

Desafio Gulbenkian “STOP Infeção Hospitalar!”

Resultados de uma Colaborativa Nacional de
Melhoria

Cristina Nunes

Unidade Local de Saúde do Nordeste



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



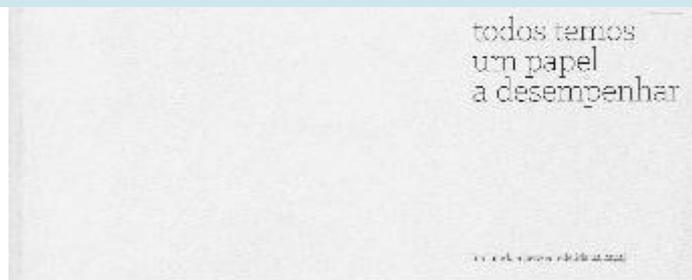
O início

- Gulbenkian Report “**Um Futuro para a Saúde em Portugal**”, September, 2014

THE GULBENKIAN CHALLENGES

Reducing hospital acquired infections – halving rates in 10 hospitals in 3 years

- Slowing growth in diabetes – preventing 50,000 people getting the disease in 5 years
- Helping the country become a leader in early childhood health and development – with measurable improvements in the health and well-being of children





O início...

Comissão Executiva e Científica

Apoiada pelo SNS e Ministério da Saúde

Alinhada com **PPCIRA – Programa Nacional de Caracter Prioritário de Prevenção e Controlo da Infeção e da Resistência aos Antimicrobianos**

Parceiro Internacional (**IHI – Institute For Healthcare Improvement**)

Concurso Público

Vontade e Liderança





O início...



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN

STOP
infeção hospitalar!

UM DESAFIO GULBENKIAN





O projeto...

Objectivo: redução em
50% IACS, 2015-2018

IACS:

1. ITUACV
2. ICSRCVC
3. PAI
4. ILC





Centros Participantes...

STOP Infeção Hospitalar!

“Um Futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar”



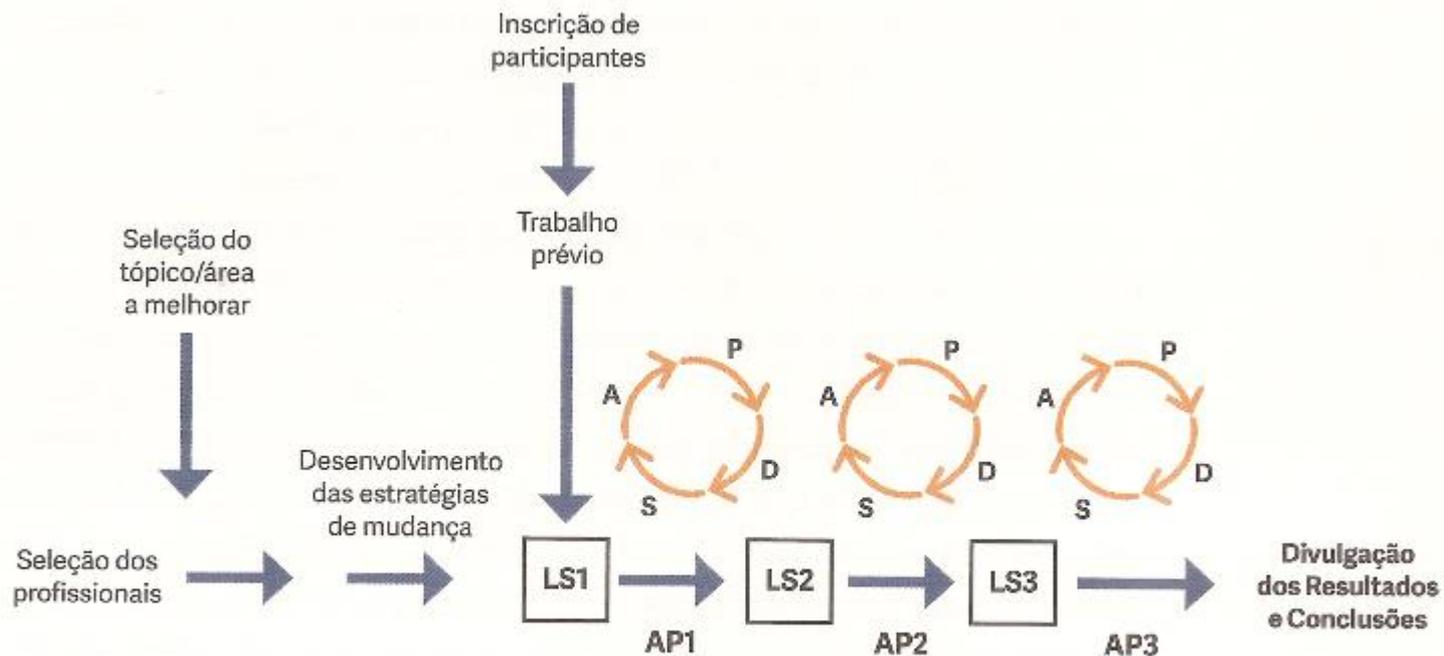
- Centro Hospitalar Alto Ave, EPE
- Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE
- Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE
- Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
- Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
- Centro Hospitalar São João, EPE
- Hospital de Braga
- Hospital Dr. Nélio Mendonça – SESARAM, EPE
- IPO Porto-FG, EPE
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE



STOP infeção hospitalar! Um Desafio Gulbenkian!



Metodologia...



Acompanhamento:

E-mail – Visitas ao local – Vídeokonferências – Relatórios e avaliações periódicas

LS: Learning Session
AP: Action Period
P-D-S-A: Plan-Do-Study-Act



Metodologia... Visitas acompanhamento!



Site visit, Gulbenkian and IHI faculty, with leadership team, Bragança, Jan 2016



Aidan Fowler with orthopaedic team during site visit



Annette J. Bartley with medicine team during site visit



Plano ação... Tratamento de dados e análise!



[My IHI](#) | [Log Out](#) | [Contact Us](#)



STOP Infecção Hospitalar! – Desafio Gulbenkian Extranet

Project Home | Resources | News | Discussions | Teams | Workgroups | Reports | Administration

[To Extranet Home](#)

Select Series for +CMP: UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE

Enter Data for : **DG1: Percentagem de fluxos de trabalho (ITUACV, ICSRCVC, ILC e PAI) que redução em pelo menos 50% em cada local ou unidade**

Click the Add Data Button next to the **series** you would like to enter data for.

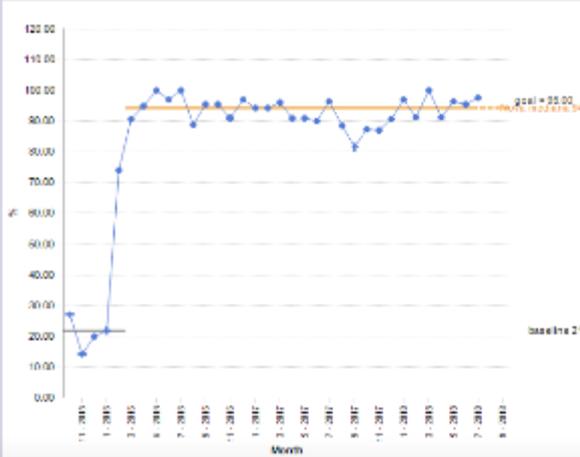
Series Name	Add Data	Actions
+CMP: UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE	Add Data	Delete Series Edit

[Link/Import Data](#) | [Add a New Series](#) | [View Additional Measure Info](#)

Teams UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE

Measure ILC 2: Percentagem de doentes com admissão ao bloco de proventos da local cirurgico

Series Ortopedia - Anca e Joelho



Select Analysis Median

Novo Medida 3/1/2016 a 8/1/2016

Analysis

- Too many/too few runs **No**
- Shift in the data **No**
- Trend in the data **No**
- Astronomical Point **Please Review**

Details

- Median: 94.30
- Total Observations: 29
- Useful Observations: 29
- Number of runs: 16
- Longest Run: 5
- Longest Trend: 4

Legend

- normal
- unrolled
- moving data
- median
- highlighted
- overlapped highlighted

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE - Protese Joelho					
Time Period	Value	Numero de doentes com infecao do local cirurgico	Numero total de doentes operados	Annotation Type	Annotation
1 - 2016	5.26	1	19	None	-
2 - 2016	0	0	13	None	-
3 - 2016	8.70	2	23	None	-
4 - 2016	3.45	1	29	None	-
5 - 2016	7.69	2	26	None	-
6 - 2016	0	0	28	None	-



Plano de ação... recursos!

