



# **Campanha de PBCI no Centro Hospitalar do Porto**

Jornadas PPCIRA 18.11.2015



- Cerca de 800 camas
- Hospital de Santo António
- Centro Materno Infantil do Norte
- Hospital Joaquim Urbano
- Centro de Cirurgia de Ambulatório
- Edifício de consultas externas
- Instituto de Genética
- Departamento de pedopsiquiatria



## Rede de interlocutores médicos e enfermeiros em todos os Serviços (cerca de 90 pessoas)



# Manual de Políticas e Procedimentos

- Atualização de documentos
- Divulgação
  - Intranet
  - Interlocutores
  - Departamento da Qualidade (MPP)

# MANUAL PRÁTICO DE UTILIZAÇÃO DE ANTI-INEFECCIOSOS

Hospital de Santo António

centro hospitalar  
do Porto

## Tipos de transmissão da infecção e precauções de isolamento

Alexandra Fernandes, Paula Rodrigues, Manuel Mota

**Isolamento** é o estabelecimento de barreiras físicas para limitar a transmissão de agentes infecciosos: no mesmo doente entre diferentes locais anatómicos; entre doentes; entre doentes e prestadores de cuidados e entre prestadores de cuidados e doentes.

Consideram-se globalmente **dois tipos de isolamento** mediante a situação do doente:

<b>De protecção</b> Imunocomprometidos	Para prevenir as infeções em doentes imunocomprometidos, quer pela natureza da sua própria doença, quer por terapêuticas imunossupressoras a que têm de ser sujeitos. Idealmente: Quarto com pressão positiva
<b>De contenção</b> Presença ou suspeita de infeção / colonização	Para prevenir a transmissão de microrganismos patogénicos de um doente para os outros e/ou para profissionais e ambiente. Quarto com pressão negativa – <b>aerossóis</b> Unidade sem diferencial de pressões – <b>gotícula ou contacto</b>

No Hospital existe maior quantidade de microrganismos patogénicos, seleção de estirpes mais virulentas e maior risco de aparecimento de resistências aos antimicrobianos. Os hospedeiros são mais suscetíveis porque estão sujeitos a um maior tempo de exposição e têm as suas resistências fisiológicas diminuídas quer pela doença, quer, por vezes, pela medicação e procedimentos invasivos de que necessitam. Assim torna-se imprescindível investir na quebra da cadeia de transmissão dos agentes infecciosos, usando as Precauções de Isolamento adequadas.

A prevenção da transmissão cruzada baseia-se em três princípios:

- Contenção na fonte
- Bloqueio das vias de transmissão
- Proteção do hospedeiro suscetível

## Níveis de precaução

As Precauções de Isolamento podem ser subdivididas em duas categorias:

**Precauções Básicas de Controlo da Infeção (PBCI)** – são medidas destinadas a todos os profissionais, que se aplicam para todos os doentes, seja ou não conhecido o seu estado infeccioso, de forma a garantir a segurança de todas as pessoas no ambiente de prestação de cuidados.

As potenciais fontes de infeção incluem o sangue e outros fluidos orgânicos (excluindo o suor), pele não íntegra, mucosas e qualquer material ou equipamento do ambiente de prestação de cuidados, passível de contaminação pelas referidas fontes.



***Procedimento Geral***

**PG.CCI.GER.019/0**

Precauções Básicas do Controlo da Infeção

Pág. 1 de 6



***Procedimento Geral***

**PG.CCI.GER.001/4**

Higiene das mãos

Pág. 1 de 7



***Procedimento Geral***

**PG.CCI.GER.007/2**

Uso de luvas

Pág. 1 de 6



***Procedimento Geral***

**PG.CCI.GER.005/1**

Higiene e Limpeza em Meio Hospitalar

Pág. 1 de 10

Caderno de encargos do concurso de prestação de serviços de higiene e limpeza

Material de uso único

Formação

# Necessidades identificadas



*Procedimento Geral*

PG.CCL.GER.005/1

**Higiene e Limpeza em Meio Hospitalar**

Pág. 1 de 10

## **Instrução de trabalho em cada Serviço**

Responsáveis dos serviços - elaboração das instruções de trabalho, a disponibilização de material e a respetiva auditoria.

