da OMS em 2016

"Tour 24 horas"

Desafio Clean Care is Safer care, apoia a Higiene das Mãos nos Serviços Cirúrgicos"

Slogan 2016: "Veja as suas mãos - com um colega de cirurgia"

• Tirar uma foto para o *Screensaver* de 2016

Screensaver 2016

FOTO

#MÃOS CIRÚRGICAS SEGURAS

SALVE VIDAS HIGIENIZE AS MÃOS

Nome:

Unidade de Saúde:

País:

.....
Por favor registe o seu nome, Unidade de Saúde e País, se colocar a sua foto nos meios de comunicação social, mencionando a OMS (WHO).

Para mais informações, visite: www.who.int/gpsc/5may



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

VEJA AS SUAS MÃOS

A HIGIENE DAS MÃOS PROMOVE CUIDADOS CIRÚRGICOS SEGUROS

Os doentes cirúrgicos **estão** nas suas mãos. Esteja **atento** às suas mãos. Reforce a higiene das mãos em doentes cirúrgicos **DÁ ADMISSÃO À ALTA.**

World Health Organization | **MÃOS CIRÚRGICAS SEGUROS** | SALVE VIDAS HIGIENIZE AS SUAS MÃOS

World Health Organization 2016. All rights reserved. | DGS | SNS - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

World Health Organization | **#SAFESURGICALHANDS** | SAVE LIVES CLEAN YOUR HANDS | DGS

© World Health Organization 2016. All rights reserved.

VEJA AS SUAS MÃOS
A HIGIENE DAS MÃOS PROMOVE CUIDADOS CIRÚRGICOS SEGUROS

Dando as mãos na prestação de Cuidados Cirúrgicos Seguros: Equipas de Controlo de Infecção e Equipas Cirúrgicas adêrem ao foco da OMS-2016: "See Your Hands"

Publique as fotos dos eventos internos!

Trabalhando juntos para a Higiene das Mãos!

- 1: Adira à iniciativa "Mãos Limpas" Junte-se a um colega ou a uma equipa para dar visibilidade ao Compromisso com o Controlo Dia 5 de maio 2016 de Infecção nos Serviços Cirúrgicos
- 2: Tire uma ou mais fotos dos eventos internos desenvolvidos na sua Unidade de Saúde, alusivas ao Controlo Dia 5 de maio 2016 de Infecção nos Serviços Cirúrgicos
- 3: Partilha as fotos com outros serviços ou outras unidades de saúde que aderiram a esta iniciativa "#Mãos Cirúrgicas Seguras" Mencione a OMS (WHO) nos meios de comunicação social

TRÍPTICO: PBCI E FEIXES DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA INFEÇÃO ASSOCIADA AOS DISPOSITIVOS INVASIVOS

Precauções Básicas em Controlo de Infecção (PBCI)

Na admissão à Unidade de Saúde, deve assumir-se que todo o doente está potencialmente colonizado ou infetado com microrganismos "alerta" e "problema" e podem constituir-se reservatório ou fonte potencial para a colonização e a transmissão cruzada da infeção. A aplicação da PBCI durante a prestação de cuidados é determinada pelo nível de interação entre o prestador de cuidados e o utente e, o grau de exposição previsto ao sangue ou outros fluidos orgânicos.

As PBCI são compostas por 10 itens:

- Colocação/Isolamento dos doentes;
- Higiene das mãos;
- Etiqueta respiratória;
- Utilização adequada de EPI;
- Descontaminação adequada do material/equipamento clínico e não clínico;
- Controlo ambiental;
- Manuseamento seguro da roupa;
- Recolha segura de resíduos;
- Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis;
- Exposição a agentes microbianos no local de trabalho.

