

Dia Internacional da Higiene das Mãos

Prevenção e Controlo da Infecção e da Resistência aos
Antimicrobianos

PPCIRA

Dia 5 de Maio de 2016

Auditório Tomé Pires, INFARMED, Lisboa

**Paulo André Fernandes
Ana Paula Cruz
Maria Goreti Silva**



**World Health
Organization**

Salve Vidas - CUMPRA:

**PBCI / Feixes de Intervenção
para os procedimentos
invasivos**

**Cirurgia Segura salva vidas: prioridade de
melhoria das práticas de higiene das mãos em
todos os serviços cirúrgicos**

PORQUÊ A CAMPANHA DAS PBCI?

- **PBCI:** Aplicam-se todos os utentes, nos três níveis de cuidados, em todos os procedimentos ou interações, independentemente de ser conhecido o seu estado infeccioso!

O Cumprimento das PBCI reduz o risco de: infecção/colonização, transmissão cruzada de microrganismos alerta e problema e controla as resistências aos antimicrobianos!

- A adoção de cada componente deve basear-se na avaliação do risco individual, à cabeceira do doente (*point of care*):
 - tarefa ou procedimento a desempenhar;
 - situação clínica do doente;
 - ambiente de prestação;
 - nível de cuidados.

Campanha de Higiene das Mãos – 2008 (PNCI)

Adesão de Portugal à Estratégia da
OMS

Campanha das PBCI – 2014 (PPCIRA)

Alargado o âmbito da Estratégia às
restantes PBCI



Precauções Básicas de Controlo de Infecção



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

As PBCI ajudam a Prevenir e Controlar a Transmissão Cruzada de Microrganismos, a Infecção 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!



SNS
SISTEMA NACIONAL
DE SAÚDE



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde



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

Componentes da estratégia multimodal de implementação das PB

1. **Mudança do sistema:** 1.^a avaliação diagnóstica: auditoria interna às estruturas e práticas de PB; análise dos dados; implementação de melhorias dirigidas às inconformidades detetadas;
2. **Treino/formação** sobre as PB
3. **Observação das práticas** dos profissionais durante a sua atividade, após a formação - **dar o feedback** aos observados
4. **Lembretes** no local de trabalho
5. Criar/manter **clima de segurança institucional**
6. **Participação ativa** na instituição e individualmente
7. **Auto-eficácia individual/institucional**
8. **Reavaliação** ao fim de um ano e ...**continuidade da estratégia!**



Campanha das PBCI

Plataforma Informática:

- Modulo de observação da adesão à Higiene das Mãos
- Módulo de avaliação do cumprimento das PBCI (AUDITORIA)

Enfoque da Campanha em 2015-2016:

- ❖ higiene das mãos (**monitorização da técnica e evolução da adesão**);
- ❖ **Uso de Luvas/outros EPI;**
- ❖ **Higiene e controlo ambiental**

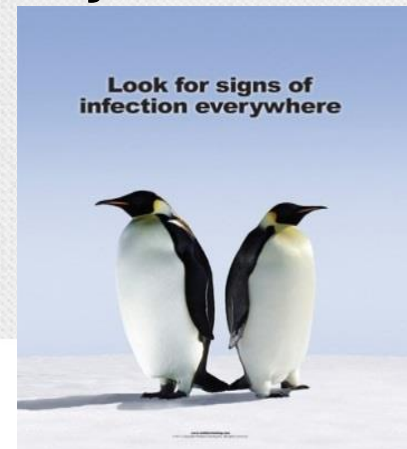
Acesso à plataforma: pbcidgs@dgsp.pt



FASES DA CPBCI

1.ª - Avaliação de base/ diagnóstico de situação

- Durante esta fase foi **recolhida a informação, sobre os principais indicadores e taxas de infeção, microrganismos alerta e problema, principais problemas estruturais, cultura organizacional, consumo de SABA, taxa de adesão à HM, entre outros.**
- Esta informação, permitiu avaliar o progresso, à medida que a Estratégia Multimodal foi avançando na sua implementação



- Avaliação de risco geográfico e populacional:
Anual
- Avaliação de risco organizacional: Anual
- Avaliação de risco individual: NA ADMISSÃO e CONTÍNUO DURANTE O INTERNAMENTO, ATÉ À ALTA!
- **Avaliação para identificar as PBCI a aplicar: À CABECEIRA DO DOENTE**





No final da 1ª fase....



- **Aplicação da Auditoria às PBCI**
- **Identificação e avaliação das necessidades e bloqueios** para a implementação da Campanha das PBCI e, globalmente, para a melhoria do cumprimento das PBCI
- **Plano estratégico de intervenção e seguimento, com definição de objetivos claros de melhoria, PARA IMPLEMENTAÇÃO!**

2. Implementação

- **Participação ativa dos Gestores a nível operacional e intermédio e estratégico** nos objetivos traçados e na adesão à formação-Informação vertical a nível Regional e a nível Local.
- **Estabelecimento do plano de comunicação interno**, para relevar os objetivos, os resultados e as melhorias conseguidas – *feedback* aos profissionais da US!.
- **Garantia do fornecimento dos materiais necessários** e distribuição dos materiais promocionais e técnicos.
- Planeamento e realização das **ações de formação/informação** ajustadas aos diversos grupos profissionais.
- **Enfoque na informação para os utentes, visitantes e população em geral!**

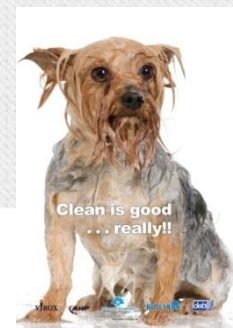


3.ª fase: Monitorização de Progresso

- *Avaliação do impacto das ações de melhoria implementadas.*



- **Repetir as auditorias observacionais às PBCI e HM.**
- Analisar a evolução e dar informação de retorno aos PS.
- Discutir os resultados e rever o plano de ação.
- Repetir a análise do risco de infeção e para verificar se houve melhorias.



3.ª Fase: Monitorização de Progresso

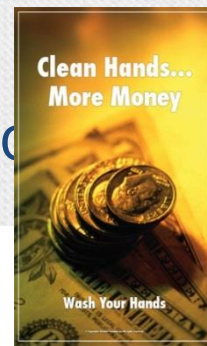
- Monitorização da evolução da adesão dos PS à Higiene das Mãos e supervisão da Técnica (lavagem e fricção com SABA).
- Cumprimento do Uso de Luvas:
 - Consumo de luvas, aventais, batas, máscara e proteção ocular – em que procedimentos?.
- Eficácia da limpeza dos pontos críticos:
 - Implementar um sistema de Monitorização da eficácia da Limpeza nas US.
- Evolução das Taxas de MMR e de IACS...



4.ª fase: *Análise SWOT*

• COMO CORREU A CPBCI?

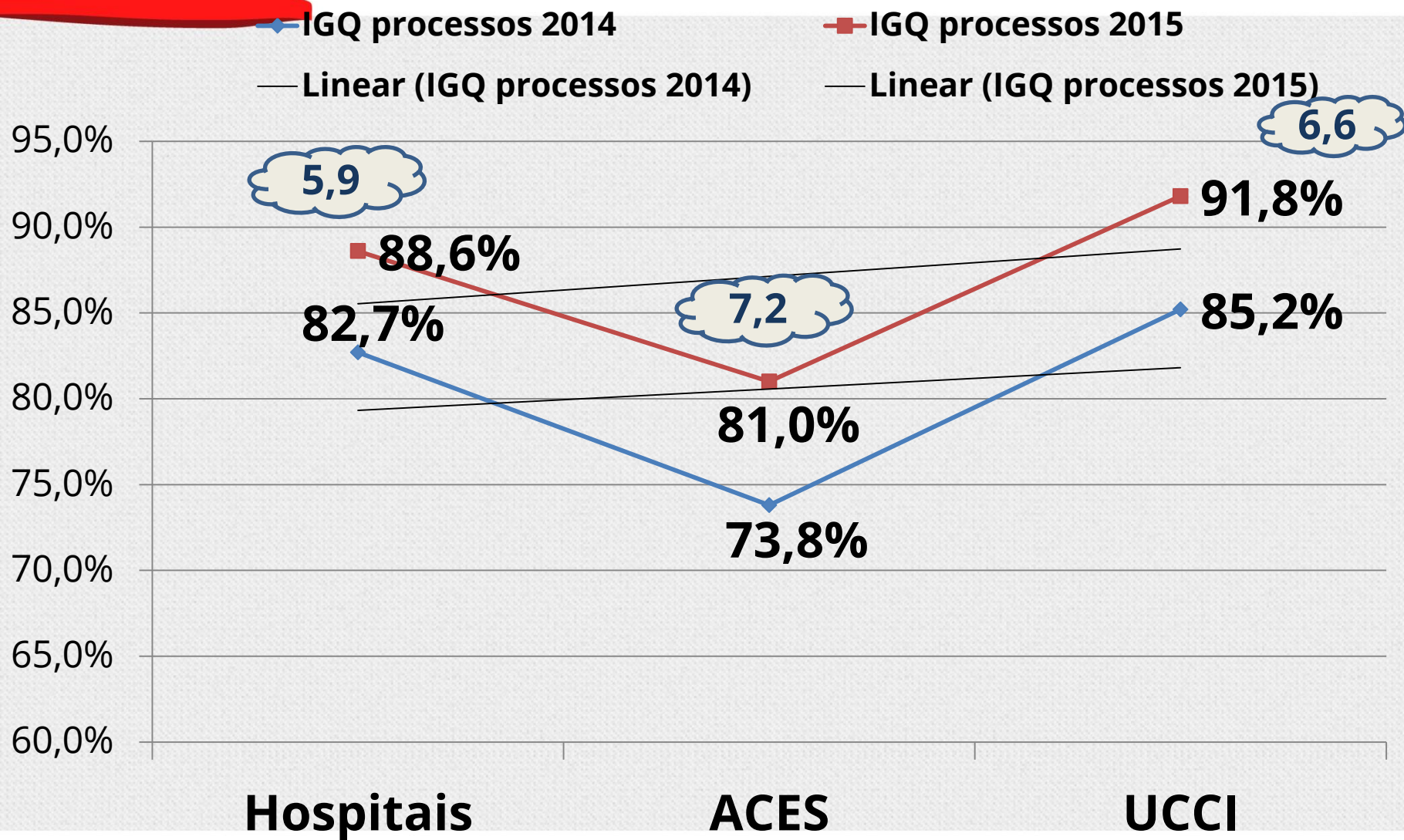
- O QUE É NECESSÁRIO MUDAR NA ESTRATÉGIA PBCI?
 - Que evoluções?
- Que problemas persistem? É possível solucioná-los?
- Taxas de MMR e de IACS – que melhorias? – É necessário renovar medidas de intervenção?
- Indicadores do PPCIRA:
 - % de INCS por MRSA no total de INCS por *Staphylococcus aureus*
 - N° de INCS por MRSA/1000 dias de internamento