PDSA

Projeto: _____ FICHA DE AÇÃO _____ Data: _____

Objetivo (para quem e objetivo de PDSA por se fazer a realização de intervenção para a manutenção do agente):
 (O objetivo **deve** ser medível e avaliar a realizar após PDSA)

Pré-atividade (antes de PDSA):

- Fazer lista de referência
- Realizar uma reunião de
- Testar uma intervenção
- Implementar uma mudança

PLANA

Qual é a(s) intervenção(s) a(s) realizar (descrever em detalhe)?

Problemas (o que tem ocorrido até ao momento com o PDSA)?

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

• Que dados serão necessários realizar para responder às questões? (Fazer um plano de recolha de dados (quem, o que, onde, quando, como).

• Como se vão medir os dados? (Comparar com ferramentas de recolha de dados.

• Como se vão analisar os dados? (Analisar os dados através de técnicas que serão usadas para analisar os dados.

• O que se vai fazer se os resultados não forem os esperados? (Prever se vão alterar a ação).

DO

Realizou o que foi planeado? Com que resultados? Como foram os resultados de recolha de dados. (Apresentar os dados com o que se vai fazer se os resultados não forem os esperados? (Prever se vão alterar a ação).

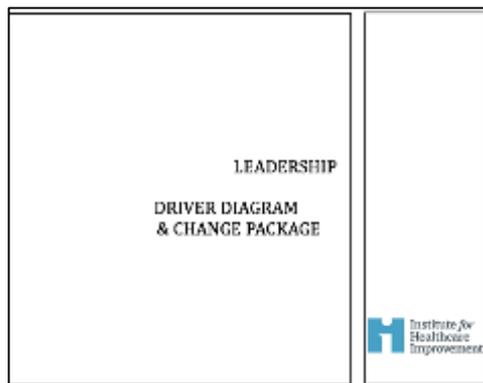
ACT

Com que resultados? (Apresentar os dados com o que se vai fazer se os resultados não forem os esperados? (Prever se vão alterar a ação).

ACT

Que dados (descrever) serão os dados e quem os vai recolher?

Diagrama Direcionador

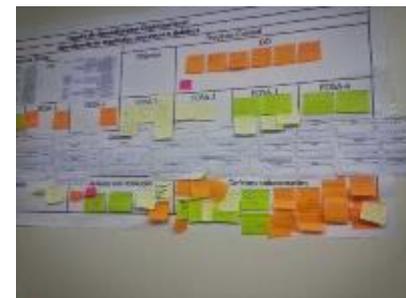


Briefing Guide

Como preparar para um briefing

Objetivo	• Fazer briefing para ser discutido antes de se realizar de campo
Quando?	• Antes de ir ao campo, antes dos intervenções de dia, quando houver um objetivo de campo específico a discutir
Porquê?	• Antecipar o que os intervenções e planejar o tempo de discussão e preparar para o briefing
Quem? (Quem o briefing?)	• Pode ser qualquer elemento da equipa • Considerar o estado de espírito, incluindo o estado de consciência (preocupação, etc.)
Objetivos/temas	• Os objetivos de campo a discutir • Definir papéis, responsabilidades, regras e interações (quem faz o quê, quando, onde, quem fala) • Antecipar o conteúdo da reunião em relação ao briefing • Clarificar questões de segurança • Discutir o que vai ser feito de parte de cada equipa • Ter um papel escrito de cada equipa e parâmetros • Discutir o objetivo do projeto, o plano de intervenção, o estado de consciência, etc.
Local	• Realizar o briefing num local onde se possa falar e ouvir • Fazer um briefing • Discutir o plano de intervenção, regras e interações (quem faz o quê, quando, onde, quem fala)
Como?	• Discutir o plano de intervenção, regras e interações (quem faz o quê, quando, onde, quem fala) • Discutir o plano de intervenção, regras e interações (quem faz o quê, quando, onde, quem fala)
Objetivos	• O que se vai fazer, onde e como • Fazer um briefing • Discutir o plano de intervenção, regras e interações (quem faz o quê, quando, onde, quem fala)
Resultados e acompanhamento	• Realizar o briefing • Fazer um briefing • Discutir o plano de intervenção, regras e interações (quem faz o quê, quando, onde, quem fala)

Quadro de Aprendizagem Organizacional



FMEA

Projeto: STOP Infecção Hospitalar/Prevenção PAI Local/PCIA		Processo: Cumprimento das Intervenções Prevenção PAI Local/UCP - HSG Comunidade		Data: Out-2015									
FMEA													
Passo do processo	Modo de Falha	Efeito de Falha	Severidade (1-10)	Causa Potencial de Falha	Probab. de Ocorrência (1-10)	Probab. de Detecção (1-10)	(RPN) Risco Prioritário	Ações para Reduzir Ocorrência de Falha	Ação realizada	Severidade	Ocorrência	RPN	
Realizar e documentar a possibilidade de intervenção de prevenção de infeção hospitalar	Descrever com nível de detalhe a intervenção de prevenção de infeção hospitalar	Impossibilidade de intervenção de prevenção de infeção hospitalar	7	Falha na sistematização do processo de avaliação e documentação pela equipa	5	7	245	1- Introduzir campos no Diário médico para justificação da necessidade de intervenção 2- Introdução de briefing diário no momento de planeamento da intervenção 3- Sistematização do processo de avaliação e documentação pela equipa 4- Realizar formação aos enfermeiros e médicos 5- Auditar e feedback dos resultados à equipa	1- Introduzir campos no Diário médico para justificação da necessidade de intervenção 2- Introdução de briefing diário no momento de planeamento da intervenção 3- Sistematização do processo de avaliação e documentação pela equipa 4- Realizar formação aos enfermeiros e médicos 5- Auditar e feedback dos resultados à equipa	7	3	4	84
Realizar e documentar a possibilidade de intervenção de prevenção de infeção hospitalar	Nº de dias de TET antes do momento	Aumento de exposição a DM invasivo	8	Falha na sistematização do processo de avaliação e documentação pela equipa	4	4	128	1- Introduzir campos no Diário médico para justificação da necessidade de intervenção 2- Introdução de briefing diário no momento de planeamento da intervenção 3- Sistematização do processo de avaliação e documentação pela equipa 4- Realizar formação aos enfermeiros e médicos 5- Auditar e feedback dos resultados à equipa	1- Introduzir campos no Diário médico para justificação da necessidade de intervenção 2- Introdução de briefing diário no momento de planeamento da intervenção 3- Sistematização do processo de avaliação e documentação pela equipa 4- Realizar formação aos enfermeiros e médicos 5- Auditar e feedback dos resultados à equipa	8	3	2	48

STOP
infecção hospitalar!

UNIVERSIDADE COOPERATIVA

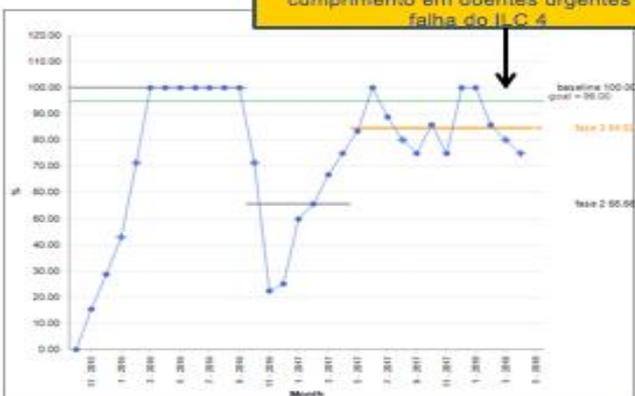


Reporte e feedback mensal!

Indicadores de processos Colón e reto ILC2 e ILC4

ILC 2 Percentagem de doentes com adesão ao bundle de prevenção de infeção do local cirúrgico

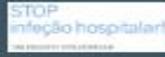
Redução da adesão por ausência de cumprimento em doentes urgentes por falha do ILC 4



OBJETIVO CMP
Adesão ao feixe » » 100%
Ainda instável; reunião realizada com SU em março.



