



Hospital
Braga



Campanha PBCI

Hospital de Braga

Isabel Veloso

5 Maio, 2016

Campanha de Higiene das Mãos



Hospital
Braga



2008 a 2010 – Hospital São Marcos - Braga

Campanha de Higiene das mãos



Hospital
Braga



Campanha de Higiene das Mãos



Hospital
Braga

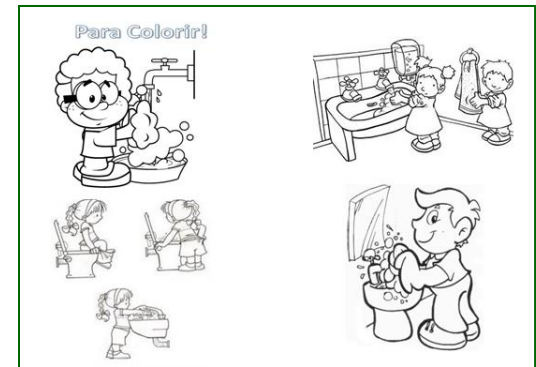


Campanha de Higiene das Mãos



Hospital
Braga

Água fria da torneira
ou *Sterillium* a correr
Mãos limpas
Que canseira
Mas é assim que temos de fazer



Esfrega à frente
Esfrega atrás
E entre os dedos também
O polegar
As "unhinhas"
Mãos limpas, mas que bem!



Campanha de Higiene das Mãos



Hospital
Braga



Accredited by
HQS
The Health Quality Service

NÚMERO 5
NOVEMBRO 2008



Neste Número:

CAMPANHA DE
HIGIENE DAS MÃOS
MÃOS LIMPAS SALVAM VIDAS

Comissão de Controlo de Infecção
(CCI)

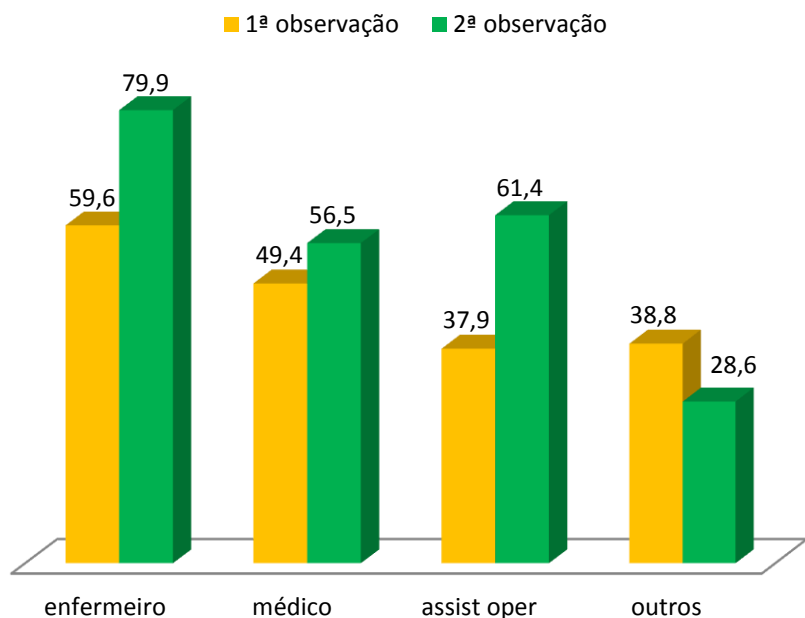
Contactos:
Telefone: 253 209 145



1. NOTA INTRODUTÓRIA

Portugal aderiu à Campanha Nacional de Higiene das Mãos, lançada a 8 de Outubro de 2008, pela Direcção Geral de Saúde (DGS), integrada na Campanha Mundial desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2005. "Clean care is safer care" é o título do 1º desafio mundial para a segurança do doente, orientado para prevenir as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e cuja mensagem fundamental é "**medidas**

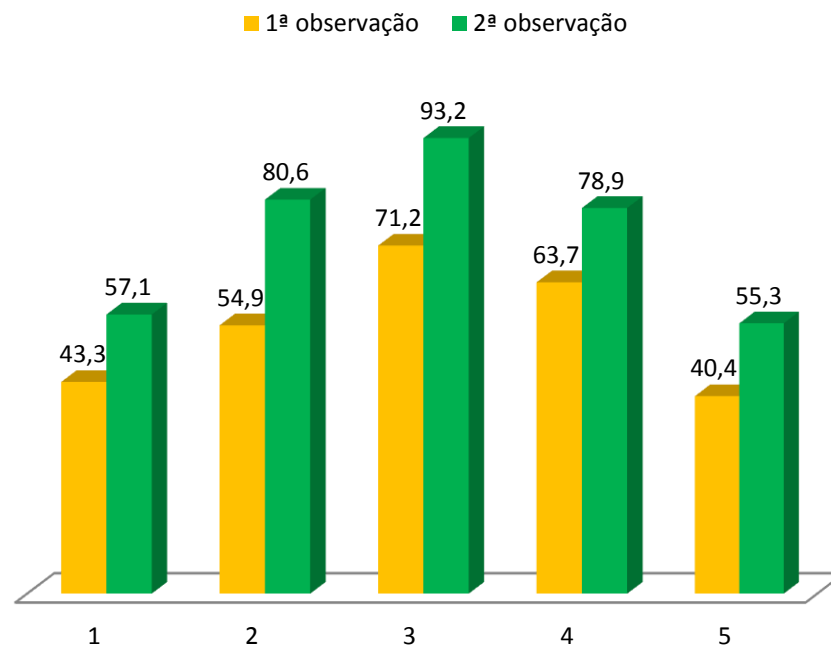
Resultados 2009/2010



Observação em 25 serviços:

1ª observação - abril/maio 2009 – **52,1%**

2ª observação – novembro 2009 – **69,5%**



Prevalência Infecção Hosp. março 2009 – **10,8%**

Prevalência Infecção Hosp. março 2010 – **9,5%**

2011 e ...