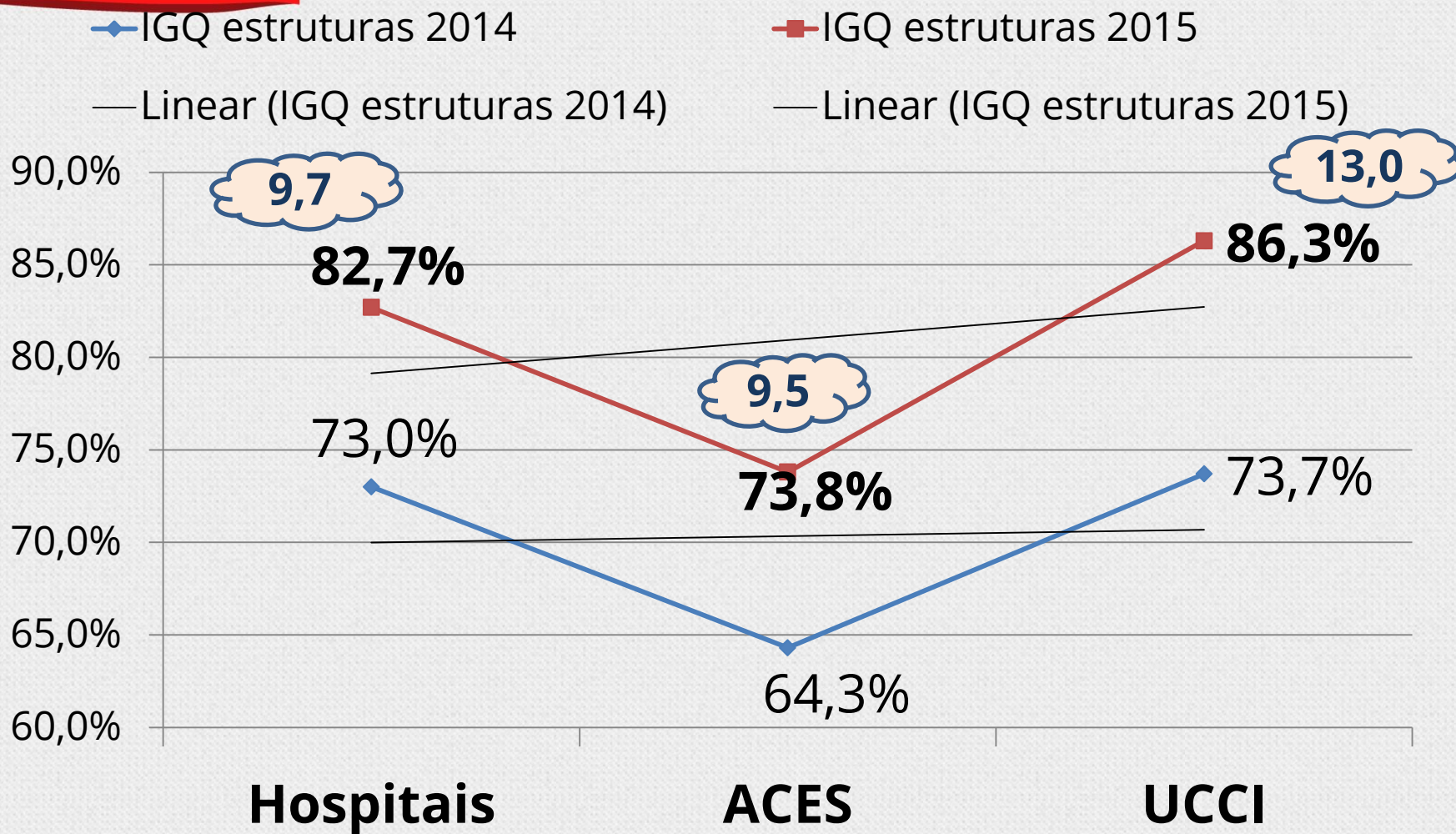
UNIDADES DE SAÚDE ADERENTES À AUDITORIA ÀS PBCI

Unidades de Saúde	N.º de US 2014	% de adesão 2014	N.º de US 2015	% de adesão 2015	Total de US existentes
Hospitais Públicos (SNS)	44 Unidades Hospitalares (UH)	81,5%	49 UH	90,7%	54 UH (hospitais, Centros hospitalares e ULS)**
Hospitais Privados	7	8,8%	21	26,3%	80
ACES	36	35,6%	41	40,6%	101 (inclui 73 ACES+9 U.S. de Ilha dos Açores+ 15 da Madeira+4 ULS)
UCCI	92	34,8%	72	27,3%	267 (530 tipologias) - 382 são da UMP e 148 são da ACSS