Feixes de Intervenções

Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- Realizar banho com cloro-hexidina a 2% no dia anterior à cirurgia e, no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência;
- Administrar antibiótico para profilaxia antibiótica cirúrgica dentro dos 60 minutos anteriores à incisão cirúrgica, sempre que indicado;
- Em dose única ou durante um máximo de 24 horas de acordo com a Norma N.º 031/2013 "Profilaxia Antibiótica Cirúrgica"
- Evitar tricotomia e, quando absolutamente necessária usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica;
- Manter normotermia peri-operatória (temp. central $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$);
- Manter glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes

Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- Rever, reduzir, se possível, parar diariamente a sedação, maximizando a titulação do seu nível ao mínimo adequado ao tratamento e documentar no processo clínico;
- Discutir e avaliar diariamente a possibilidade de desmame ventilatório e/ou extubação, com formulação diária de plano de desmame/extubação, registado no processo clínico;
- Manter a cabeceira do leito em ângulo $\geq 30^{\circ}$, evitar momentos de posição supina e realizar

auditoria diária ao cumprimento desta medida, registando no processo clínico;

- Realizar higiene oral com gluconato de cloro-hexidina a 0,2%, pelo menos 3 vezes/dia, em todos os doentes, com idade superior a 2 meses, que previsivelmente permaneçam na UCI mais de 48 horas e documentar no processo clínico;
- Manter circuitos ventilatórios, substituindo-os apenas quando visivelmente sujos ou disfuncionantes;
- Manter pressão do balão do tubo endotraqueal entre 20 e 30 cmH₂O.

Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

Implementar de forma integrada, as seguintes intervenções:

- Avaliar sistematicamente a possibilidade de evitar o cateterismo vesical e documentar sistematicamente a razão que o torna necessário no processo clínico;
- Cumprir a técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem;
- Cumprir a técnica limpa (correta higiene das mãos, uso de luvas e avental), no manuseamento do sistema de drenagem, de forma individualizada, doente a doente, mantendo constantemente a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem;
- Realizar a higiene diária do meato uretral, pelo doente (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde com ação de educação para a saúde ao doente e família sobre cuidados de prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical;
- Manter cateter vesical seguro, com o saco coletor constantemente abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que atinja 2/3 da sua capacidade.
- Verificar diariamente a necessidade de manter cateter vesical, retirando-o logo que possível e registar diariamente no processo clínico a data e a hora da manutenção.