Esta estável desde a 3ª.
Mediana mas com muita variação.



para os serviços
1. Obter formação em enfermagem
2. Obter formação em enfermagem
3. Obter formação em enfermagem
4. Obter formação em enfermagem
5. Obter formação em enfermagem
6. Obter formação em enfermagem
7. Obter formação em enfermagem
8. Obter formação em enfermagem
9. Obter formação em enfermagem
10. Obter formação em enfermagem



Resultados...

Infeção Corrente Sanguínea Relacionada com CVC

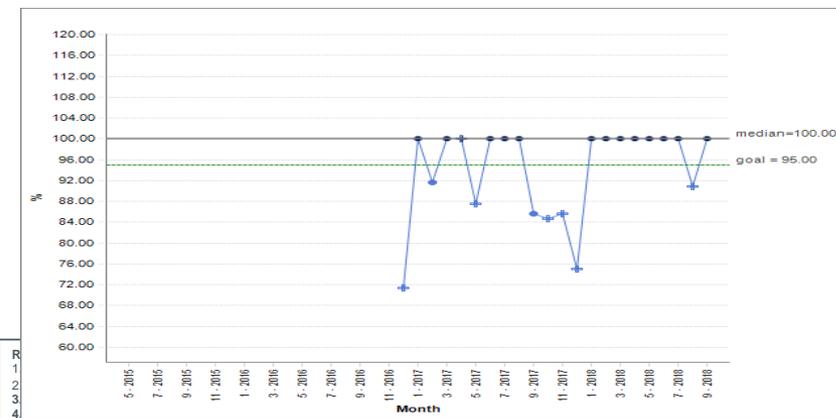
ICSRCVC

ICSRCVC 1

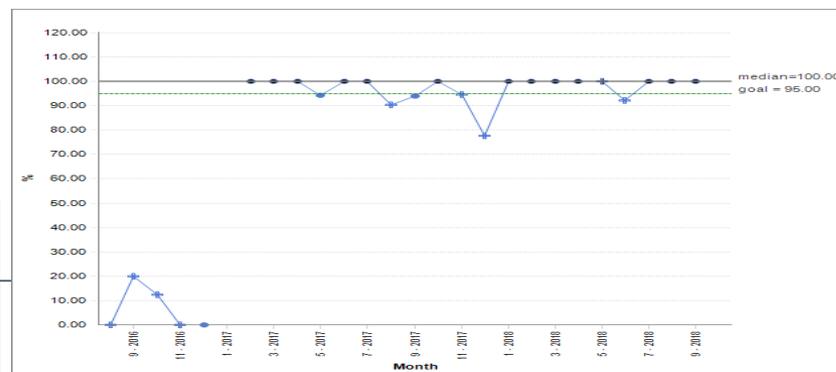


- Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
 2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
 3. Mediana **linha de base: 23.12**
 4. Mediana **atual: 0.0 (média de 1.5)**
 5. Comentários: **1 Infeção (agosto) associada à inserção do dispositivo.**

ICSRCV 3: Percentagem de adesão ao bundle de inserção do CVC



ICSRCV 4: Percentagem de adesão da manutenção do CVC





Resultados... Pneumonia Associada Intubação

PAI

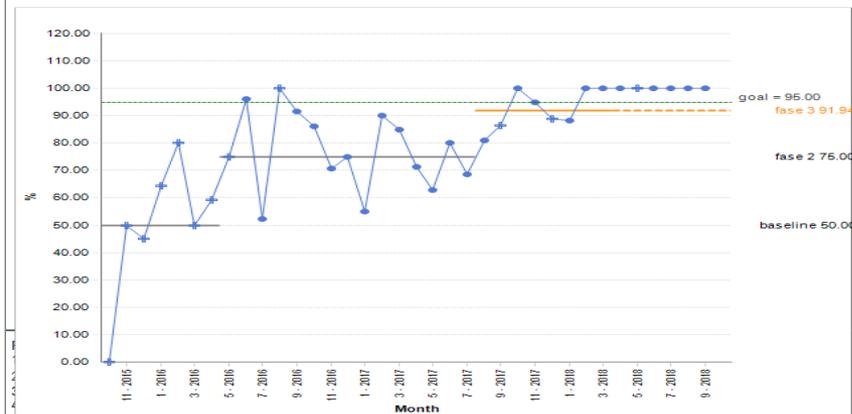
PAI 1



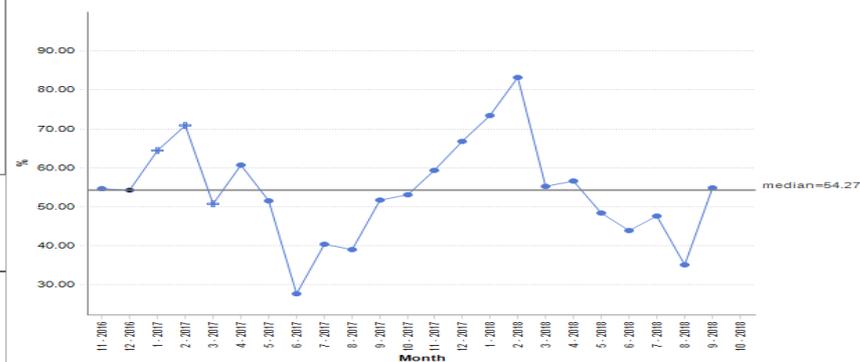
Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho

1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
3. **Mediana linha de base: 14.9**
4. Mediana atual: 0.0 (média de 1)
5. Comentários:

PAI 2: Percentagem de adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada a intubação



PAI 3: Percentagem de utilização de Ventilação Mecânica invasiva



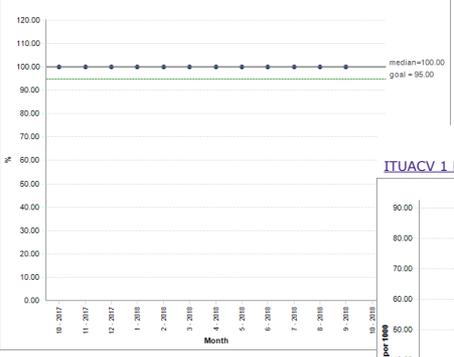


Resultados...

Infeção do Trato Urinário Associado CV

Redução 72%

ITUACV 1 MED 2



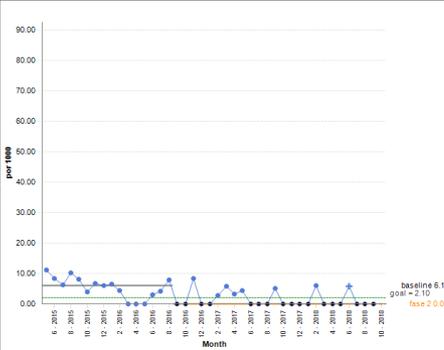
ITUACV

ITUACV 3: Percentagem de algalias inseridas de acordo com todas as recomendações (1 e 2) da bundle



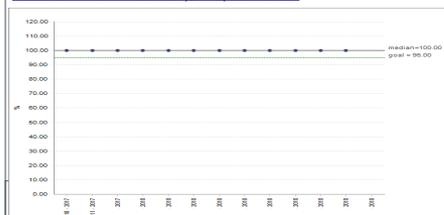
ITUACV

ITUACV 1 MED 1



Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
3. Mediana linha de base: 4.17
4. Mediana atual: 0.0 (média 0.3)
5. Comentários: atualmente autônomos na verificação de infeção

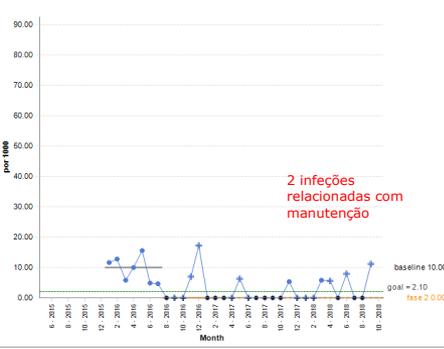
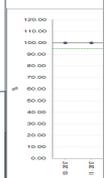
ITUACV 3: Percentagem de algalias inseridas de acordo com todas as recomendações (1 e 2) da bundle



ITUACV

ITUACV 4: Per acordo com a

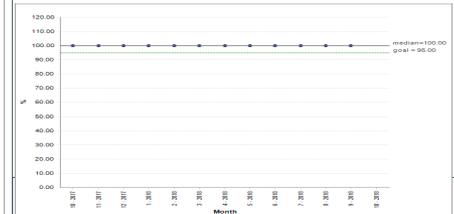
ITUACV 1 UCI



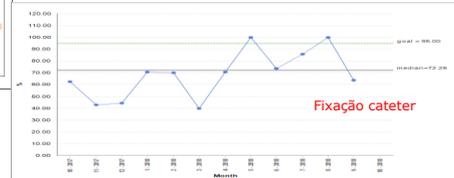
Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
3. Mediana linha de base: 6.58
4. Mediana atual: 0.0 (média 2)
5. Comentários: atualmente autônomos na verificação de infeção

Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
3. Mediana linha de base: 10.00
4. Mediana atual: 0.0 (média 1.4)
5. Comentários: continuamos a trabalhar para atingir o 95% na adesão ao feixe na intervenção fixação do CV - PDSA. Equipa autónoma na verificação de ITUACV.