IGQ dos Processos por Tipologia de Cuidados

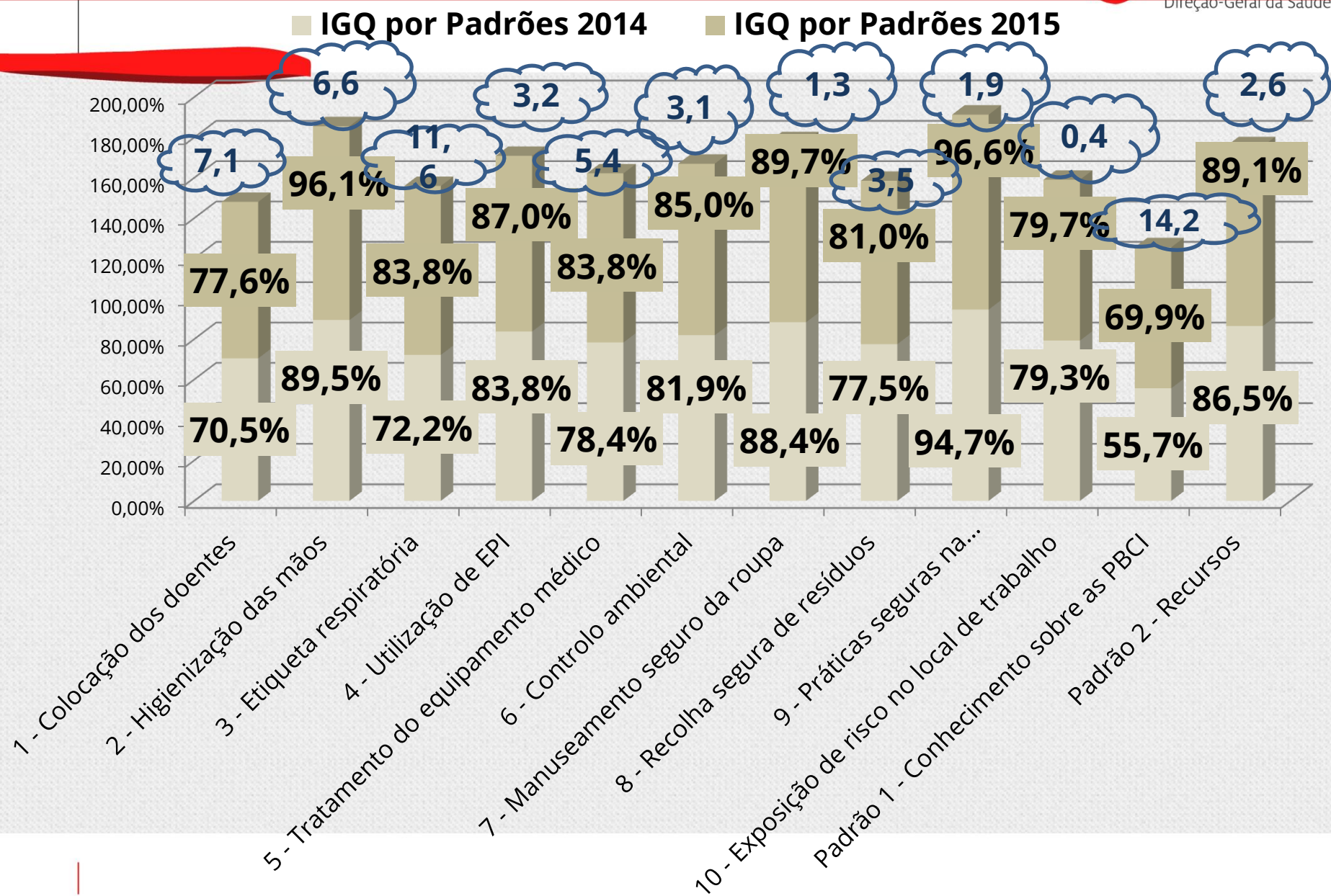


IGQ das Estruturas por Tipologia de Cuidados



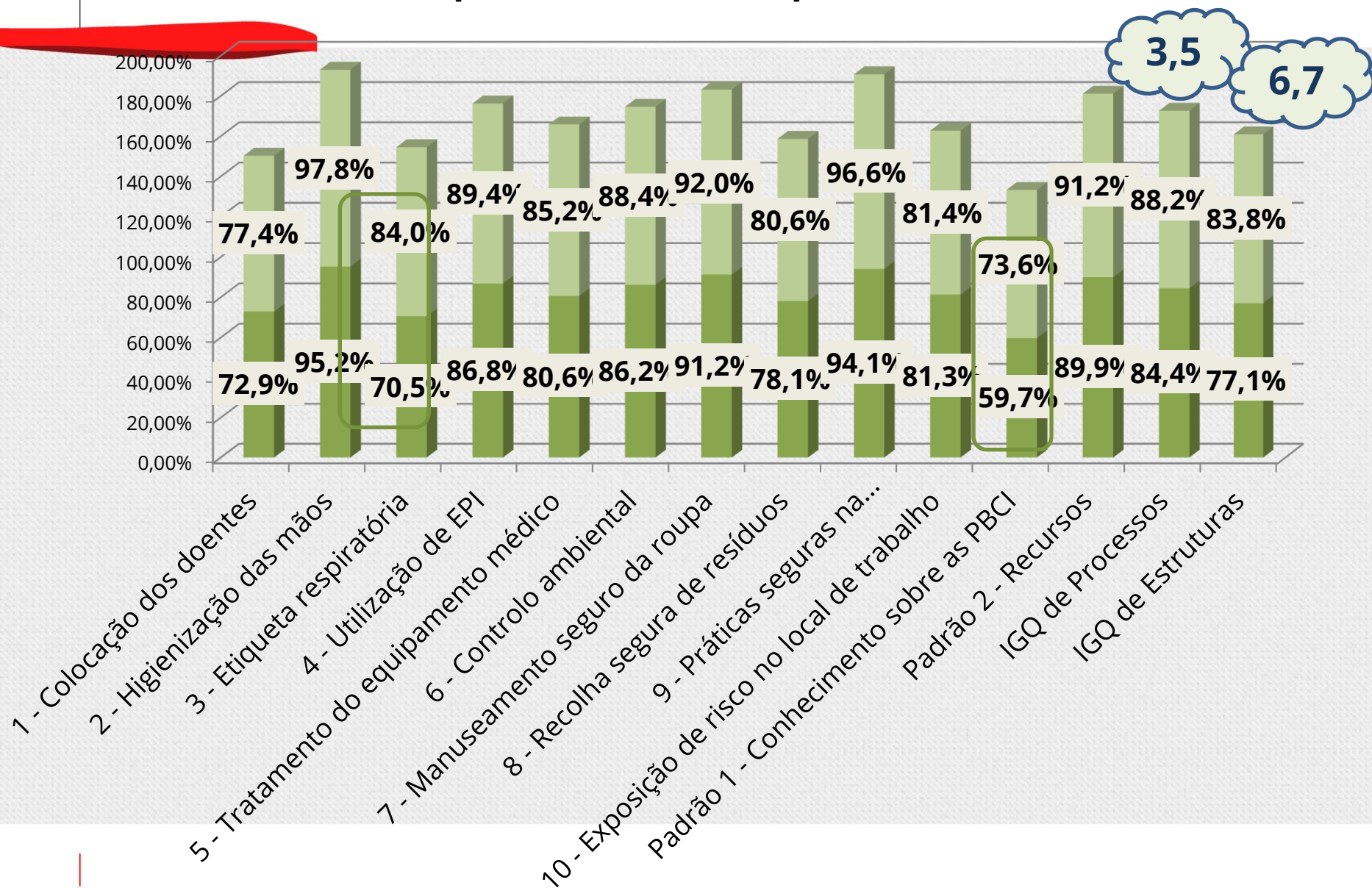
IGQ por PADRÃO

Direção-Geral da Saúde



IGQ por PADRÃO nos HOSPITAIS

■ Hospitais 2014 ■ Hospitais 2015

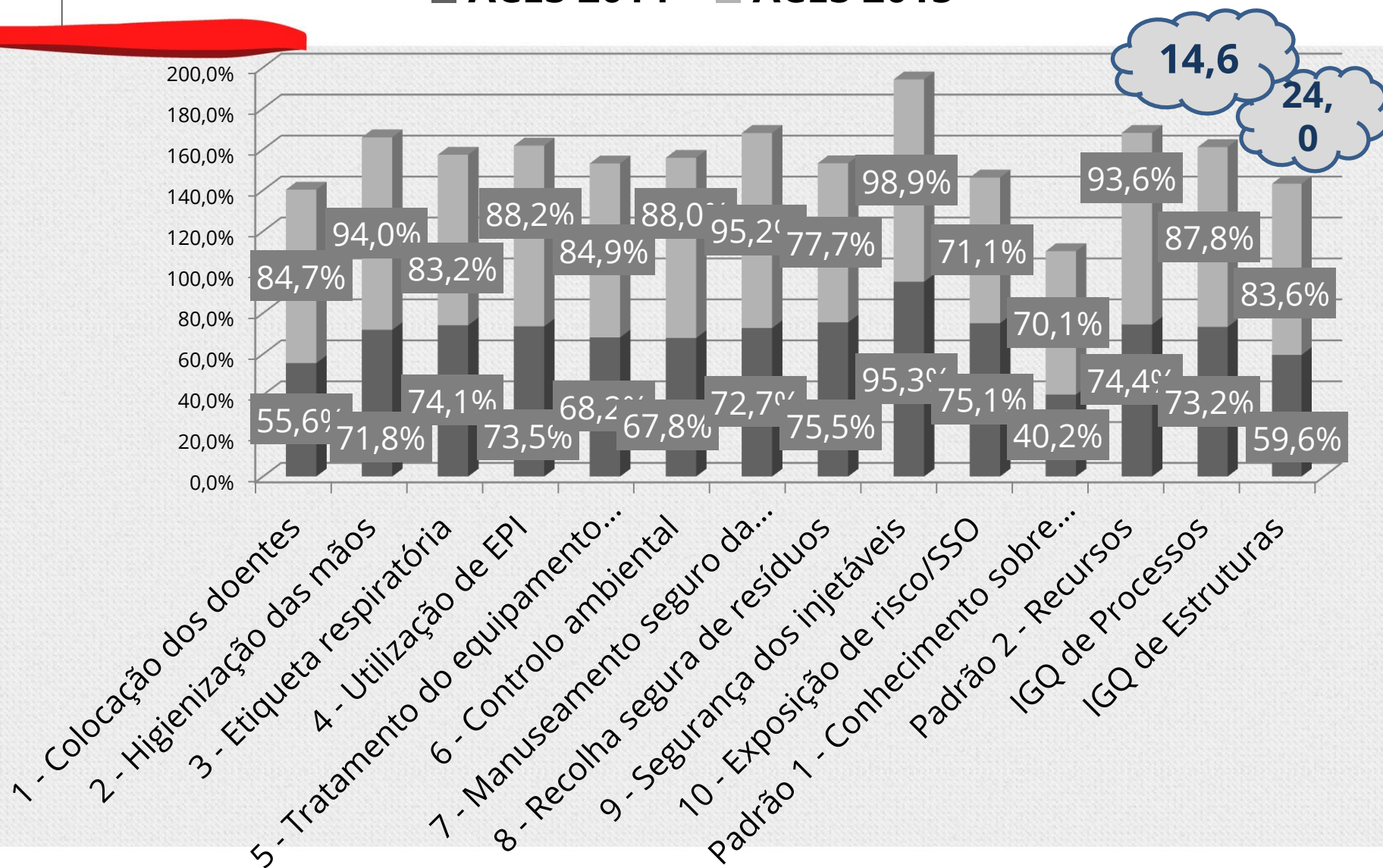