Fundamental definir as funções de cada equipa/profissional, de modo a evitar sobreposições/omissões de tarefas ou áreas de limpeza.

# Auditoria à utilização de detergentes e desinfetantes

Detergentes e desinfetantes em uso no serviço

<b>Nome comercial:</b>	
<b>Utilizado para:</b>	<b>Dosagem de utilização:</b>

Lavadoras desinfetadoras (x)

Sim	Não	
<b>Marca comercial:</b>		
<b>Des. Térmica</b>	<b>Des. Química</b>	<b>Des. Térmica e Química</b>
<b>Marca comercial:</b>		
<b>Des. Térmica</b>	<b>Des. Química</b>	<b>Des. Térmica e Química</b>

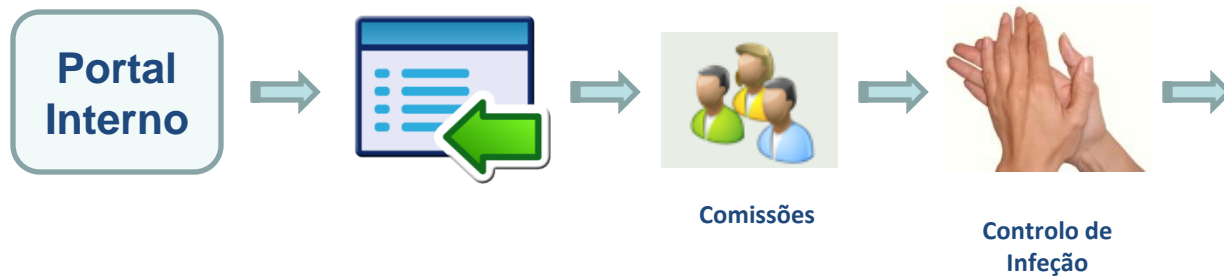


# Precauções Contacto

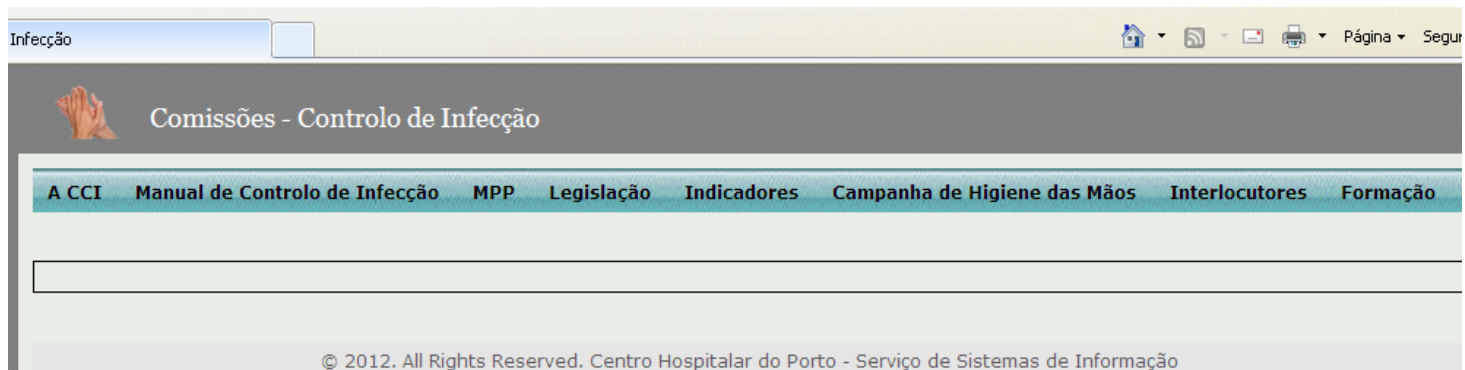
Informe-se junto do pessoal de serviço



# MEIOS DE INFORMAÇÃO



Pode aceder a diversos documentos e informações, Manual, Indicadores, Cartazes, etc.