ITUACV 3: Percentagem de algalias inseridas de acordo com todas as recomendações (1 e 2) da bundle



ITUACV 4: Percentagem de algalias mantidas observadas de acordo com a recomendação 3,4,5 e 6 da bundle

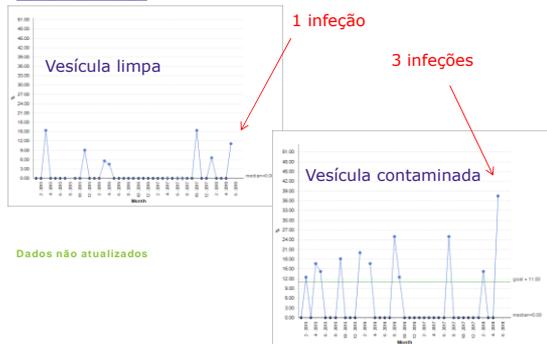




Resultados...

ILC Cirurgia Geral limpa

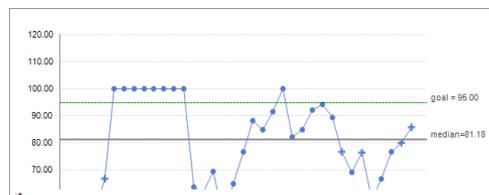
ILC 1 A Vesícula



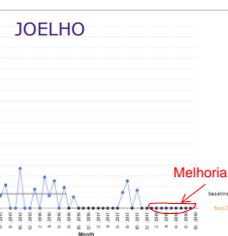
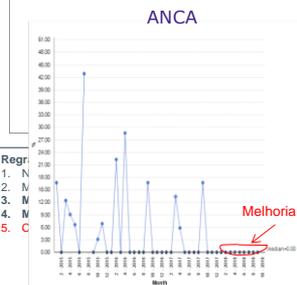
- Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
 2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
 3. **Mediana linha de base:**
 4. **Mediana atual:**
 5. **Comentários:** estudo de caso destas infeções – para já poderá haver falha técnica (integração de novos residentes e redução na adesão ao bundle em casos urgentes)

Número de cirurgias entre infeções:

ILC 2: Percentagem de doentes com adesão ao bundle de prevenção do local cirúrgico



ILC 1 A



- Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
 2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
 3. **Mediana linha de base: Anca 9.1 e Joelho 4.4**
 4. **Mediana atual: Anca e joelho 0.0**
 5. **Comentários:** estabelecemos meta 1.5% até outubro 2018

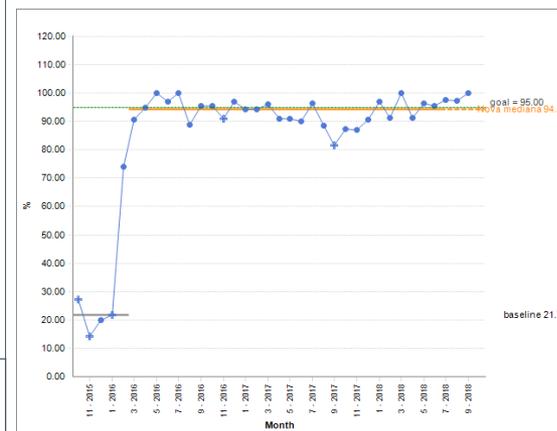
Número de cirurgias entre infeções:

ANCA: 142
JOELHO: 309

Redução 80%

ILC Ortopedia

ILC 2: Percentagem de doentes com adesão ao bundle de prevenção do local cirúrgico



- Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
 2. Melhoria ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
 3. **Mediana linha de base: 22%**
 4. **Mediana atual: 94%**
 5. **Comentários:**

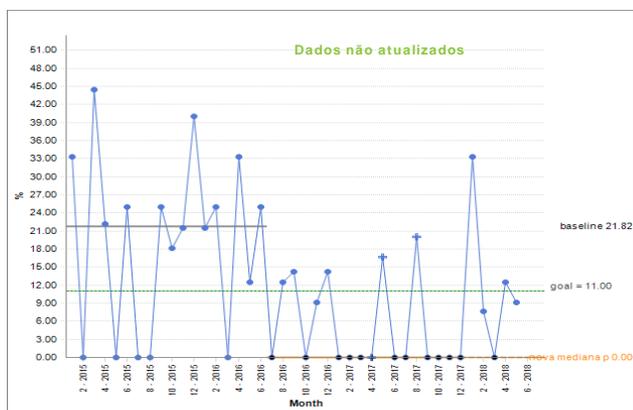


Resultados...

Redução 75%

ILC Colón e reto

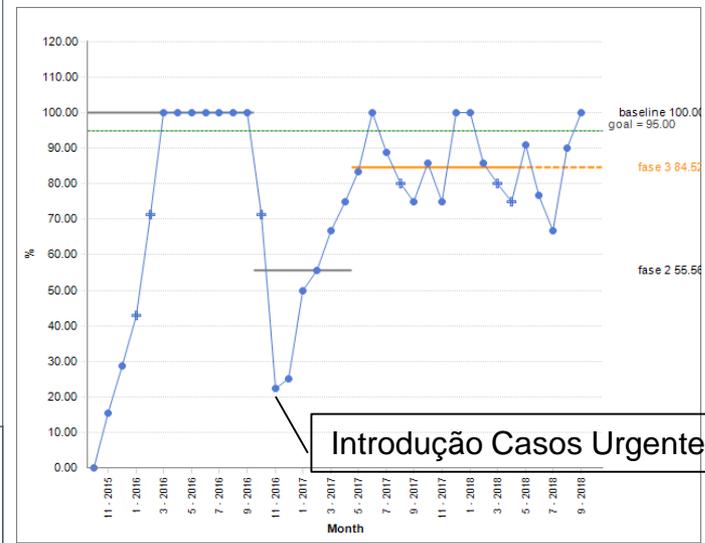
ILC 1 B



- Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
 2. **Melhoria** ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
 3. **Mediana linha de base: 21.82**
 4. Mediana atual: **média atual 4.45**
 5. Comentários:

Número de cirurgias entre infeções:

ILC 2: Percentagem de doentes com adesão ao bundle de prevenção do local cirúrgico



Introdução Casos Urgentes

- Regra de causa especial: Escolher uma opção e marcar em vermelho
1. Não tem Tendência de melhoria ou piora (5 pontos consecutivos subindo ou descendo)
 2. **Melhoria** ou piora (6 pontos acima ou abaixo da mediana).
 3. **Mediana linha de base: 55% (porque introduzimos os doente urgentes)**
 4. Mediana atual: 85%
 5. Comentários: continuamos a trabalhar a higiene adequada da pele no doente urgente

A Psicologia da Mudança...