IGQ por PADRÃO nos ACES



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

■ ACES 2014 ■ ACES 2015

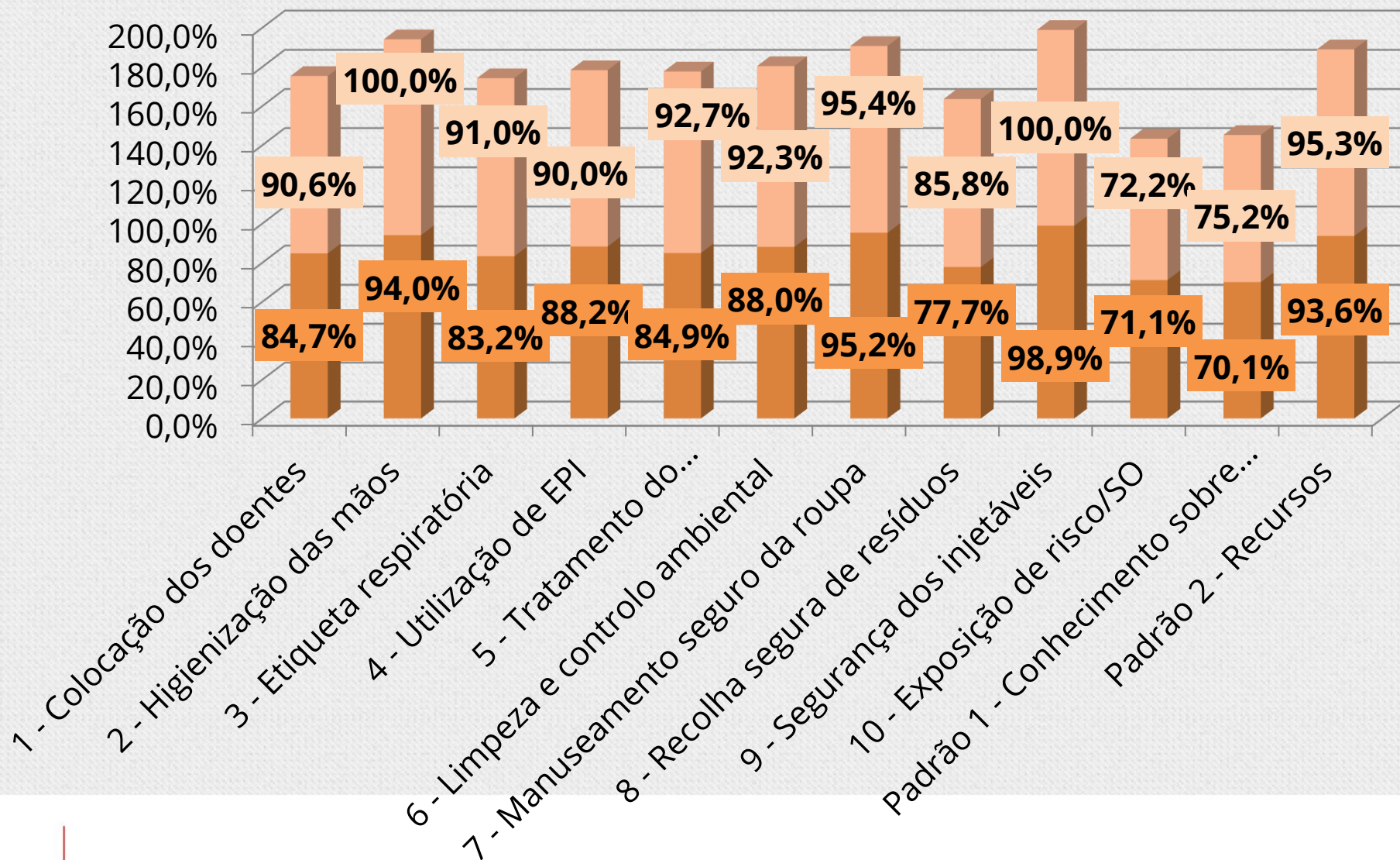


IGQ por PADRÃO nas UCCI



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

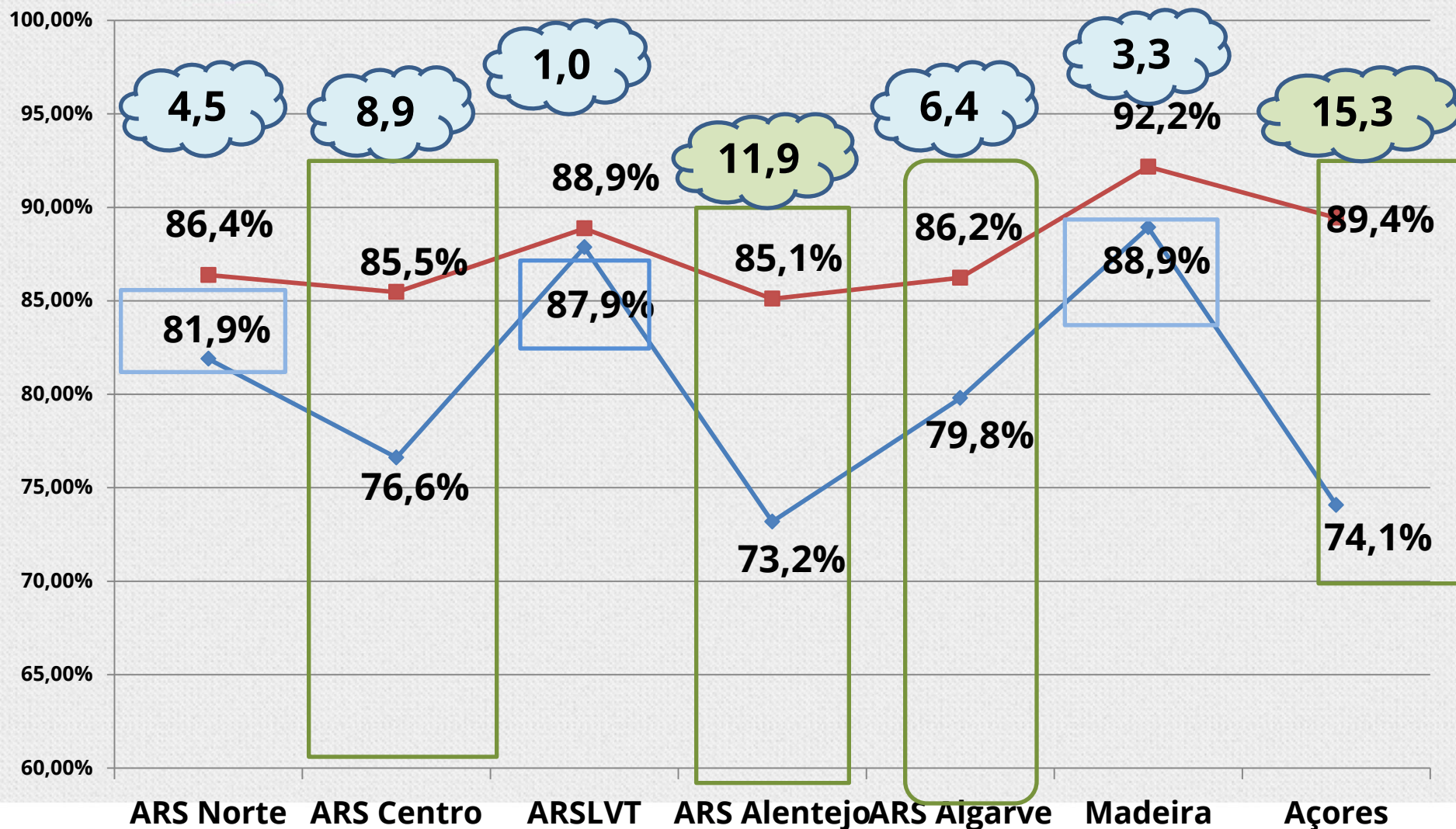
■ UCCI 2014 ■ UCCI 2015



IGQ Processos por ARS/Região