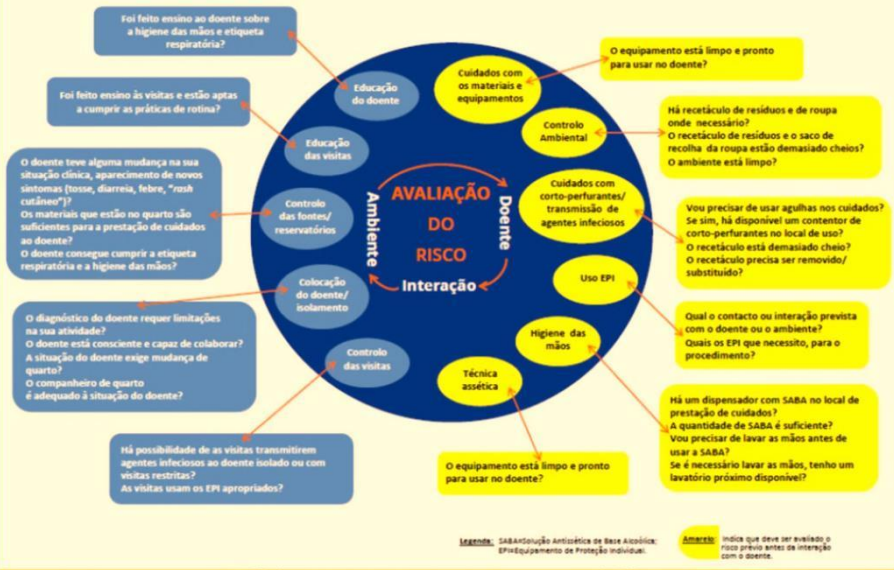
DGS
desde 1899
Direção-Geral da Saúde



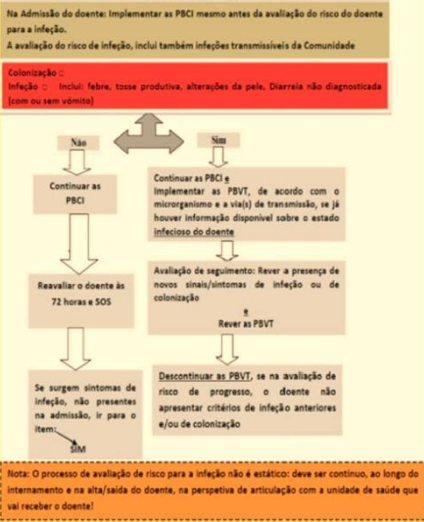
Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

AValiação DO RISCO DE INFEÇÃO: PBCI / PBVT

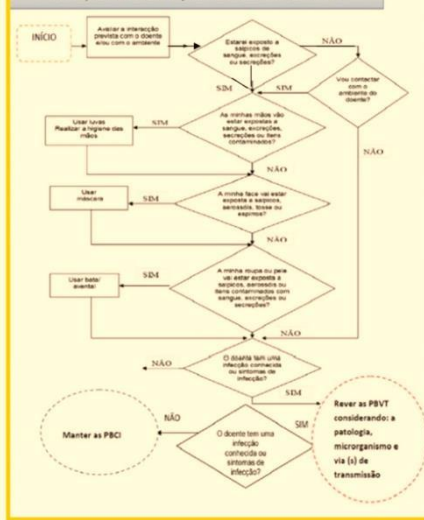
CRITÉRIOS DE BOAS PRÁTICAS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO



ÁRVORE DE DECISÃO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE INFEÇÃO PARA O DOENTE



ÁRVORE DE DECISÃO AVALIAÇÃO DO RISCO DE INFEÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE



SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EPI

1

HIGIENIZAR AS MÃOS



2

COLOCAR A BATA



3

COLOCAR A MÁSCARA
OU O RESPIRADOR N95



4

COLOCAR O
PROTETOR OCULAR



5

COLOCAR AS LUVAS



SEQUÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EPI

1

REMOVER AS LUVAS



2

REMOVER A BATA



3

HIGIENIZAR AS
MÃOS



4

REMOVER O
PROTETOR OCULAR



5

REMOVER A MÁSCARA
OU O RESPIRADOR N95



6

HIGIENIZAR AS
MÃOS



Promoção da Semana das PBCI e HM pelas US



World Health
Organization

Apresentação PP e Cartazes OMS

Tradução e adaptação da OMS, pela DGS-PPCIRA com a colaboração de Membros: GCR da ARS Algarve, GCL do PPCIRA e AESOP.

<http://www.who.int/en/>

http://www.who.int/gpsc/5may/EN_PSP_GPSC1_5May_2016/en/

SAVE LIVES: Clean Your Hands 5 May 2016

"Clean Care is Safer Care": Clean Your Hands

WHO's global annual call to action for health workers



Dia Mundial da Higiene das Mãos em exposição

04/05/2016



Dia Mundial da Higiene das Mãos no CHLN

04/05/2016

CHLN associa-se à data com iniciativas dedicadas ao controlo de infeção e especificamente à higiene das mãos.

[Ler mais](#)



Dia Mundial da Higiene das Mãos no Algarve

04/05/2016

ARS Algarve combate resistência aos antimicrobianos, de 2 a 8 de maio, evocando Dia Mundial da Higiene das Mãos.

[Ler mais](#)



04/05/2016

CHL associa-se ao Dia Mundial da Higiene das Mãos com ação de sensibilização para a correta higiene das mãos.