Hospital
Braga



Hospital
Braga

705 camas

2495 profissionais

219190 dias de internamento - 2015

29539 doentes saídos - 2015

128 quartos individuais

37 quartos de isolamento

ENTRADA PRINCIPAL

Parceria Público Privada

Acreditação pelo CHKS

- ❑ Adequação das estruturas, circuitos e procedimentos



- ❑ Formação e treino observadores

- ❑ Observações

2013 – Operação mãos seguras



Hospital
Braga

6 a 31 de maio

- ☐ Bancada no Refeitório
- ☐ Formação na UCIP
- ☐ Atividades na Pediatria
- ☐ Concurso de cartazes
- ☐ Questionário *online*
- ☐ Passagem de filmes sobre higiene das mãos
- ☐ Auditoria ao uso de luvas no SU
- ☐ Preparação pré-cirúrgica das mãos no BO
- ☐ Reunião com dinamizadores de controlo de infeção
- ☐ *Flashmob* SU/CCI

2013 – Operação mãos seguras



Hospital
Braga

Participação dos Drs. Palhaço na
Pediatria



2013 – Operação mãos seguras



Hospital
Braga



**Preparação pré-cirúrgica das mãos no
BO com SABA**

2013 – Operação mãos seguras



Hospital
Braga

HIGIENIZE AS MÃOS PARA COMBATER A INFECÇÃO!



Cartaz mais votado pelos profissionais



Hospital
Braga

“OPERAÇÃO MÃOS LIMPAS”



Sabia que :

30% a 40% dos casos de colonização e de infecção associada aos cuidados de saúde são causados por agentes resistentes, que têm como veículo principal - as mãos dos profissionais de saúde!

Fonte: <http://www.alm.mhi-saude.pt/>
Resouce@ser/documentos/CCV
Programa_Nacional_Controlo_Infeccao.pdf

CONSULTAS EXTERNAS
UROLOGIA

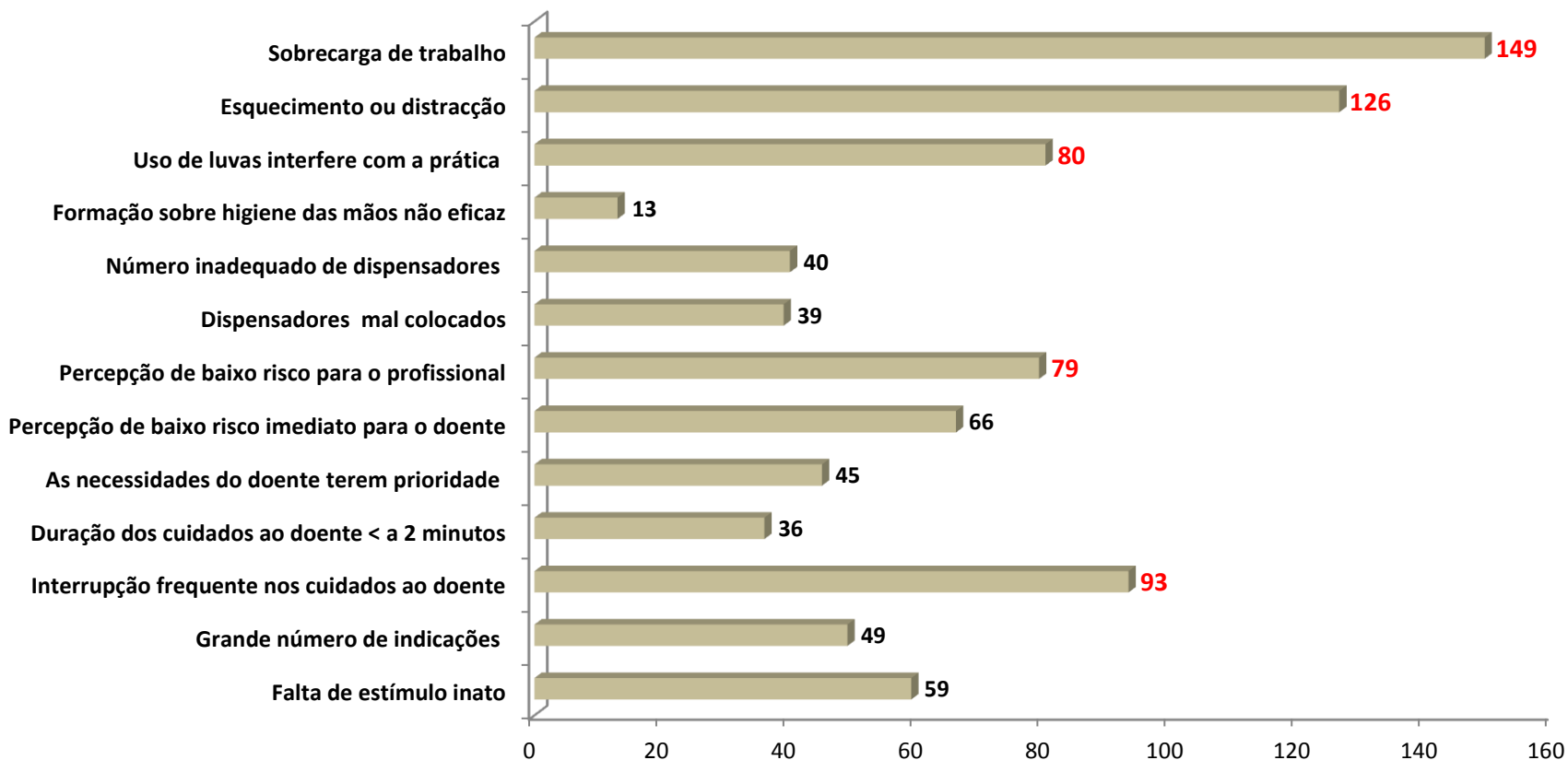
Cartaz selecionado pela CCI para utilização em atividades futuras