IGQ de Processos 2014

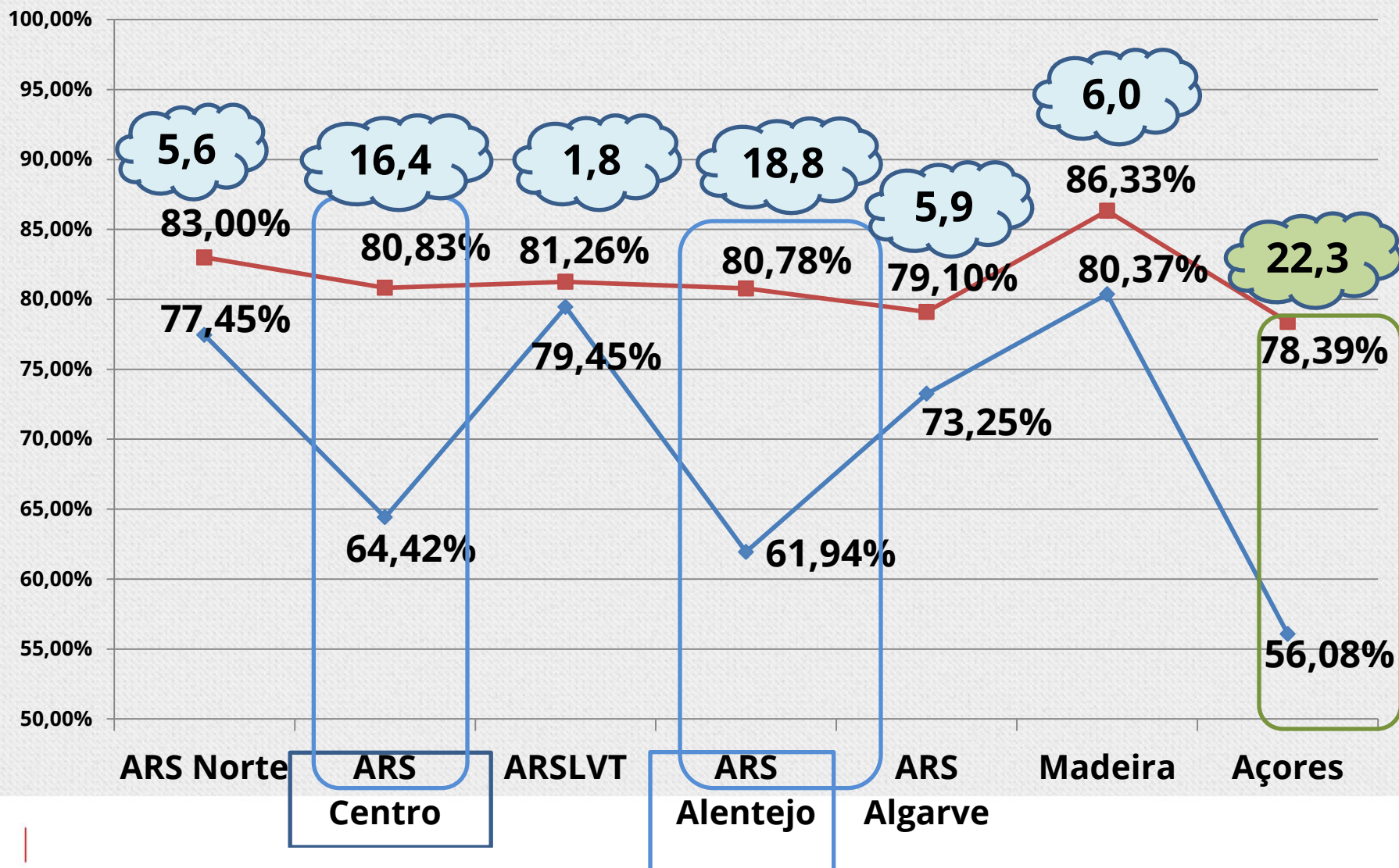
IGQ de Processos 2015



IGQ Estruturas por ARS/Região

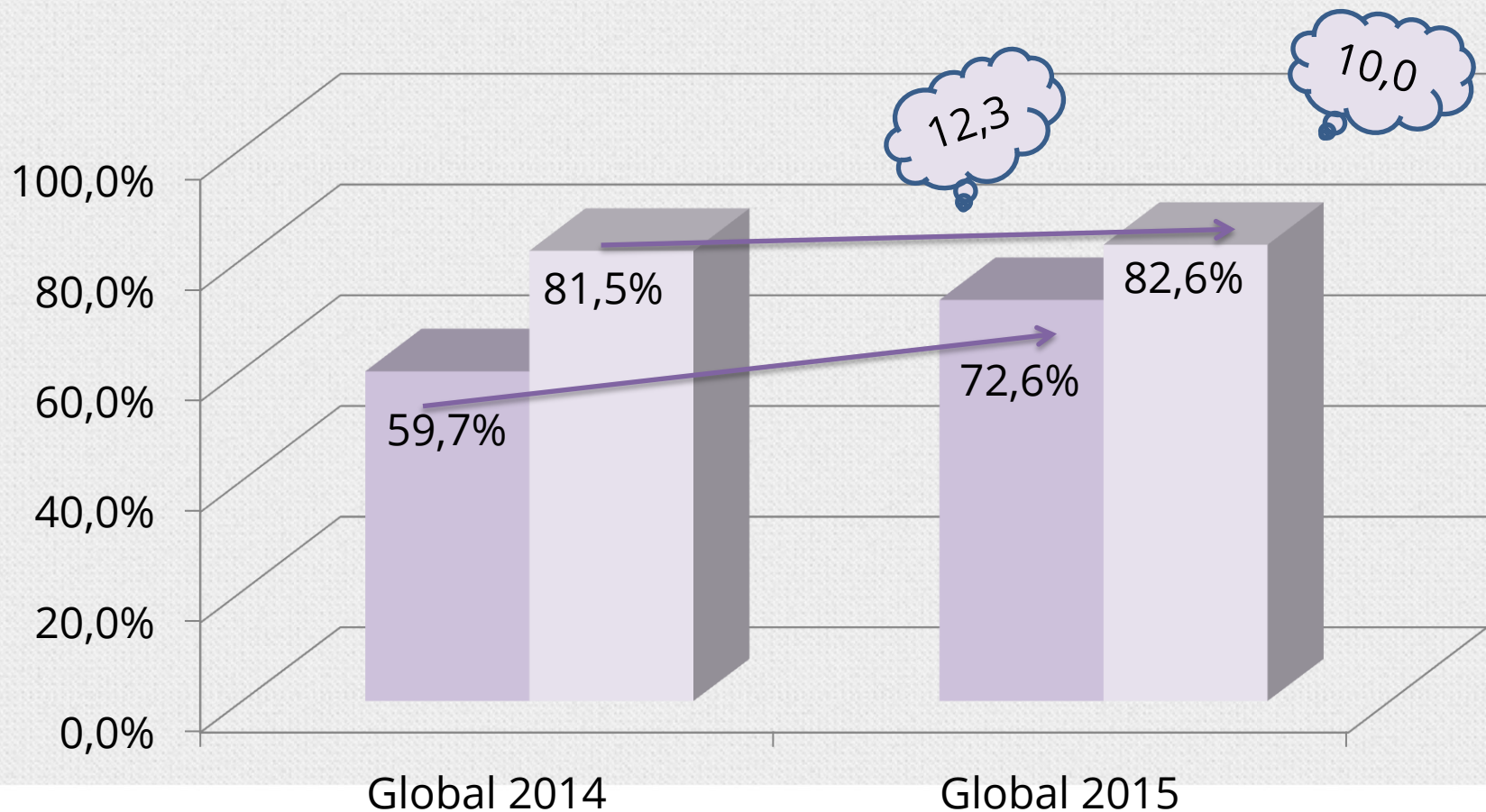
—●— IGQ de Estruturas 2014

—■— IGQ de Estruturas 2015



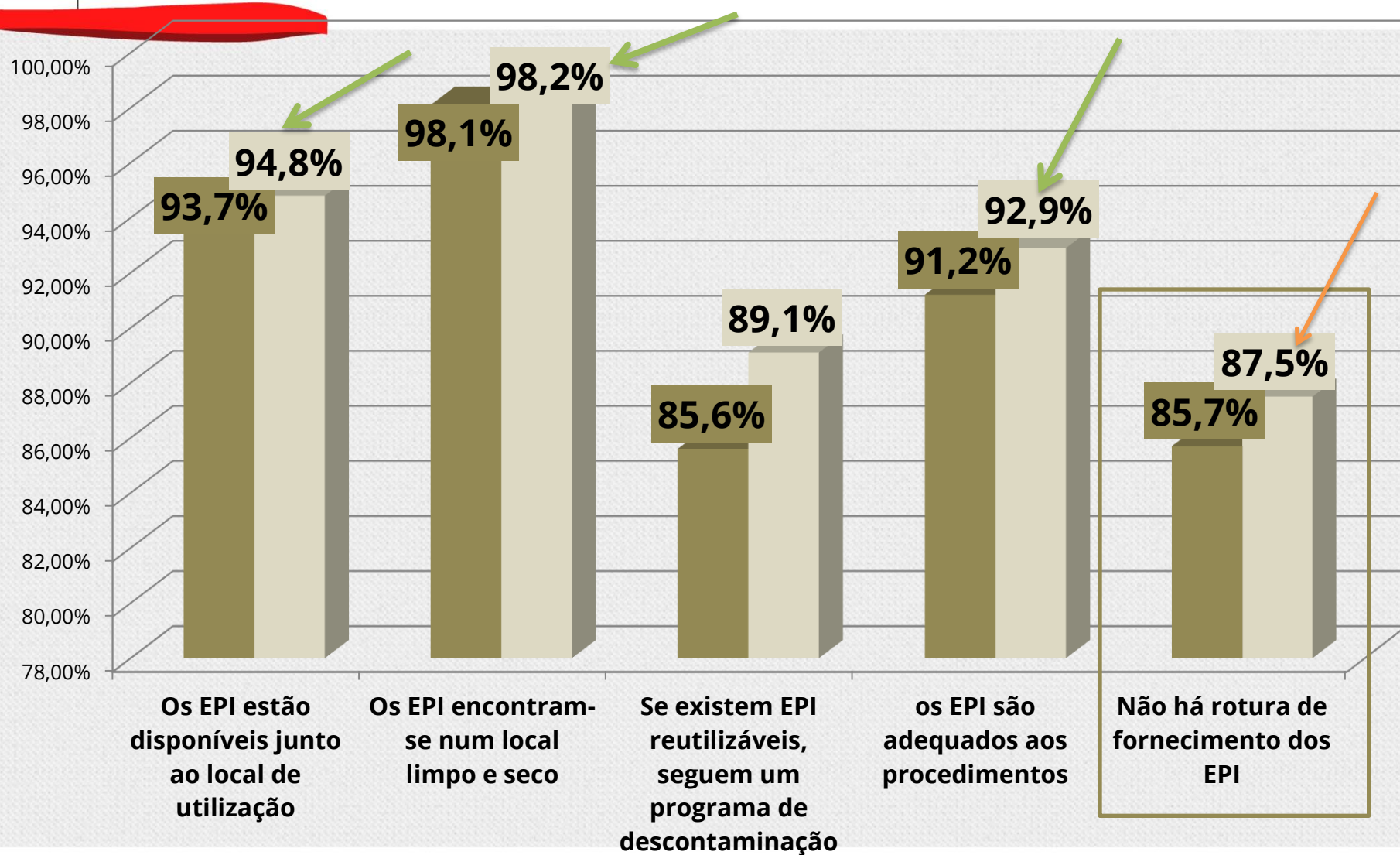
Avaliação do risco individual de infecção e condições de Isolamento nas US