ULSNE 
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE EPE



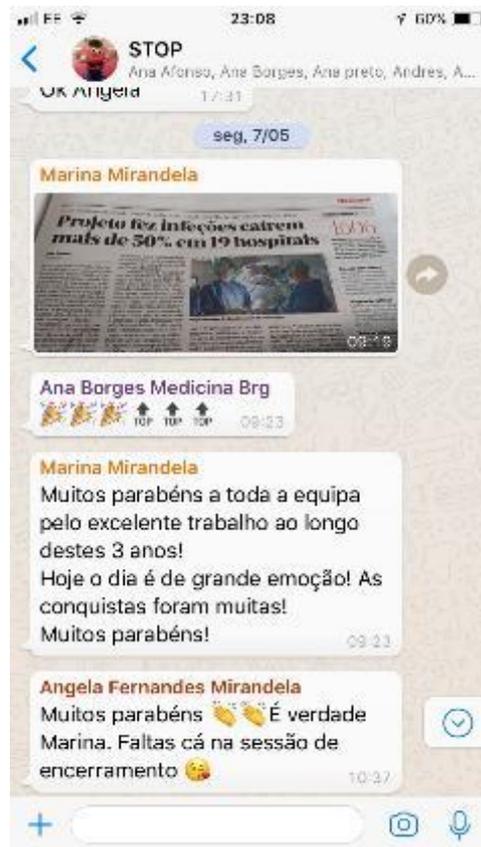
Soluções... benchmarking e networking!



Visitas a outros serviços



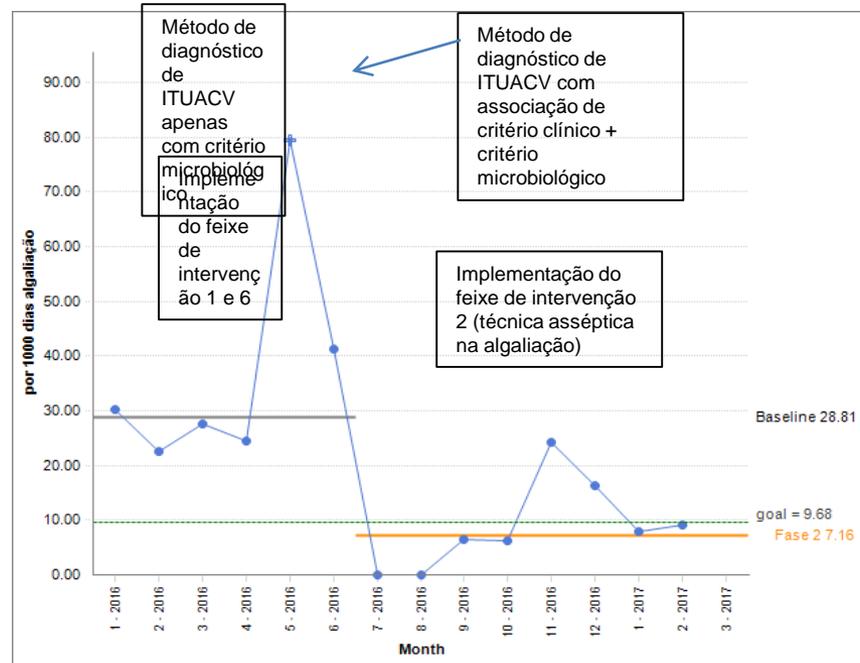
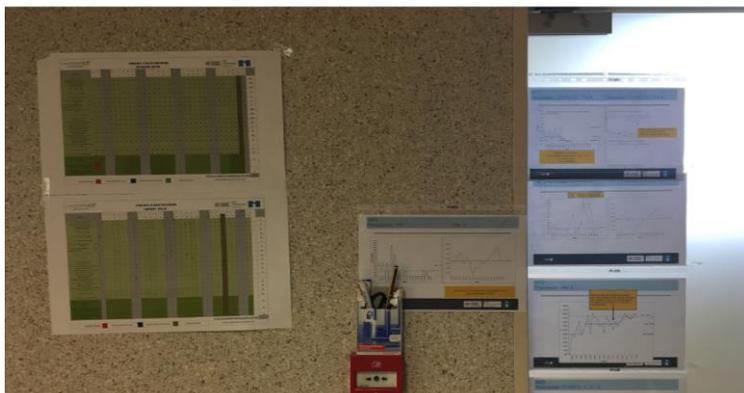
Benchmarking!





Soluções... acreditar!

ITUACV 1 - Taxa de infeção urinária associada a catéter vesical



Soluções... envolvimento do doente e família!



Avaliação do Conhecimento do utente e /ou prestadores de cuidados, sobre Cuidados básicos a ter com CV para evitar Infecções Urinárias

Nome: Barbara Nº mat: 6001 Data: 14/10/2017

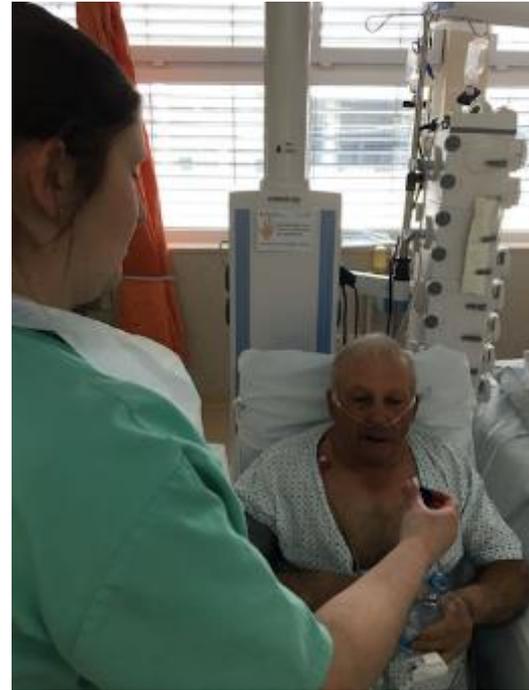
Programação do Ensino para dia: 14/10/2017

Enfº Responsável pelo agendamento do Ensino: Barbara Nº mat: 6001 Data: 14/10/2017

Reconhece a importância:	SIM	NÃO	Não aplicável
Lavagem do meato urinário diária com água e sabão;	X		
Do sistema de drenagem ser estável e se manter fechado sem dobrar ou obstruções;	X		
Fazer avaliação do saco a 2/3 da sua capacidade e de forma adequada para saco/ recipiente adequado;	X		
De efectuar higiene das mãos antes e após a manipulação do sistema de drenagem vesical;	X		
De posicionar o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga;	X		
Manter CV seguro com fixação externa adequada;	X		
Distribuir ganho informativo oficial;	X		
Após ensino, a casa de executar estas práticas de forma eficaz;	X		
Ensino efectuado ao Doente;		X	
Ensino efectuado ao prestador de Cuidados;	X		
É necessário realizar Reforço do Ensino para próximo dia;		X	

Enfº Responsável pelo Ensino: Barbara Nº mat: 6001

Observações:
Ensino efectuado a duas filhas que são as cuidadoras do doente.



Education of patient and family for maintenance of urinary catheter!

Video testimony of patient with SSI!

Patient involvement in hand hygiene compliance!







ULS NORDESTE REDUZ INFEÇÕES HOSPITALARES EM MAIS DE 50 POR CENTO



A Unidade Local de Saúde (ULS) do Nordeste registou uma redução superior a 50 por cento em algumas infeções hospitalares no primeiro ano de implementação do projeto "Stop Infeção Hospitalar!", promovido e financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian.

Esta iniciativa foi lançada pela Fundação Calouste Gulbenkian em 2015, que, por concurso público, selecionou 12 hospitais a nível nacional, entre os quais a ULS do Nordeste, tendo em vista a implementação de uma metodologia de melhoria contínua que procura reduzir em 50 por cento a incidência das infeções hospitalares num período de três anos.

• DIVULGAÇÃO

ULS NORDESTE PROMOVE 1.º WORKSHOP SOBRE PREVENÇÃO DE INFEÇÕES ASSOCIADAS A CUIDADOS DE SAÚDE



A Unidade Local de Saúde (ULS) do Nordeste, através do Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), promoveu, no dia 16 de abril, o 1.º Workshop sobre Prevenção de Infeções Associadas a Cuidados de Saúde.

Esta iniciativa, que decorreu no auditório da Escola Secundária Emídio Garcia, em Bragança, reuniu cerca de 140 colaboradores da ULS Nordeste dinamizadores do projeto "STOP Infeção Hospitalar!", uma iniciativa lançada pela Fundação Calouste Gulbenkian em 2015 e acolhida pela ULS Nordeste.

Na sessão de boas vindas e de introdução ao tema marcaram presença a Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares, Dr.ª Eugénia Madureira, o Diretor de Enfermagem, Enf.º

Info_Mail ULS Nordeste – 17 de abril de 2018

1



Resultados...

STOP
infecção hospitalar!