2013 – Operação mãos seguras



Hospital
Braga

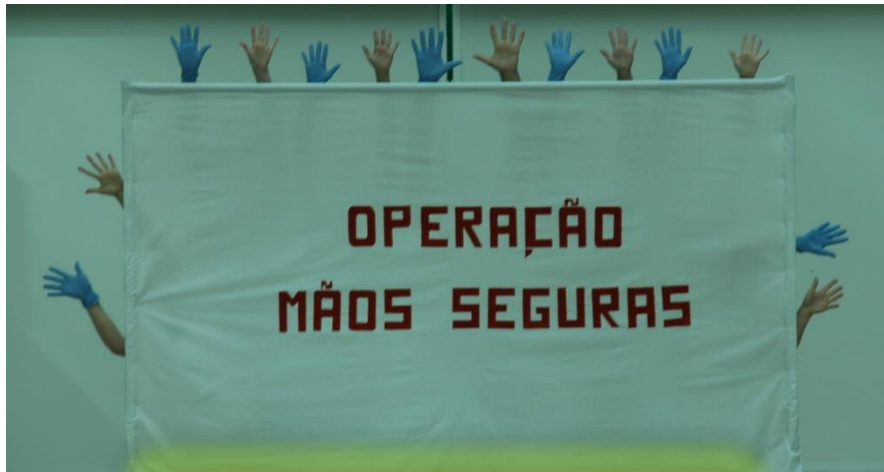
QUESTIONÁRIO ONLINE - FATORES QUE CONDICIONAM A ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS



2013 – Operação mãos seguras



Hospital
Braga



Flashmob SU/CCI



Maio 2014



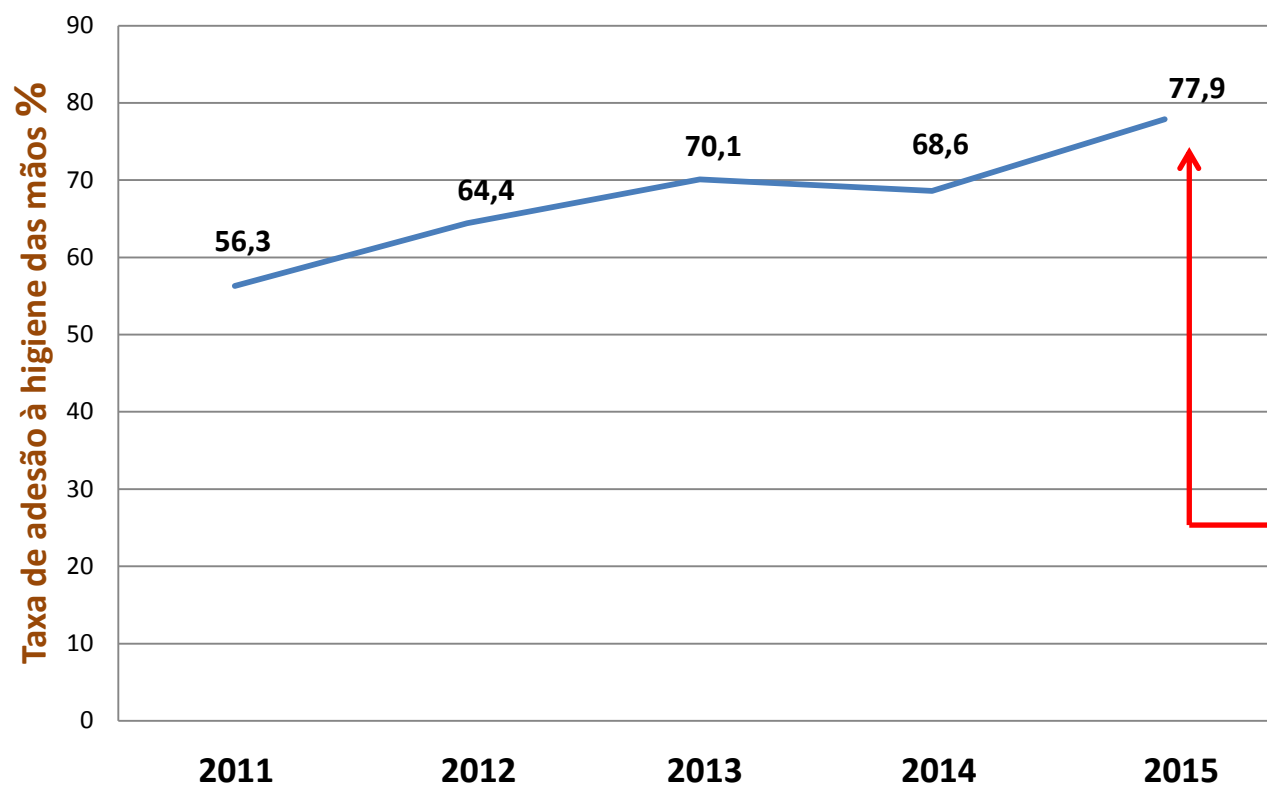
Maio 2015



Formação dinamizadores



Adesão à higiene das mãos



Prevalência de Infecção Hospitalar 2012 – 8,6%

Mudança de
método

Introdução das
Consultas Externas

Campanha PBCI



Auditoria às PBCI – 1ª fase

30
serviços

Índice qualidade do processo			
	todas	sim	%
colocação dos doentes	54	30	55,6
higienização das mãos	54	54	100,0
etiqueta respiratória	107	79	73,8
utilização de EPI	322	303	94,0
tratamento equipamento médico	108	100	92,6
controlo ambiental	108	98	90,7
manuseamento seguro de roupa	81	79	97,5
recolha de resíduos	54	52	96,3
práticas seguras nos injetáveis	81	79	97,5
exposição risco local trabalho	27	27	100,0
Total	996	901	90,5
Índice qualidade das estruturas			
Conhecimento das PBCI	298	222	74,5
Recursos disponíveis	405	397	98,0

Medidas a implementar 2015

1. Implementação da avaliação do risco infeccioso na admissão do doente
2. Formação para todas as categorias profissionais sobre PBCI
3. Divulgação de informação sobre etiqueta respiratória para doentes e visitas
4. Organização das salas de sujos
5. Organização das bancadas de trabalho
6. Organização dos contentores de resíduos dos carros de dose unitária
7. Limpeza periódica das arrecadações e equipamentos de acordo com planos de limpeza específicos
8. Organização dos carros de apoio e carros de higienização
9. ...