■ É feita avaliação do risco de infecção da admissão à alta do doente

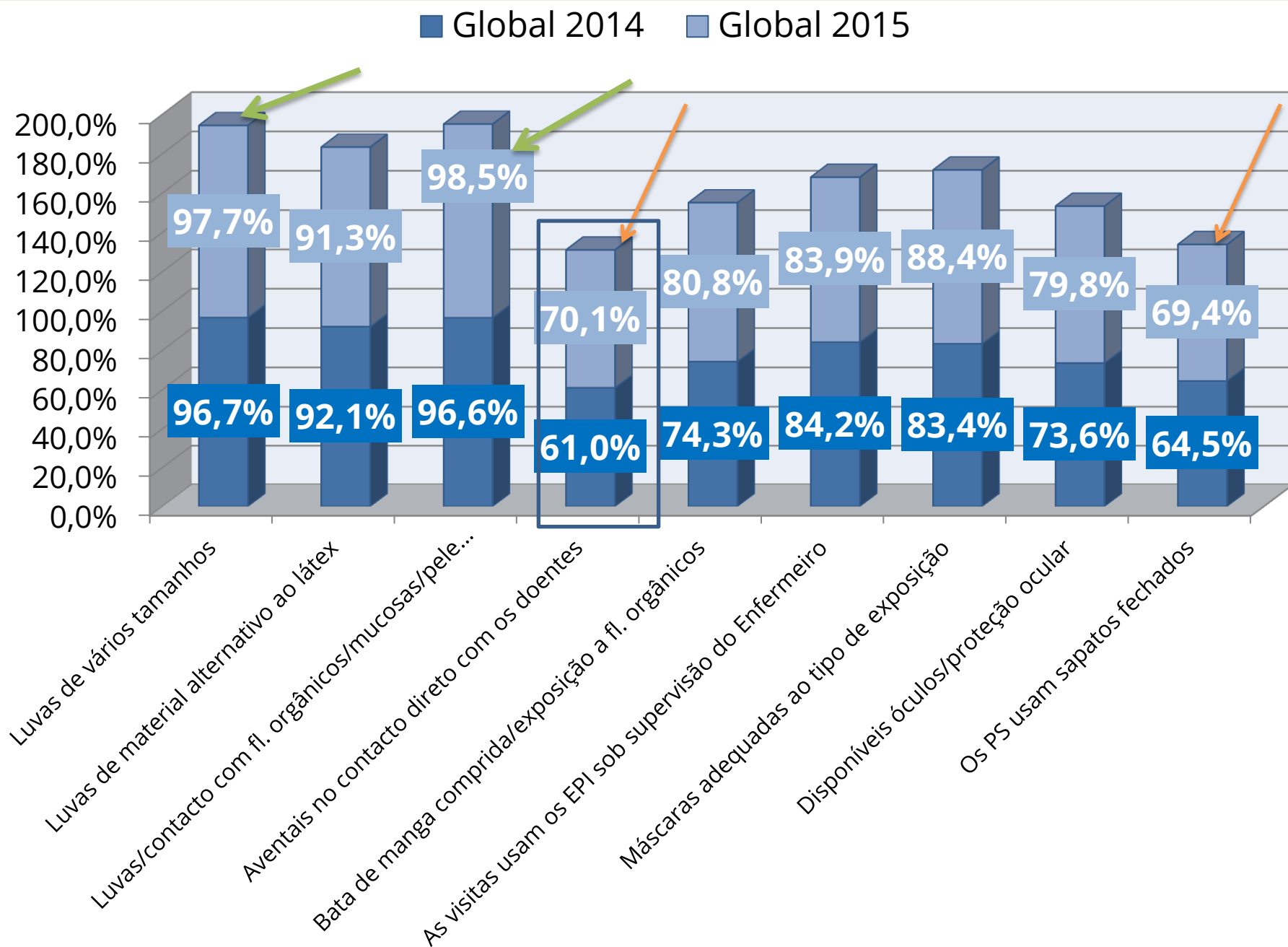


Utilização dos EPI nas Unidades de Saúde

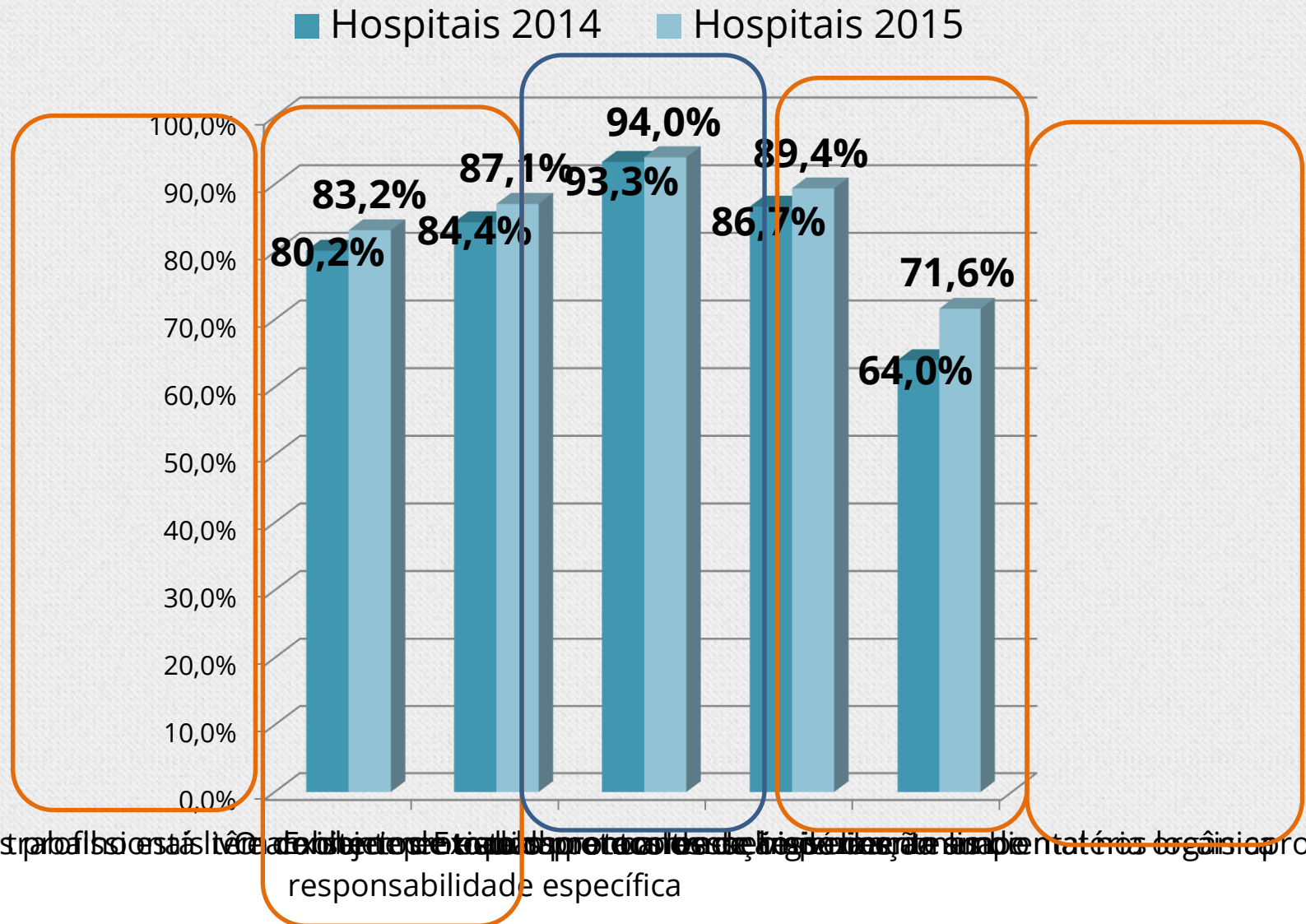
■ Global 2014 ■ Global 2015



Utilização dos EPI nas Unidades de Saúde



Higiene e Limpeza nas US



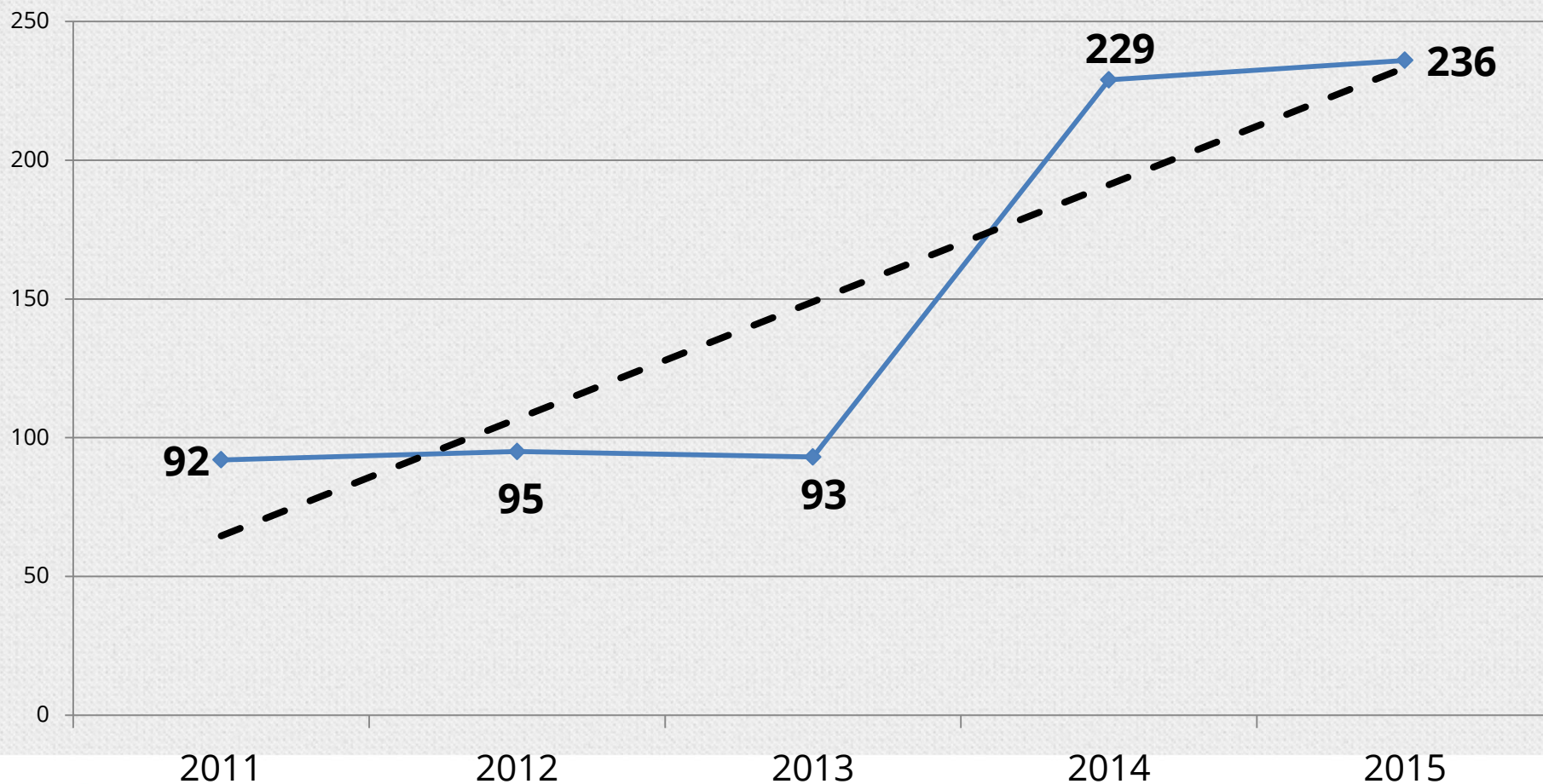
ambiente de trabalho
profissionais à 100%
responsabilidade específica
desinfecção e protocolos
limpeza e organização

Unidades de Saúde aderentes à monitorização da Higiene das Mãos



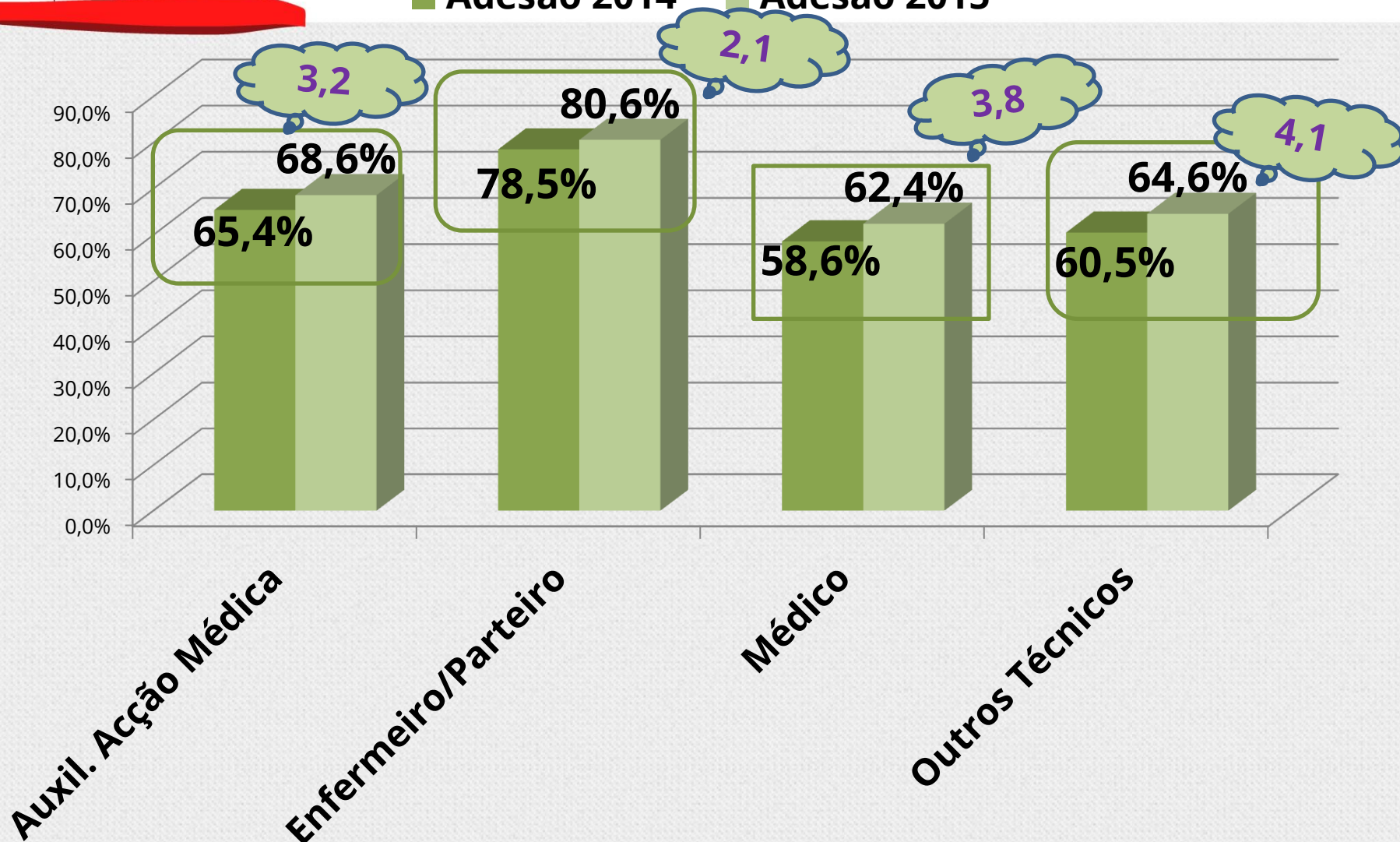
DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

—◆ N.º de US aderentes à monitorização da HM
-- -Linear (N.º de US aderentes à monitorização da HM)



Adesão à HM por Categoria Profissional

■ Adesão 2014 ■ Adesão 2015

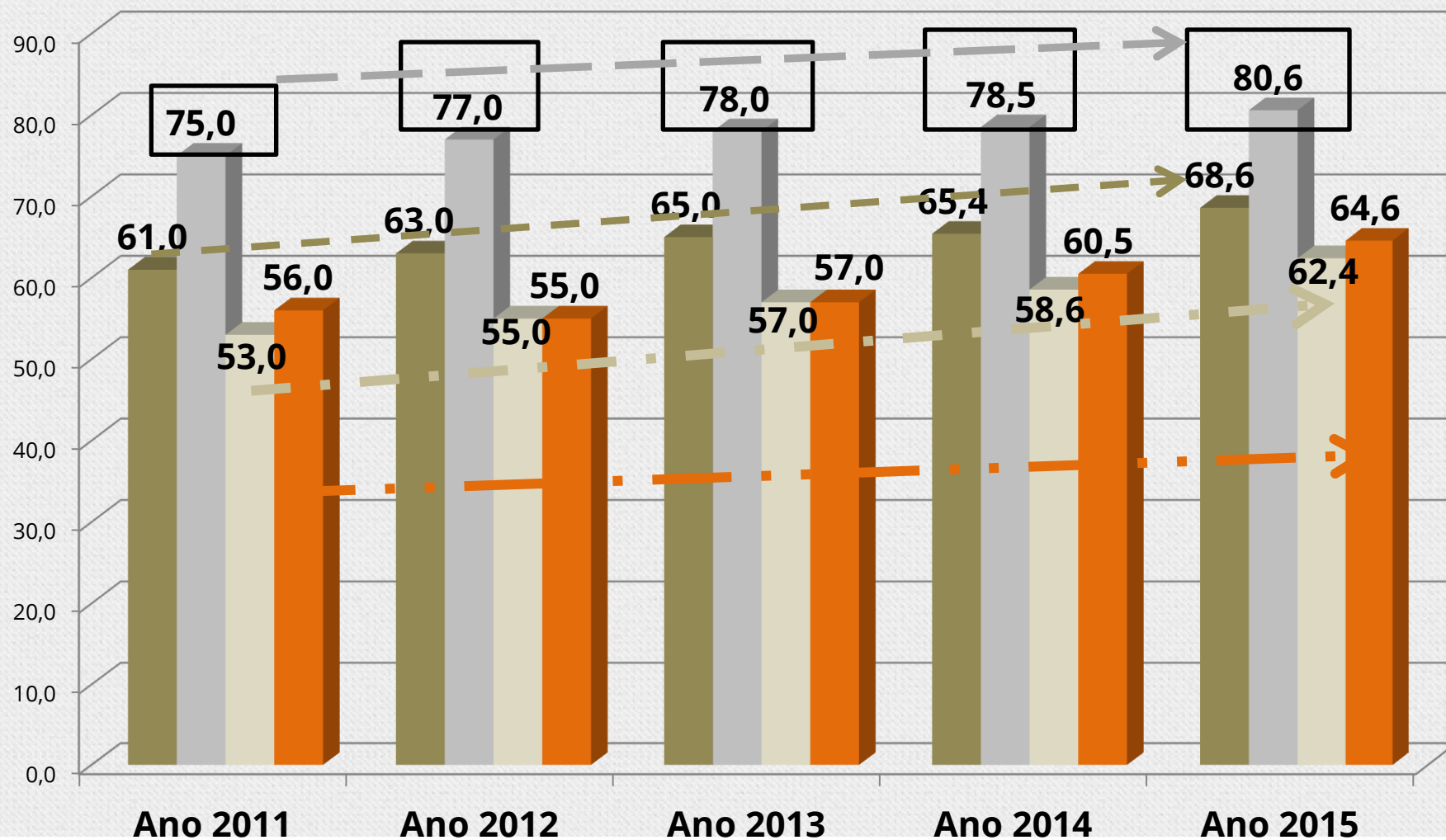


Nota: Aderiram + 40 US. Estas US fizeram a sua 1.ª avaliação em 2015!