[Ler mais](#)

Sustentando a Melhoria - Atividades adicionais a considerar pelas Unidades de Saúde

Ferramentas de educação à distância

Simpósios, palestras e debates

Apresentação/publicação dos dados institucionais sobre a melhoria documentada das IACS

Documentos de discussão sobre a higiene das mãos

O envolvimento e a capacitação do doente

Compartilhar experiências: atividade interna

Responsabilização pessoal dos profissionais de saúde e/ou Recompensas pelo cumprimento

(OMS, 2009)

ECDC – Relatório 2014

(Medidas de relevância para o futuro na UE, com os Estados-Membros)

- ✓ Reflexão sobre a **questão da reparação (para os doentes atingidos pela infeção!)**, conforme previsto na Diretiva 2011/24/UE);
- ✓ *Incentivo de sessões de informação e treino dos doentes, familiares e cuidadores informais e/ou de referência,*
- ✓ **Atualizar regularmente e divulgar normas ou procedimentos e sua monitorização;**
- ✓ **Promover formação e informação regular na área da SD,** para os profissionais de saúde;
- ✓ **Incentivar a comunicação** como ferramenta para difusão da cultura de segurança do doente;
- **Atualizar a informação sobre o sistema de registo e aprendizagem de incidentes e eventos adversos.**

Cronograma de atividades da Estratégia Multimodal das PBCI (Hospitais, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados)

ATIVIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1 - Envio de Declarações de Compromisso de adesão à Campanha à DGS (ppcira@dgs.pt) das unidades que iniciam a sua adesão no ano corrente com conhecimento ao GCR . Registrar os dados do Coordenador Local na página Oficial da DGS , " Microsite do PPCIRA " - " Campanha de Precauções Básicas " - " Atualização dos Coordenadores locais ". Dar conhecimento ao GCR da ARS;												
2. Confirmação para o GCR-PPCIRA da manutenção de adesão na CPCI no módulo da Higiene das Mãos, Módulo de Auditoria às PBCI e observação do uso de luvas;												
3. Análise e divulgação de dados das observações do módulo de higiene das mãos e das auditorias às PBCI, observação do uso de luvas do ano anterior nas unidades já aderentes. Dar conhecimento ao GCR;												
4. Avaliação de consumo do SABA durante o ano anterior;												
5. Preparação da Unidade (colocação de SABA, verificação e adequação das estruturas para a higiene das mãos) nos locais de prestação de Cuidados. Verificação da exequibilidade de todas as restantes PBCI;												
6. Formação de formadores/observadores aos 3 níveis de cuidados (Formação organizada pelo GCR- PPCIRA). Esta formação é para todos os observadores que necessitam aprofundar a metodologia de observação e para os novos observadores;												
7. Preparação de atividades para a Semana das PBCI e dia 5 de Maio em articulação com o GCR - apresentação de plano das atividades/eventos planeados;												
8. Eventos locais e nacional para partilha de experiências no âmbito da Semana das PBCI e Dia mundial da Higiene das Mãos (5 maio)												
9. Formação "prevenção das IACS/precauções Básicas" dos profissionais dos serviços aderentes à campanha com avaliação da taxa de Adesão à formação por grupo profissional;												
10. Colocação de cartazes, lembretes, proteções de Ecrãs etc. Higiene das mãos e PBCI;												
11. Observações das Práticas de Higiene das Mãos, auditoria às PBCI e observação do uso de luvas. As auditorias às PBCI são uma etapa obrigatória para todas as unidades aderentes nos 3 níveis de cuidados de saúde. As auditorias e observação da higiene das mãos e uso de luvas só se poderão fazer após a formação**;												
12 - Introdução de dados na aplicação de monitorização das PBCI, na respetiva Plataforma informática até data limite definida (data correta a definir)												
13- Planeamento das atividade de sustentabilidade das PBCI nas US para o ano seguinte.												

Conclusões

1. Definição do plano de ação e implementação da Estratégia multimodal das PBCI

1. Mudança do sistema

1. Disponibilização dos recursos materiais e humanos para a operacionalização das PBCI

1. Formação e informação

1. Monitorização das práticas

1. Análise e divulgação dos resultados/indicadores

1. Implementação de medidas corretivas

CULTURA DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

Muito Obrigada!



ppcira@dgs.pt

*Paulo André Fernandes
Maria Goreti Silva
Ana Paula Cruz*



Programa de Prevenção
e Controlo de Infecções
e de Resistência aos Antimicrobianos



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



www.dgs.pt