# Higiene das mãos

- Observações desde 2009
- 200 oportunidades/Serviço, em todos os serviços e recobros
- novembro e dezembro
- Observações intercalares em situações específicas e pós intervenção

## Observações a chave...

- Observadores identificam necessidades de intervenção
- Relembrem a higiene das mãos aos profissionais
- Permitem obter dados de cada serviço
- Cada serviço tem uma realidade distinta

# Auditoria de adesão à prática de higiene das mãos

## Como observamos?

- A observação direta
- **Observadores treinados - Interlocutores**
- Observações de modo aberto, sem interferir com a dinâmica do serviço e com anonimato dos profissionais.
- Sem *feed-back* imediato aos profissionais observados

## 2015 incidimos na distribuição da observação:

- ~ 50% de cada grupo profissional

Categoria Profissional	Nº medio de oportunidades observadas	Nr. de profissionais do CHP em 2014
Enfermeiros	3500	1250
Auxiliares	1500	906
Médicos	1400	1007
Outros profissionais	150	874

## 2015 incidimos na distribuição da observação:

- ~ 20% por cada momento

5 Momentos	Nº oportunidades observadas em 2014
Antes contacto com doente	2442 (~30%)
Antes procedimentos limpos/asséticos	711 (~10%)
Após contactos com fluidos orgânicos	786 (~10%)
Após contacto com doente	2500 (~30%)
Após contacto com ambiente do doente	1705 (~20%)

# Relatório interno do CHP

- Publicação
- Reunião serviço a serviço:
  - Resultados dos serviço
  - Formação
  - Oportunidades de melhoria



CCIRA



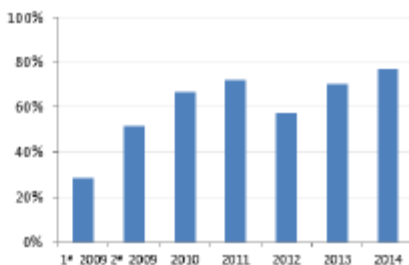
## Campanha Nacional da Higiene das Mãos

### Resultados no CHP até 2014

No âmbito da Campanha de Higiene das Mãos que a CCIRA está a implementar no CHP, desde outubro de 2008, divulga-se um resumo dos resultados obtidos em 2014, comparativamente com os anos anteriores.

A totalidade deste relatório está publicada no Portal interno, na página da CCIRA.

adesão à higiene das mãos foi de 77%. Verificou-se um aumento de 6.5% relativamente a 2013, passando para o nível **Muito Satisfatório**. Manteve-se a tendência crescente verificada no ano anterior, depois de uma diminuição significativa em 2012.



Serviço	1ª Obs 2009		2ª Obs 2009		3ª Obs 2010		4ª Obs 2011		5ª Obs 2012		6ª Obs 2013		7ª Obs 2014	
	Op	Adesão	Op	Adesão	Op	Adesão	Op	Adesão	Op	Adesão	Op	Adesão	Op	Adesão
..	141	28.7%	200	51.5%	187	66.8%	287	72.1%	192	57.3%	275	70.5%	269	<b>77%</b>