Adesão à HM por Categoria Profissional (2011-2015)

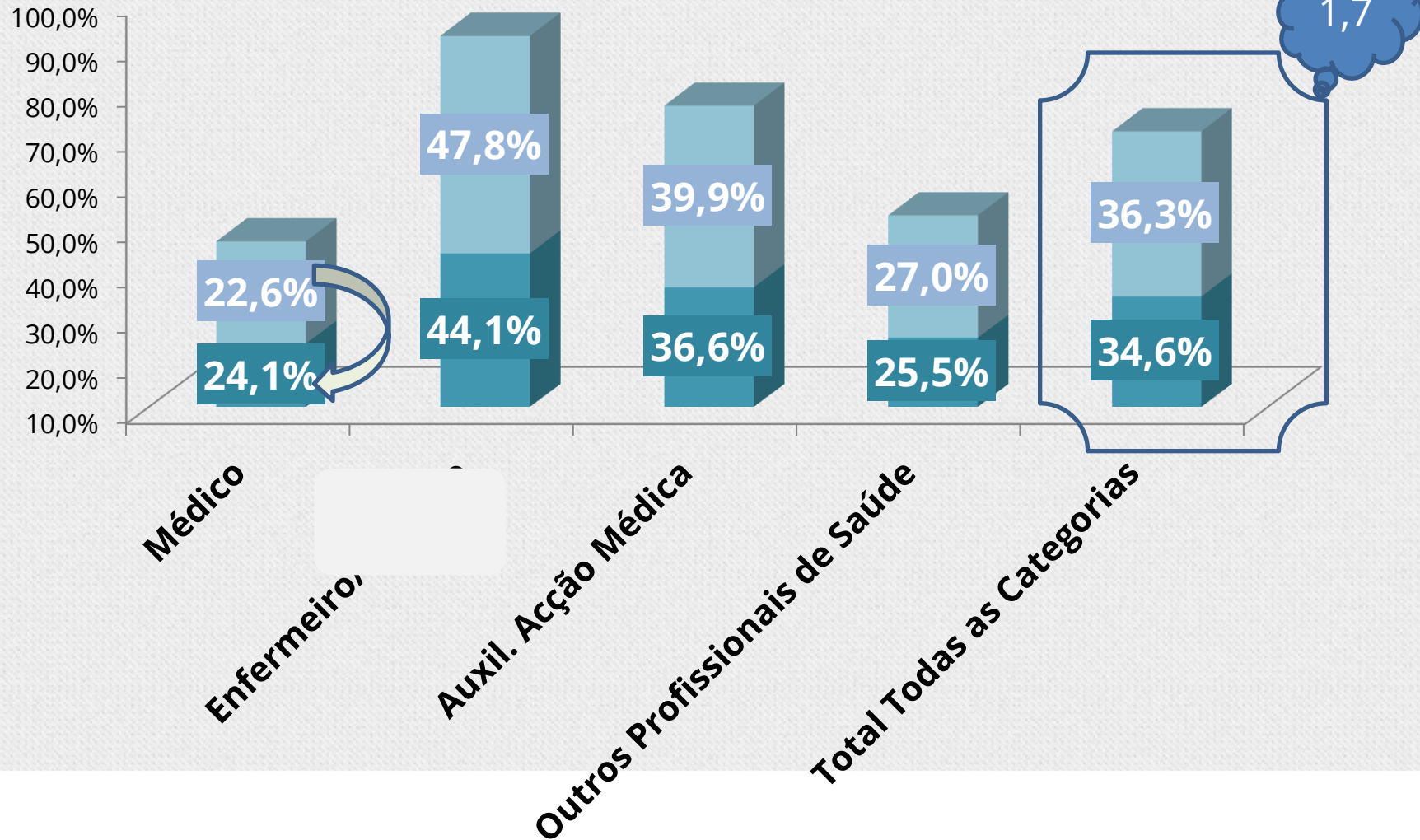
Auxil. Acção Médica

Enfermeiros

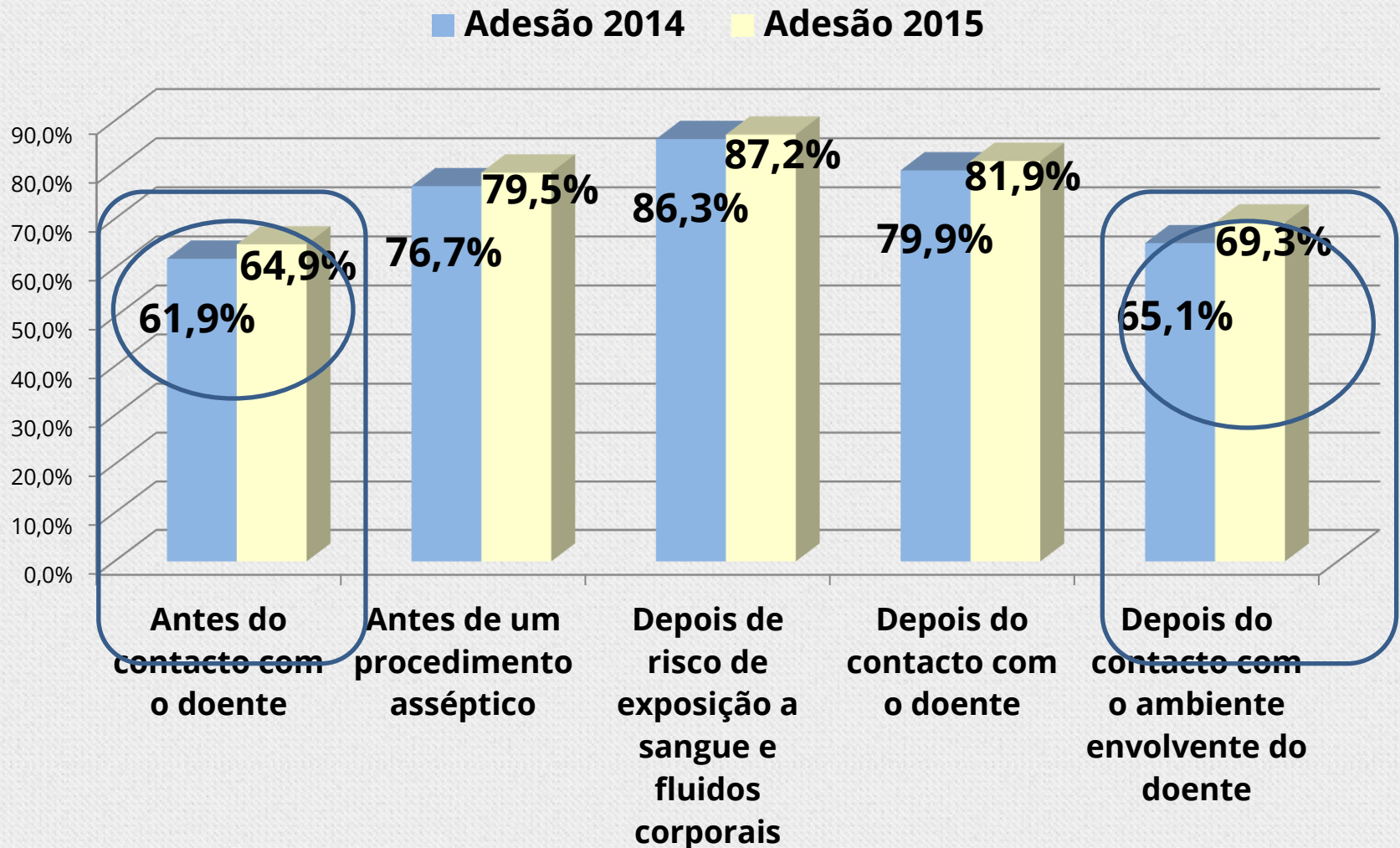


Taxa de formação por Categoria Profissional

■ Taxa de formação 2014 ■ Taxa de formação 2015

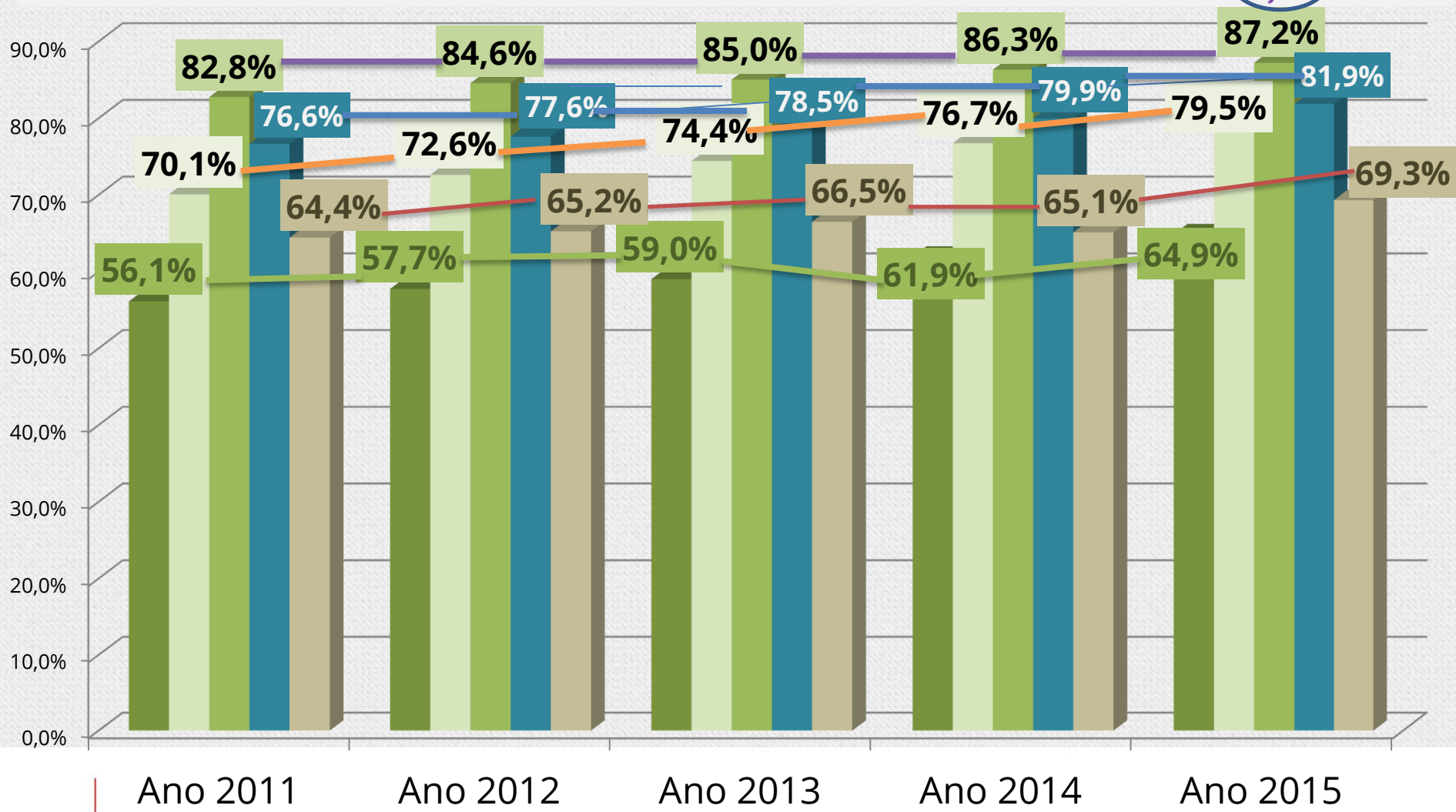


Adesão pelas Indicações (5 Momentos) da HM



Adesão pelas Indicações - 5 Momentos: dados evolutivos

- Antes do contacto com o doente **8,8**
- Antes de um procedimento asséptico **9,4**
- Depois de risco de exposição a sangue e fluidos corporais **5,3**
- Depois do contacto com o doente **4,4**



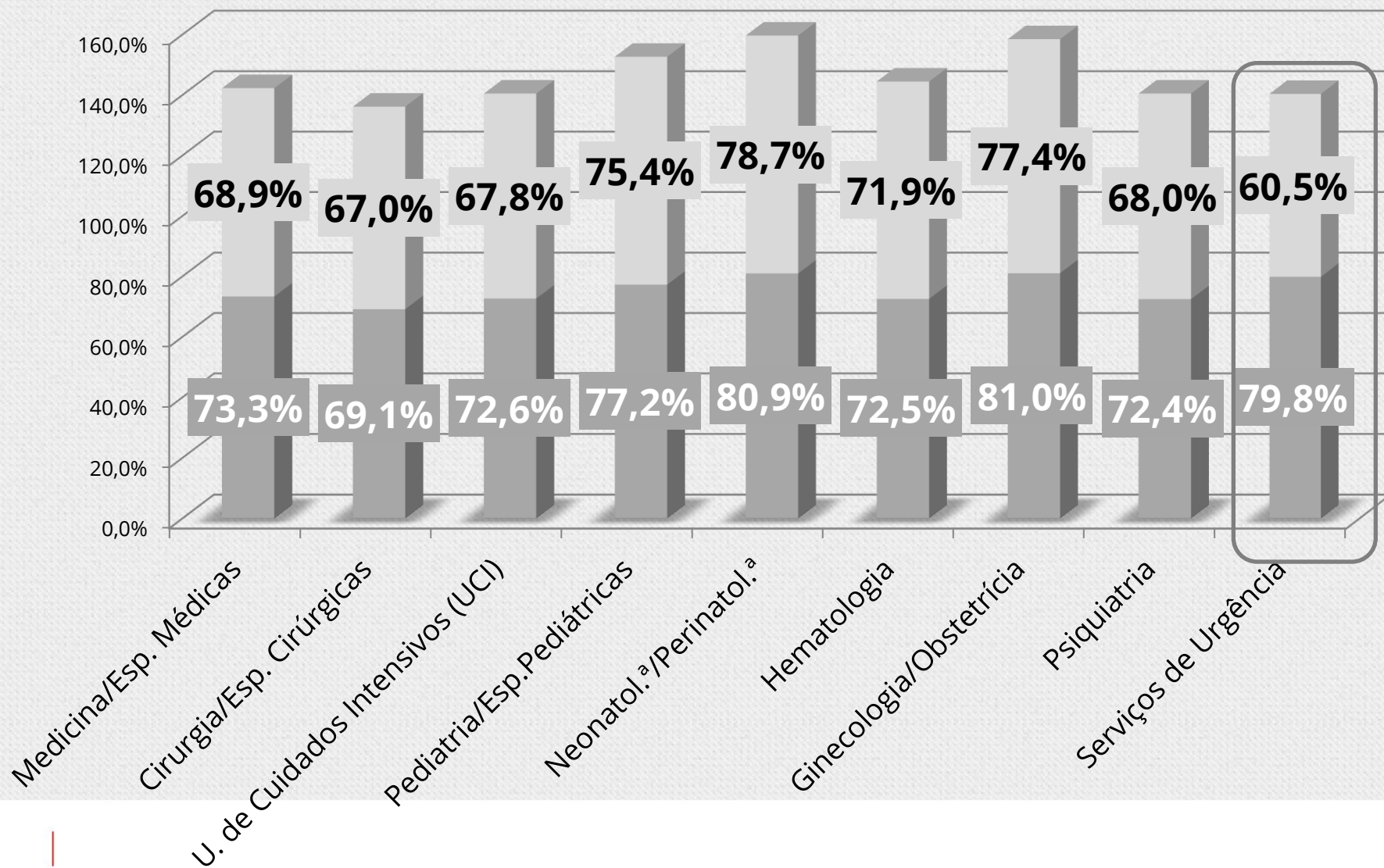
% Adesão à HM pelos Grupos de Serviços Clínicos