UM DESAFIO GULBENKIAN



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE

- ≈ **7560** pacientes/dia beneficiados pelo STOP Infecção Hospitalar (indiretos e ampliação em confirmação) de outubro 2015 a maio 2018 (serviços piloto e ampliação)
- ≈ **254** visitas das lideranças com alinha de frente para remover barreiras
- ≈ **590** profissionais de saúde envolvidos (serviços piloto e ampliação)
- 18** equipas de saúde envolvidas no Stop (serviços piloto e ampliação)
- 12** organizações hospitalares envolvidas
- 19** hospitais





Business Case...ULSNE

Estimating health care cost savings in a community hospital from a national quality improvement project to reduce healthcare associated infections: from **STOP Hospital Infection a Gulbenkian Challenge!**

Nunes, C.¹, Linhares, S.¹, Olmo, L.² Barros, I.¹, Vaz, P.¹

¹Northeast Local Health Unit - GCL-PPCIRA, ² Northeast Local Health Unit – Financial Department

	Daily cost €	Estimated Saving per year €
COLO	115,63	33.196,48
CHOL	97,36	11.429,64
CAUTI	42,85	96.248,12
HPRO	68,43	56.546,91
KPRO	126,99	34.352,64
IAP	44,37	87.449,33
CLABSI	40,33	104.603,84
TOTAL		423.826,96

2nd International Meeting On Quality and Patient Safety jul 2019

Presente... “Rede” de Ampliação

Equipas “Sénior STOP”



Equipas “Júnior STOP”

ICSRCVC
 Serviço Urgência - SE
 Bloco Operatório
 Cirurgia
 Nefrologia

Bloco Operatório

Serviço Cirurgia

Unidade AVC

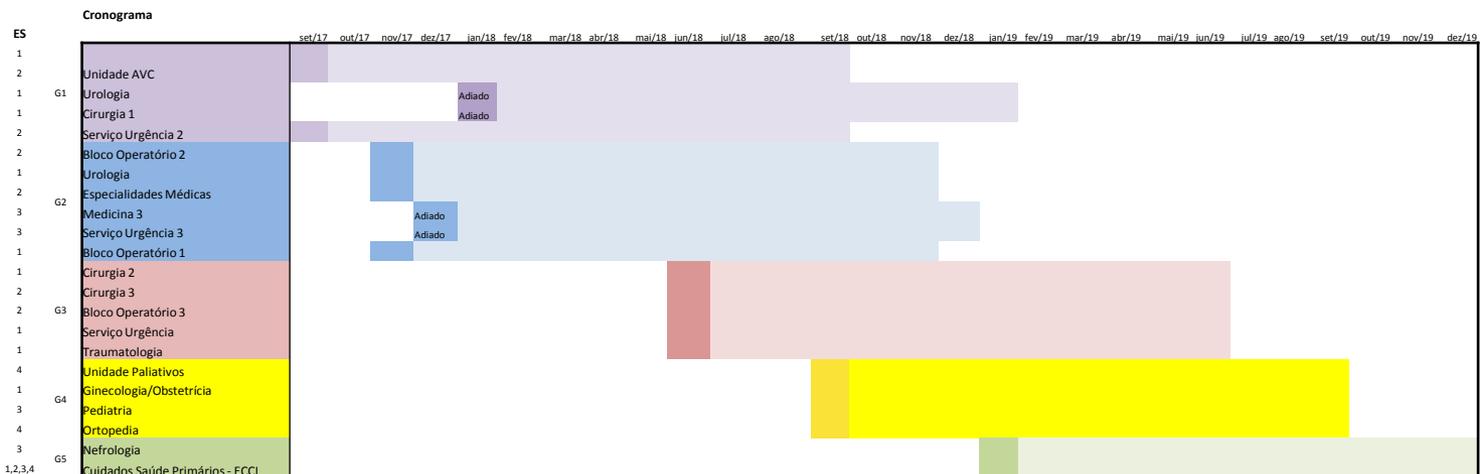
ITUACV
 Serviço Urgência
 Cirurgia
 Ortopedia
 Bloco Operatório
 Urologia
 Nefrologia
 Ginecologia/Obstetrícia
 Paliativos
 Cuidados Saúde Primários - ECCI



Ampliação - Metodologia

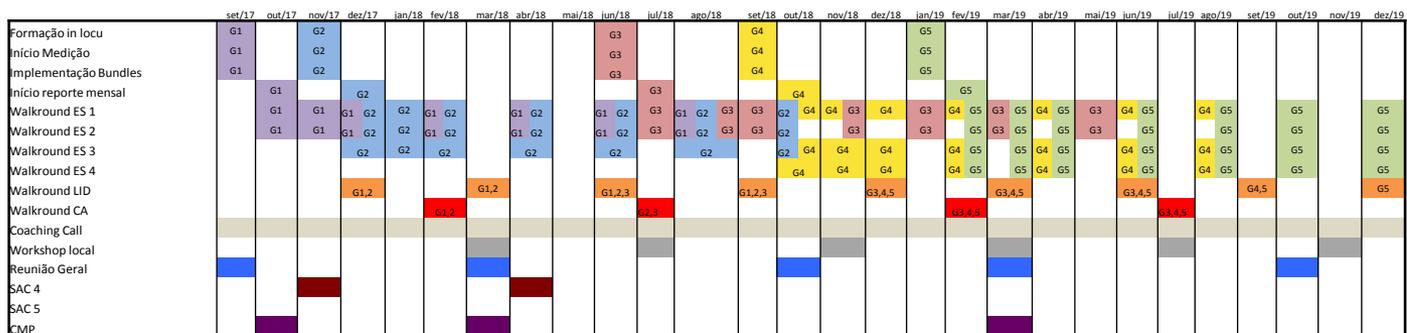
Cronograma Ampliação_v5

ITUACV



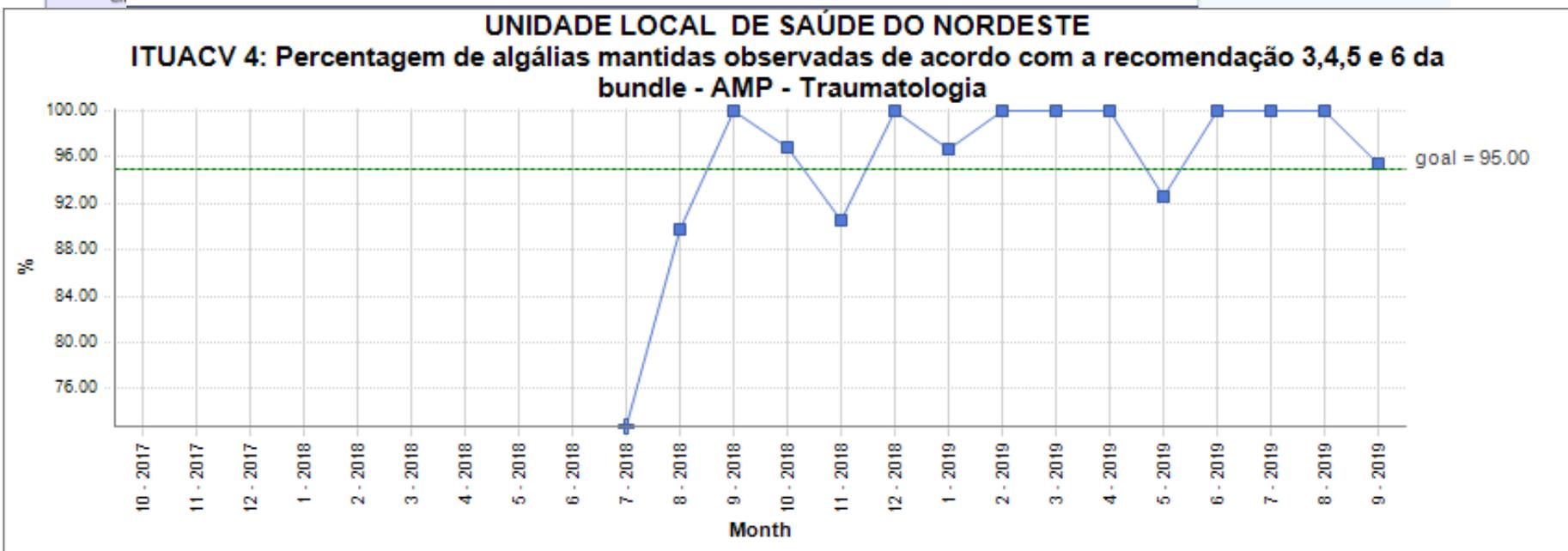
ES 1 - Medicina 1, ES 2 Medicina 2, ES 3 - UCI, ES 4 - AVC, G - Grupo Serviços