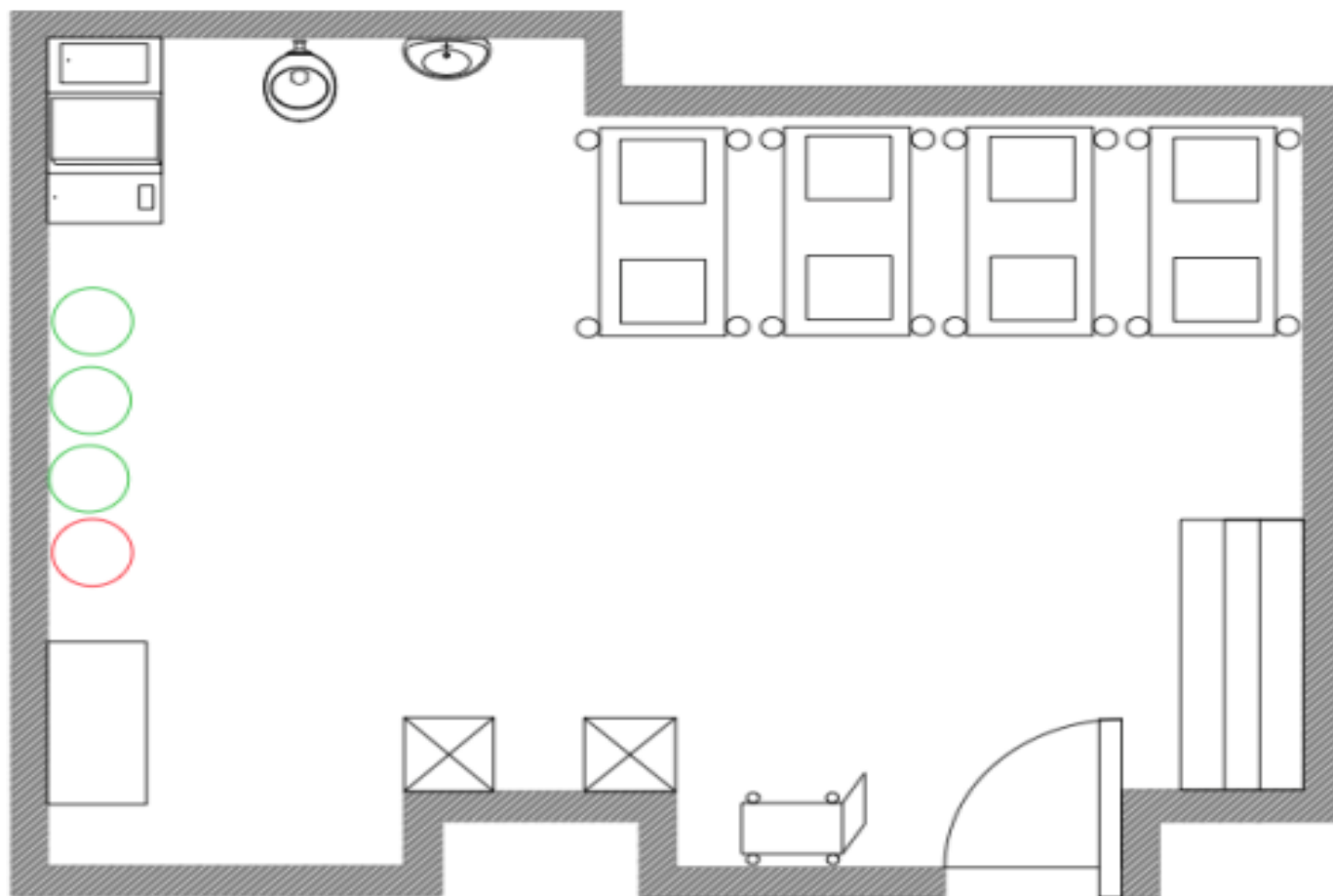
Plano de ação 2015/2016

PLANO DE AÇÃO – IMPLEMENTAÇÃO DAS PBCI NOS SERVIÇOS

2015/2016

PBCI	MEDIDAS	RESPONSÁVEIS/INTERVENIENTES	PRAZO DE CONCLUSÃO
Higiene e controlo ambiental	<ul style="list-style-type: none">- Arrumação/organização das bancadas de trabalho- Substituição das fitas vermelhas deterioradas- Organização dos carros de apoio (higiene, roupa limpa, limpeza) e zona de banho assistido- Limpeza periódica das arrecadações e equipamentos de acordo com planos de limpeza específicos	Enfermeiro Chefe	Outubro 2015
Higiene e controlo ambiental	<ul style="list-style-type: none">- Organização das zonas de sujos	Elementos da Qualidade e PPCIRA com elementos dos Serviços	Internamentos Nov. 2015
Triagem de resíduos	<ul style="list-style-type: none">- Colocação de íman nas tampas dos contentores de resíduos do grupo III e do grupo I dos carros de dose unitária- Eliminação da tampa do contentor de resíduos do grupo I, caso se opte pelo íman apenas no de grupo III	Direção de Manutenção Direção de Gestão Hoteleira	
Triagem de resíduos	<ul style="list-style-type: none">- Substituição dos contentores de resíduos danificados – requisitar ao Aproveitamento- Colocação nos quartos individuais, apenas contentores com tampa e pedal	Enfermeiro Chefe	Dezembro 2015
EPI	<ul style="list-style-type: none">- Disponibilidade de EPI e sensibilização para o uso de acordo com os procedimentos de risco – luvas nitrilo, máscaras cirúrgicas de elástico, avental, bata de protecção, bata de protecção impermeável, óculos, máscaras com viseira (de preferência com elástico)	Enfermeiro Chefe	Dezembro 2015
Etiqueta respiratória	<ul style="list-style-type: none">- Colocação de cartazes nas salas de espera dos internamentos, elevadores e Recepção Principal	GCL-PPCIRA Direção de Comunicação	Novembro
Formação sobre PBCI	<ul style="list-style-type: none">- Formações boas práticas para todos os grupos profissionais- Formação para dinamizadores- Reunião enfermeiros chefes- Formação área gestão	GCL-PPCIRA	2015 Maio e Junho 2015 Setembro/Outubro 2015
Avaliação do risco infeccioso na admissão	<ul style="list-style-type: none">- Adequação da Glint com questionário epidemiológico de avaliação com ligação a pedidos de rastreios e/ou informações para isolamento	GCL-PPCIRA Direção de Sistemas de Informação Direção Clínica Direção da Qualidade Direção de Patologia Clínica	2º Trimestre 2016

**IDT.054.00 –
Organização da
Sala de Sujos**



Medidas 2015



Medidas 2015



Medidas 2015



Medidas 2015



- IMP.148 - Produtos Químicos - Manuseamento Seguro - Sala de Sujos Internamento;
- IMP.151 – Produtos e Materiais para Higienização de Superfícies e Equipamentos;
- IMP.152 – Utilização de PRESEPT Pastilhas;
- IMP.164 – Cartaz - Atuação em derrame Químico;
- Anexo I – MANUAL.021 – Boas Práticas de Armazenagem;
- Triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares – Ambimed.

Formação técnica para AO e TLH - Higienização da unidade após a alta do doente (vídeo)

- Realização em 16, 18, 20, 23, 24 e 25 de fevereiro, duas sessões por dia (total de 12)
- Duração de 1 hora
- Participação de 224 AO e 61 TLH
- Grupo de trabalho - GCL-PPCIRA e Internamento 2E



VEM VISITAR UM DOENTE?