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

■ % de ADESÃO à HM 2015

■ % de ADESÃO à HM 2014



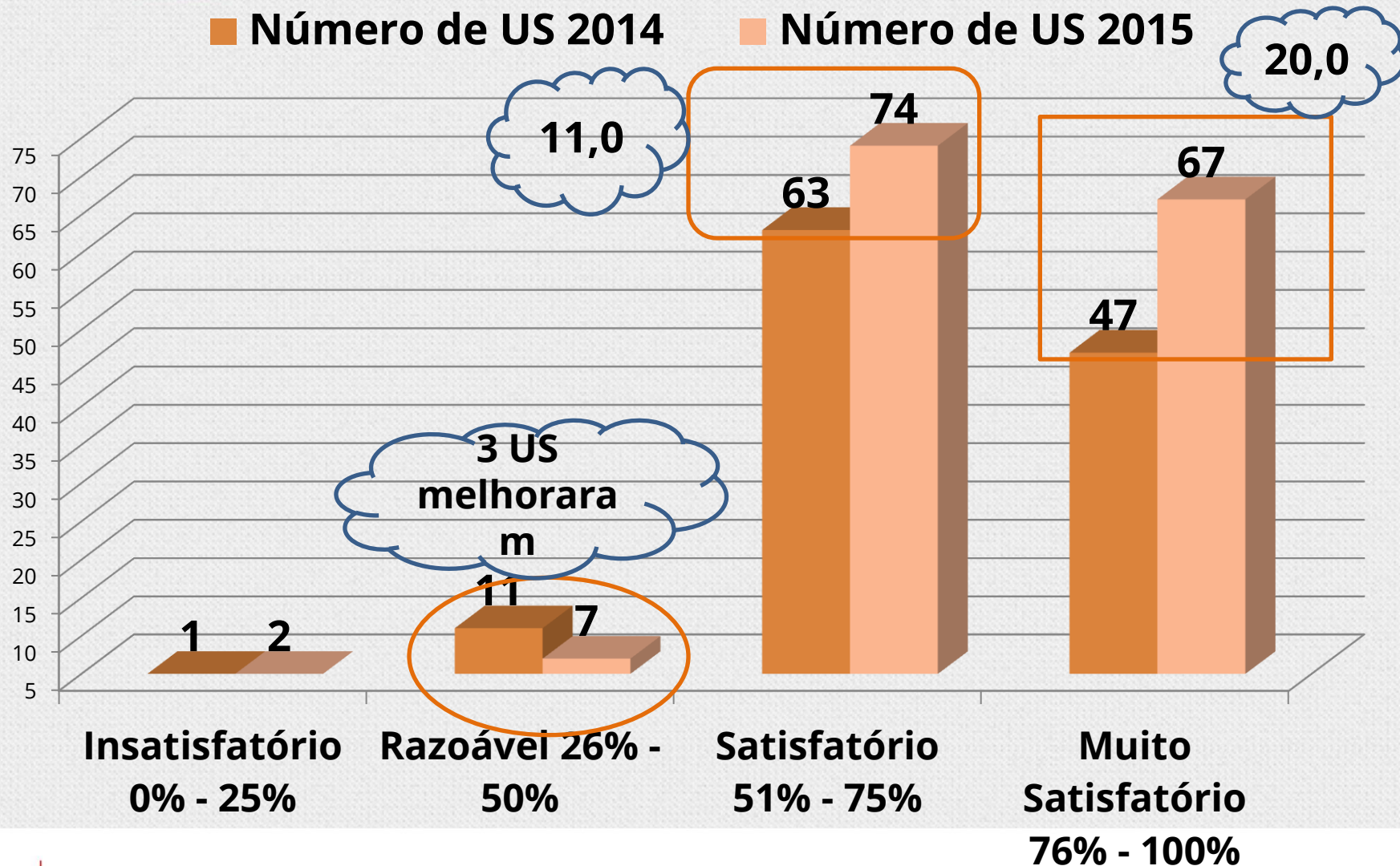
Consumo de SABA

Tipologia das Unidades de Saúde	Consumo de SABA 2014	Consumo SABA 2015
Unidades Hospitalares	50,3*	50,8*
Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)	24,5*	25,0*
Unidades de C. S. Primários (ACES/CSP)	800,5#	840,2#

Consumo de SABA em litros

* Consumo de SABA em litros por mil (1000) dias de internamento

Estratificação das US pelo nível de Cumprimento/Conformidade





DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Muito Obrigada!

This is for you germs

Infection prevention works



www.webberttraining.com
©2015 Copyright Webber Training Inc. All rights reserved.