Metodologia





Ampliação - Metodologia



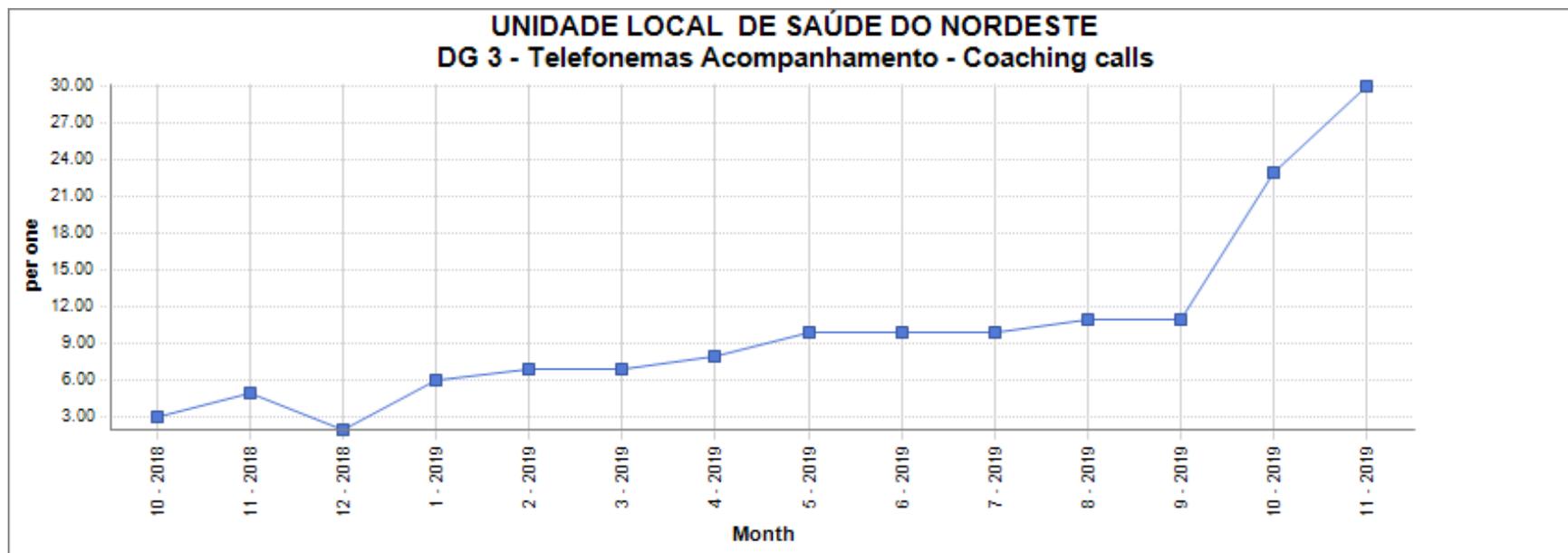
8 - 2018	55	55	None	Edit Delete
9 - 2018	6	6	None	Edit Delete
10 - 2018	30	31	None	Edit Delete
11 - 2018	19	21	None	Edit Delete



Ampliação - Metodologia

Glossário

G	Conjunto de serviços intervencionados em simultâneo
ES	Equipas STOP responsáveis pelo acompanhamento do projeto
Formação in locu	Formação no serviço intervencionado sobre infeção associada a cuidados de saúde e sua prevenção (Normas da DGS (nº 019, 020 e 022/2015)) e metodologia PDSA
Medição	Aplicar o instrumento de auditoria clínica das Normas da DGS (nº 019, 020 e 022/2015). Taxa de adesão (mensal) à implementação do "feixe de intervenções" de prevenção de infeção a partir do primeiro mês de início de projeto
Reporte mensal	Elaboração de relatório onde constem PDSAs ativos, taxa de adesão à implementação do "feixe de intervenções" e dificuldades de implementação
Walkround ES	Visita local ao serviço intervencionado, pela equipa de Liderança do STOP, regularidade mensal nos primeiros três meses, posteriormente bimestral; duração de cerca de 30 minutos conversação de grupo e individual, avaliação da implementação do projeto e ajuda na resolução de dificuldades
Walkround LID	Visita local ao serviço intervencionado, pelo Conselho de Administração, regularidade trimestral; duração de cerca de 30 minutos, conversação de grupo e individual, avaliação e monitorização do projeto, avaliação de dificuldades, salientando 2-3 items que necessitem de resolução; apresentação de soluções num prazo inferior a uma semana
Walkround CA	Visita local ao serviço intervencionado, pelo Conselho de Administração, regularidade semestral, duração de cerca de 30 minutos, conversação de grupo e individual, avaliação e monitorização do projeto, avaliação de dificuldades assinaladas pela equipa do serviço e Liderança, apresentação de soluções num prazo de uma semana
Reunião geral	Reunião com regularidade semestral com envolvimento do CA, liderança, ESS e serviços intervencionados, em que se fará avaliação da implementação do projeto
SAC 4	Sessão de aprendizagem conjunta número 4
SAC 5	Sessão de aprendizagem conjunta número 5
CMP	Curso de melhoria para a prática
Coaching Call	Telefonia de acompanhamento segundo guia definido para o efeito
Workshop	Sessão de aprendizagem local com as equipas Senior e Junior do STOP Infeção Hospitalar





Ampliação - Formação

3º Workshop - Prevenção de Infecções Associadas a Cuidados de Saúde

Tema: **Ampliação**
“STOP Infecção Hospitalar!”



Local: Escola Secundária Emídio Garcia, Bragança
Data: 23 outubro 2019

Programa

- 09:00 - 09:30 Boas Vindas e Introdução
- 09:30 - 11:00 Apresentação dos Resultados das Equipas
- 11:00 - 11:15 Intervalo
- 11:15 - 13:00 Trabalho de Grupo: ICSRCVC, ITUCV e ILC (Exercícios de PDSA e avaliação de variação)
- 13:00 - 14:00 Almoço
- 14:00 - 14:30 Como avaliar caso de infeção
- 14:30 - 15:30 Trabalho de Grupo: ICSRCVC, ITUCV e ILC (Análise de causa raiz e FMEA)
- 15:30 - 16:00 Encerramento

Público Alvo: Dinamizadores do projecto de ampliação do “STOP Infecção Hospitalar!”. Restantes vagas condicionadas para médicos, enfermeiros e assistentes operacionais

Inscrições: Gabinete de Formação, até 21 de outubro

Promotor: Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos da Unidade Local de Saúde do Nordeste



De realçar que o projeto “Stop Infecção Hospitalar!” teve início na ULS do Nordeste há quatro anos, tendo atingido o objetivo de reduzir infeções associadas a cuidados de saúde, lançado pela Fundação Calouste Gulbenkian, em quatro serviços hospitalares. Ano após ano foi sendo ampliado, pretendendo-se que esteja implementado em todos os serviços da ULS do Nordeste até ao final do 1.º semestre de 2020.



Melhor informação.
Mais saúde.