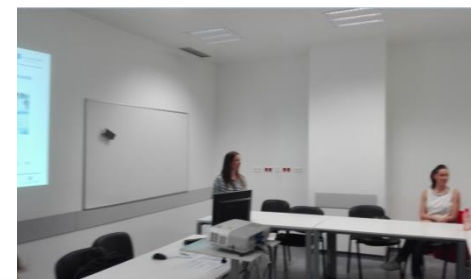
AJUDE-NOS A PREVENIR AS INFEÇÕES

Pense na segurança do seu familiar/amigo internado antes de o visitar, na sua segurança e na dos outros doentes internados

- Se está constipado, se tem tosse, febre ou diarreia, ou vive com alguém que tenha os mesmos sinais/sintomas, tente adiar a visita, até que se sinta melhor.
- Se tossir ou espirrar cubra a boca com lenço ou toalhete. Se o fizer com as mãos, lave-as de seguida com água e sabão ou use a solução alcoólica que está junto a cada cama.
- Antes de contactar o doente e ao sair do quarto, lave as mãos ou use a solução alcoólica.
- Não entre em contacto com os outros doentes ou com os seus pertences. Se tiver de o fazer, use a solução alcoólica para desinfeção das mãos, antes e depois do contacto.
- Durante a visita não se sente nas camas e tente reduzir o número de visitantes em simultâneo.
- Se o doente estiver em isolamento, o número de visitas está limitado. Informe-se junto do enfermeiro do Serviço, antes de o visitar.
- Sempre que possível evite trazer crianças com menos de 10 anos à visita.
- Não traga flores nem plantas pois podem ser prejudiciais à saúde dos doentes

MEDIDAS SIMPLES SALVAM VIDAS

Medidas 2015/2016



Formação PBCI em mímica








Medidas

2015/2016/2017

Projeto – Avaliação do risco infeccioso na admissão no doente

Equipa líder do projeto –GCL-PPCIRA

Maio 2015	Elaboração de draft de procedimento por parte do GCL-PPCIRA Apresentação do procedimento à Direção da Qualidade e Segurança	
Maio, Junho e Outubro 2015	Apresentação das ideias e do procedimento, aos dinamizadores de controlo de infeção (médicos e enfermeiros), enfermeiros chefes, diretores de serviço, gestores de produção, Gestão de Camas, durante um curso de formação	
Novembro 2015	Apresentação do projeto à Direção de Sistemas de Informação (DSI) para proposta de programação da <i>Glintt</i> para aplicação informática do inquérito epidemiológico Apresentação do projeto à Direção de Patologia Clínica, para proposta de aquisição do material necessário de forma a permitir a obtenção de resultados microbiológicos em tempo real	
Março/Abril 2016	Análise das intervenções em conjunto com a DSI/ <i>Glintt</i> Apresentação do projeto com os circuitos, intervenções, áreas envolvidas e orçamento, à Direção Clínica, Direção de Enfermagem, Direção da Qualidade e Administrador Executivo /Comissão Executiva	
Abril a Dezembro 2016	Participação das várias áreas na construção do algoritmo de avaliação do risco e articulação com a Patologia Clínica	
Janeiro 2017	Implementação Custos inerentes à programação da <i>Glintt</i> – subsídio do Projeto STOP Infeção Hospitalar da Gulbenkian	

Auditoria às PBCI – 2ª fase

30
serviços

Índice qualidade do processo	1ª fase	2ª fase
	%	%
colocação dos doentes	55,6	56,7
higienização das mãos	100	100
etiqueta respiratória	73,8	98,3
utilização de EPI	94,0	98,0
tratamento equipamento médico	92,6	95,0
controlo ambiental	90,7	96,7
manuseamento seguro de roupa	97,5	97,8
recolha de resíduos	96,3	98,3
práticas seguras nos injetáveis	97,5	93,3
exposição risco local trabalho	100	100
Total	90,5	95,1
Índice qualidade das estruturas		
Conhecimento das PBCI	74,5	93,8
Recursos disponíveis	98,0	99,3

Medidas a implementar 2016/2017



Hospital
Braga

1. Implementação da avaliação do risco infeccioso na admissão do doente
2. Elaboração de procedimento com a Gestão do Risco e Serviços Farmacêuticos sobre Práticas Seguros no Uso de Injetáveis
3. Monitorização da higiene ambiental
4. Organização dos contentores dos resíduos dos carros de dose unitária

Medidas 2016

Cheklis - Higienização e Desinfecção da unidade do doente após a alta Procedimento de limpeza

	Sim	Não	N/A
Antes da higienização do quarto retira todo o material não necessário (bacias, urinóis etc)			
Coloca avental e luvas			
Verificar condições de higiene do colchão e repetiva capa de proteção			
Verifica cortinas e substitui se necessário			
Procede à higienização de equipamento elétrico (toalhetes Clinell)			
Posiciona a cama adequadamente			
Utiliza os detergentes adequadamente (toalhete Octolin® com detergente neutro Dismofix N®)			
Limpa no sentido de cima para baixo (em altura)			
Limpa no sentido do interior para o exterior			
Limpa no sentido da cabeceira para os pés			
Utiliza corretamente os toalhetes, utilizando as diversas faces			
Limpa corretamente a cama (grades, colchão etc)			
Limpa os vacuometros e o tubo do aspirador com toalhetes Clinell			
Coloca o colchão a secar corretamente			
Limpa a zona inferior da cama			
Limpa corretamente o cadeirão e posiciona-o para secar			
Limpa a cadeira			
Limpa o armário no interior e o puxador			
Limpa a mesa de cabeceira e coloca a secar corretamente			

Procedimento de desinfecção

Reiniciar todo o processo - o toalhete de desinfecção muda-se quando não estiver húmido

Posiciona a cama adequadamente			
Retira 1 toalhete com MiKrobac® de cada vez, para iniciar o processo de desinfecção			
Desinfeta no sentido de cima para baixo (em altura)			
Desinfeta no sentido do interior para o exterior			
Desinfeta no sentido da cabeceira para os pés			
Utiliza corretamente os toalhetes, utilizando as diversas faces			
Desinfeta corretamente a cama (grades, colchão etc)			
Desinfeta os vacuometros e o tubo do aspirador com toalhetes Clinell®			
Coloca o colchão a secar corretamente			
Desinfeta a zona inferior da cama			



Monitorização da higiene ambiental

A desenvolver



MECANISMOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO A NÍVEL ORGANIZACIONAL

Avaliação	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Avaliação do risco inerente às PBCI e taxa de adesão												
Auditoria à higiene das mãos												
Auditoria ao uso de luvas												
Avaliação das taxas de infeção por localização	Dash Board						Dash Board					
Avaliação de surtos de infeção	Sempre que necessário											
Notificação ao INSA de microrganismos alerta e problema												
Taxas de MMR/1000 dias de internamento	Dash Board						Dash Board					
Auditoria ao processo de isolamento de doentes												
Avaliação da qualidade da limpeza da unidade do doente isolado pós alta												
Avaliação do processo limpeza pelas AO após alta												
Avaliação do processo limpeza das áreas limpas pelas TLH												
Avaliação da qualidade da água e ar (análise trimestral pela EGE)												
Auditoria ao reprocessamento endoscópios												
Avaliação do risco em obras / alterações estruturais hospitalares	Sempre que necessário											
Avaliação acidentes com risco biológico												
Auditoria profilaxia antibiótica cirúrgica												
Auditoria de processo na preparação pré e intra operatória na cirq colon												
Auditoria triagem resíduos (4 serviços mês)												
Avaliação microbiológica dispositivos uso múltiplo (plano próprio)												
Avaliação de auditoria higiene alimentar (copas de 2 em 2 meses)												
Auditoria Bundle cateter urinário												
Auditoria Bundle CVC												
Auditoria Bundle pneumonia doente ventilado												

3 - Infecção Nosocomial da Corrente Sanguínea (INCS)

Por Valência	nº INCS	com MRSA
Medicina Interna	47	12
Cirurgia Geral	39	
Oncologia	35	3
Neonatologia	12	
Neurocirurgia	10	
UCIP	9	
Neurologia	6	
Urologia	6	
Ortopedia	6	
Cardiologia	5	
UCIM	4	
Obstetrícia	2	
Pediatria	1	
Outras especialidades médicas	7	2
Outras especialidades cirúrgicas	10	4
TOTAL	199	21

Por Idade	Masculino	Feminino	com MRSA
<1 ano	3	14	0
1 a 10	0	0	0
11 a 20	1	0	0
21 a 30	2	4	1
31 a 40	4	2	0
41 a 50	9	3	0
51 a 60	24	6	4
61 a 70	23	11	5
71 a 80	31	18	3
> 80 anos	23	21	8
TOTAL	120	79	21