Ampliação ILC – Resultados

Equipas Júnior STOP

Bundle
Prevenção Concluída

AMP - Cirurgia MIR	0%
AMP - Especialidades MIR	0%
AMP - SU BRG	45%
AMP - Traumatologia	81%
AMP - UCI	67%
AMP - Urologia	0%
AMP - Pediatria	
AMP - Ginecologia/Obstetrícia	0%
AMP - Serviço de Urgência 2	0%
AMP - BO Mirandela	62%

Sim

• Equipas Sénior STOP

	Adesão Bundle
Cirurgia - Colorectal	87%
Cirurgia - Vesicula	77%
Ortopedia - Anca e Joelho	98%

10 Equipas “Júnior” STOP
90% Iniciaram Ampliação
20% Em Fase de Conclusão



Ampliação ITUACV –

Resultados

Equipas Júnior STOP

Equipas Sénior STOP

	Bundle Inserção	Bundle Manutenção	Concluído
AMP - AVC	100%	100%	Sim
AMP - BO Bragança			
AMP - BO Macedo			
AMP - BO Mirandela	100%	100%	Não
AMP - Cirurgia Mirandela	0%		
AMP - Cirurgia Mulheres	100%		
AMP - CSP Vila Flor	0%	0%	
AMP - Especialidades BRG	100%	100%	Não
AMP - Especialidades MIR	100%	67%	Não
AMP - Medicina Macedo	100%	86%	Não
AMP - Ortopedia Macedo	100%	100%	Não
AMP - SU BRG	45%	55%	Não
AMP - SU Mirandela	91%	100%	Não
AMP - SUB Macedo	75%	100%	Sim
AMP - Traumatologia	100%	100%	Sim
AMP - Urologia	100%	100%	
AMP - Paliativos			
AMP - Pediatria			
AMP - Ginecologia/Obsterícia	0%	0%	
AMP - Cirurgia Homens	0%	0%	Não

	Bundle Inserção	Bundle Manutenção
Medicina 1	100%	100%
Medicina 2	100%	100%
UCI	100%	85%

**20 Equipas “Júnior” STOP
80% Iniciaram Ampliação
45% Em Fase de Conclusão**



Ampliação ICSRCVC –

Resultados

Equipas Júnior STOP

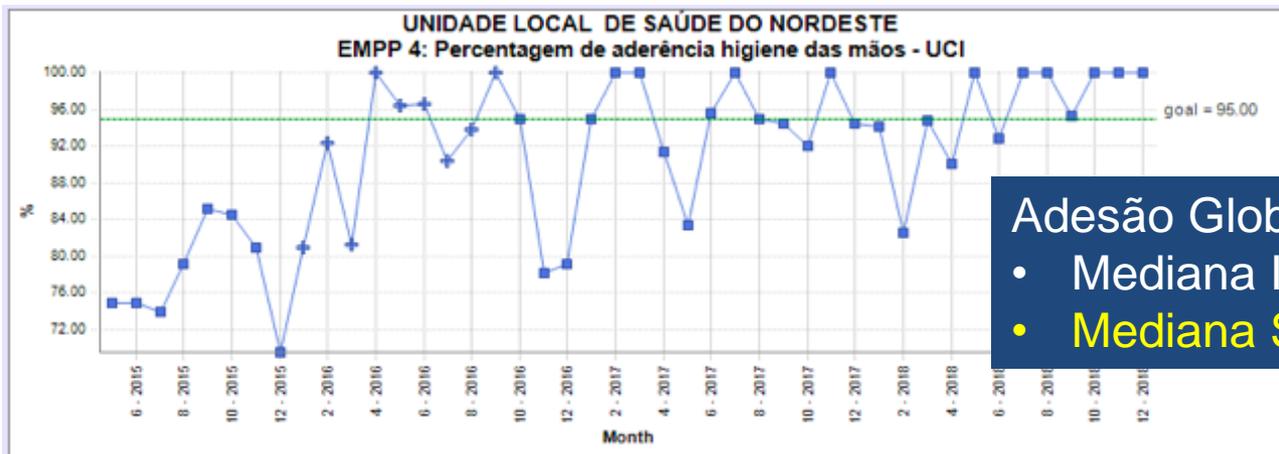
Equipas Sénior STOP

	Bundle Inserção	Bundle Manutenção	Concluído
AMP - BO BRG	0%	0%	
AMP - Cirurgia Homens		0%	
AMP - Cirurgia Mulheres		0%	
AMP - Medicina Homens			
AMP - Medicina Mulheres			
AMP - Nefrologia	100%	100%	Sim
AMP - SU BRG	0%		
AMP - BO BRG			
AMP - SU MIR			
AMP - Urologia			

	Bundle Inserção	Bundle Manutenção
UCI	100%	100%

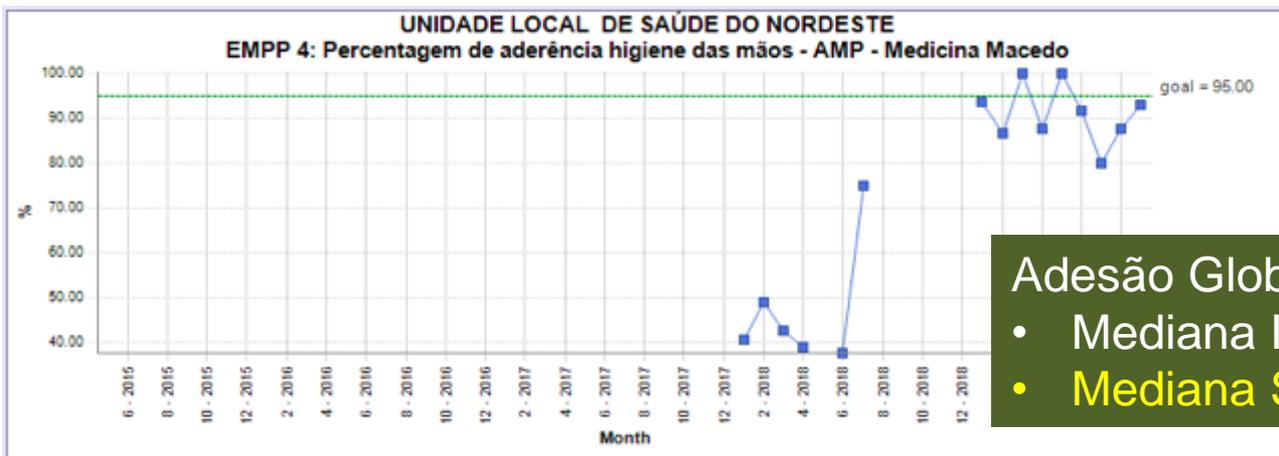
**10 Equipas “Júnior” STOP
50% Iniciaram Ampliação
10% Em Fase de Conclusão**

Outros ganhos...



Adesão Global Higiene Mãos

- Mediana Inicial 77%
- **Mediana STOP 94%**



Adesão Global Higiene Mãos

- Mediana Inicial 42%
- **Mediana STOP 92%**



Resultados "STOP Infecção"

Organização	ILC Contaminada (% ou Oportunidades)	ILC Limpa (% ou Oportunidades)	ITUACV (Taxa ou Oportunidades)	ICSRCVC (Taxa ou Oportunidades)	PAI (Taxa ou Oportunidades)
1	Tendência de Melhoria 5 meses	Ortopedia: 186 Vesicula: 53	43% redução Das 9 equipas, 5 > 300	UCI > 300 Todos a medir oportunidades	Redução 43%
2	Sem melhoria	74 Oportunidades	Sem melhoria	> 300 em 90% das unidades (6)	Redução de 50%
3	Redução 41%	-	Redução 62%	> 300	> 300
4	Redução de 50%	Redução de 80%	Redução 58%	> 300	> 300
5	Cirurgia1: Redução de 76%	139 oportunidades	Redução 55%	> 300	> 300
6	Sem melhoria	PTJ > 300 PTA > 175	Redução 80%	> 300	> 300
7	Redução de 63% Vesicula 9 oportunidades	PTJ > 300 PTA 205	Redução 41%	96	> 300
8	Redução de 75%	Redução 80%	Redução 72%	Redução de 99.7%	100%
9	Sem melhoria	Redução de 81%	> 300 em 3 das 4 unidades	> 300 todas as unidades	Redução 55%
10	Redução de 30%	Redução 87%	Redução 57%	> 300	Redução 43%
11	Sem melhoria	> 300	Redução 41%	> 300 todas as unidades	Redução 71%
12	Redução de 38%		Redução de 60%	> 300	> 300



A nossa história!



MOVIMENTO NACIONAL de Melhoria da Qualidade e Segurança do paciente



Presente...



Endorsed by Health
Ministry and General
Directorate of Health

5th Learning Session,
Calouste Gulbenkian
Foundation, 7th may
2018 Lisbon

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado
Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 2757/2017

“Promover a integração do STOP Infecção Hospitalar no PPCIRA a **partir de 1 de maio de 2018**, e nas suas estruturas ao nível nacional, regional e local, e a utilização eficiente dos meios e recursos de ambos os instrumentos;

...

Endorsed by the Portuguese
Republic President,

Calouste Gulbenkian
Foundation, 7th may 2018
Lisbon

Muito Obrigada pela atenção!

cristina.nunes@ulsne.min-saude.pt

 @ICristinaMNunes



Melhor informação,
Mais saúde.

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