INCS Primárias – 49,7%

Origem desconhecida 43,2%

Associada a CVC 1,10/1000 dias de CVC

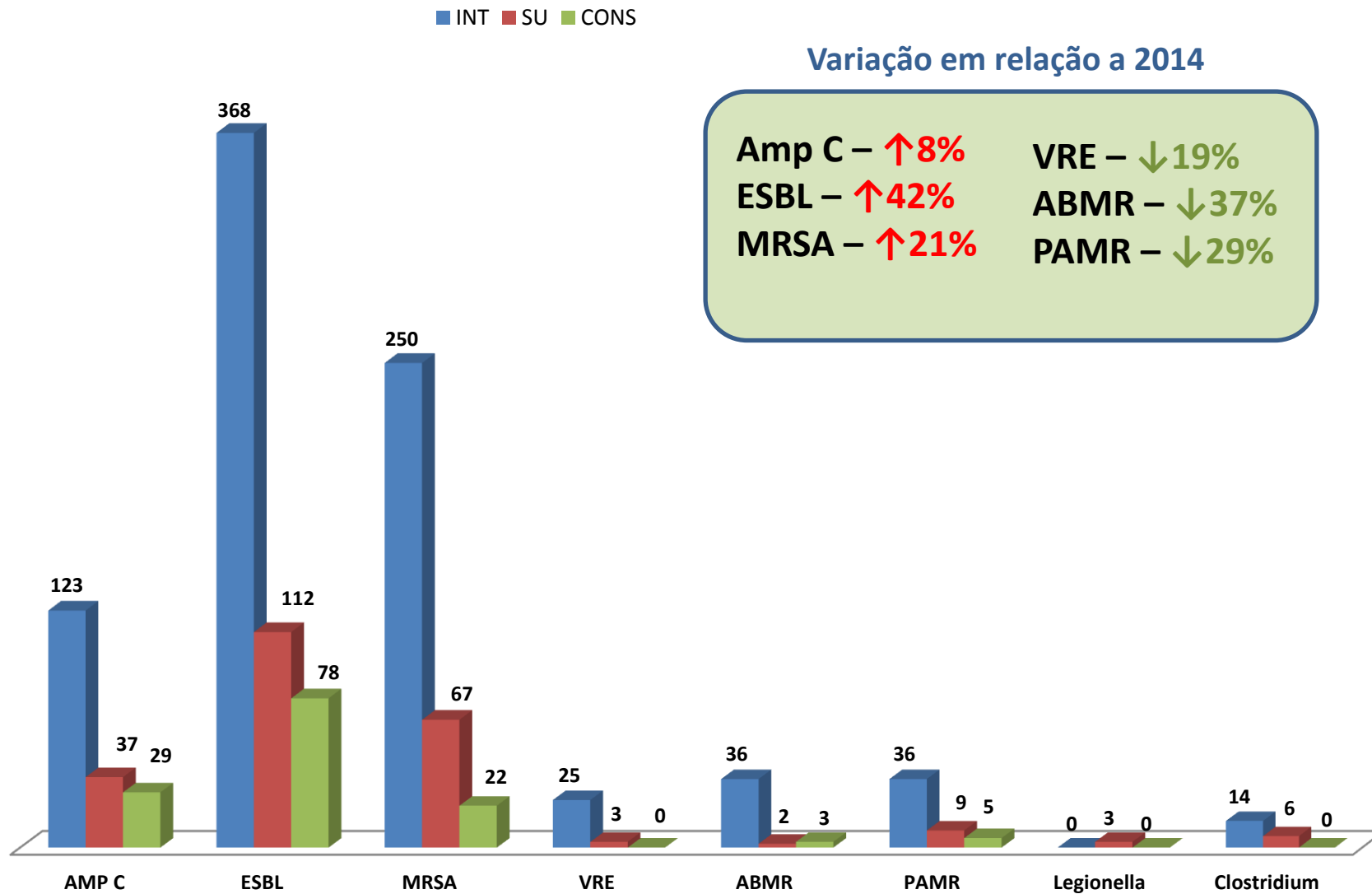
INCS Secundárias – 50,3%

Infecção Urinária	38
Infecção Respiratória	34
Infecção da Pele e Tecidos Moles	14
Infecção Intra-abdominal	10
Infecção do Local Cirúrgico	2
Outra Infecção	2

Padrões de Resistência	n	Multirresistentes
<i>E. coli</i>	39	6 ESBL
<i>S. aureus</i>	36	21 MRSA (58,3%)
<i>K. pneumoniae</i>	35	11 ESBL
<i>E. faecalis</i>	15	0 VR
<i>E. faecium</i>	6	0 VR
<i>P. aeruginosa</i>	9	4 MR

INCS por MRSA/1000 dias de internamento – **0,0958**

6 - Microrganismos epidemiologicamente importantes (MEI)



Manual



MANUAL

PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

ELABORADO
Coordenadora do OCL-PPCIRA
Isabel Veloso

VALIDADO
Diretora da Qualidade e Segurança
Célia Gouveia Rosa
Enfermeira Diretora
Fátima Faria
Diretor Clínico
Alberto Sousa Peixoto

APPROVADO
Administrador Executivo
José Luís de Carvalho

MANUAL.014.01
Aprovação: 15/10/2015
Revisão: 15/10/2018



MANUAL

MANUAL.014.01

PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Aprovação: 15/10/2015
Revisão: 15/10/2018

6.2.10. EXPOSIÇÃO A AGENTES MICROBIANOS NO LOCAL DE TRABALHO

O risco de exposição a agentes microbianos transmissíveis pelo sangue e fluidos orgânicos é um dos riscos mais importantes a que os profissionais de saúde estão sujeitos.

Considera-se exposição significativa:

- Traumatismo percutâneo com cortantes ou perfurantes contaminados;
- Exposição de feridas ou outras lesões da pele;
- Exposição de mucosas a salpicos de sangue ou outros fluidos orgânicos.

Todos os profissionais devem conhecer os procedimentos a seguir no caso de ocorrer exposição significativa.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- POL.060 – Descontaminação de Dispositivos Médicos de Uso Múltiplo;
- POL.031 – Política de dispositivos médicos de uso único;
- PRO.002 – Triagem e acondicionamento de resíduos dos grupos I,II,III e IV;
- PRO.003 – Circuito de limpos e de sujos nos serviços;
- PRO.004 – Uso de antissépticos;
- PRO.018 – Medidas de higiene respiratória;
- PRO.034 – Precauções Básicas de Controlo de Infecção;
- PRO.039 – Higiene das mãos;
- PRO.060 – Manuseamento, tratamento, transporte e acondicionamento de roupa;
- PRO.071 – Atuação em caso de corte-picada ou exposição a fluidos biológicos;
- PRO.074 – Recolha Intra-hospitalar de resíduos;
- IDT.GH.004 – Higienização das instalações sanitárias e reposição de consumíveis;
- PRO.075 – Higienização da unidade do doente;
- PRO.162 – Uso de detergentes e desinfetantes;
- PRO.177 – Processo de Descontaminação de Dispositivos Médicos Reutilizáveis;
- PRO.220 – Avaliação do risco de colonização/infecção por microrganismos epidemiologicamente importantes (MEI);
- PRO.229 – Avaliação do risco de infecção a nível organizacional;
- IDT.003 – Transporte de produtos biológicos;
- IDT.031 – Higienização de superfícies contaminadas;
- IDT.054 – Organização da sala de sujos;
- IDT.GH.005 – Higienização da unidade do doente pelo Serviço de Limpeza.

GCL-PPCIRA





isabel.veloso@hospitaldebraga.pt



**Hospital
Braga**

Hospital de Braga
Sete Fontes - São Victor
4710-243 Braga

www.hospitaldebraga.pt