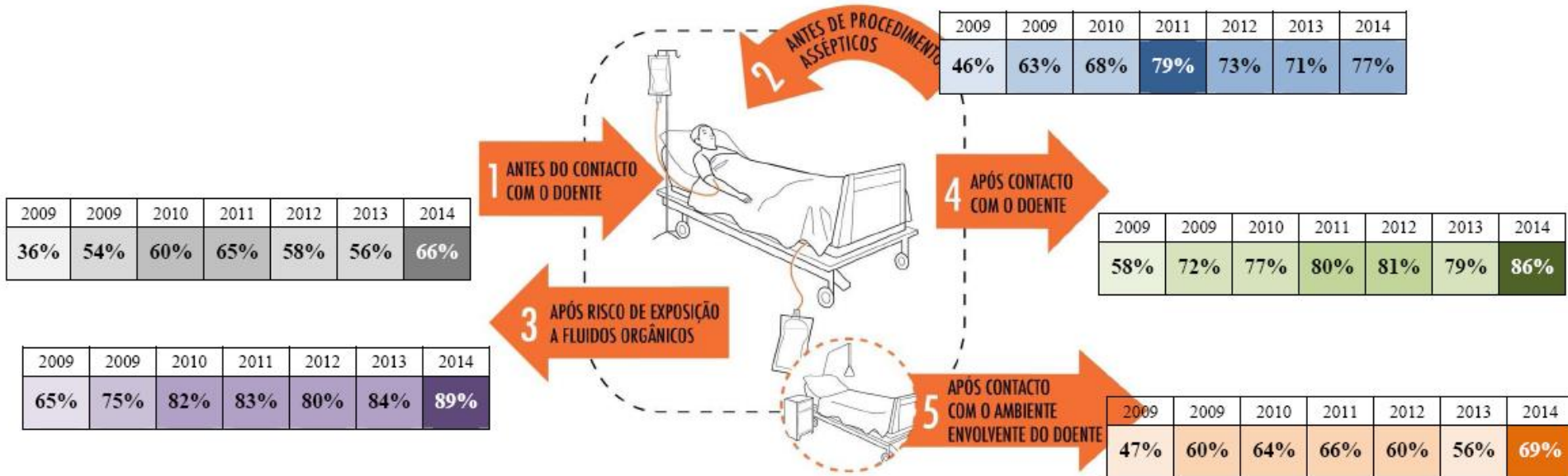
Em relação à distribuição da adesão pelos 5 momentos, verificou-se diminuição no 1 e 5º momento e aumento nos restantes. A adesão no 2º e 3º momento encontra-se no nível Muito Satisfatório, no 1º e 4º encontra-se no Satisfatório e no 5º manteve-se Razoável, mas com um decréscimo significativo relativamente ao ano anterior.

..	Adesão nos 5 Momentos		4ª Obs. 2011		5ª Obs. 2012		6ª Obs. 2013		7ª Obs. 2014	
	n	Adesão	n	Adesão	n	Adesão	n	Adesão	n	Adesão
1 – Antes do contacto com o doente	50	64%	58	50%	70	72.9%	39	69.2%		
2 – Antes de Procedimentos Assépticos	85	91.8%	56	87.5%	58	86.2%	103	93.2%		
3 – Após risco de exposição a fluidos orgânicos	54	92.6%	28	57.1%	47	89.4%	37	91.9%		
4 – Após contacto com o doente	66	60.6%	26	53.9%	65	53.9%	57	68.4%		
5 – Após contacto com o ambiente envolvente do doente	32	21.9%	24	8.3%	35	45.7%	33	33.3%		

Quanto à adesão por categoria profissional, os enfermeiros e os auxiliares encontram-se no nível Muito Satisfatório e os médicos no Satisfatório. Não foram observados outros profissionais. A adesão dos médicos diminuiu, relativamente ao ano anterior, e a das restantes categorias aumentou.

..	Adesão por Categoria Profissional							
	4ª Obs. 2011		5ª Obs. 2012		6ª Obs. 2013		7ª Obs. 2014	
	n	Adesão	n	Adesão	n	Adesão	n	Adesão
Enfermeiros	263	72.2%	144	63.9%	149	75.8%	143	80.4%
Auxiliares	+16	75%	32	28.1%	97	62.9%	78	79.5%
Médicos	+8	62.5%	+16	56.3%	29	69%	48	62.5%
Outros profissionais	0	--	0	--	0	--	0	--

# Adesão por Momento no CHP



Os momentos com menor adesão continuam a ser o 1º e o 5º.

# Material Promocional

## Fricção Anti-séptica das mãos

Higienize as mãos, friccionando-as com solução anti-séptica de base alcoólica (SABA). Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.



Duração total do procedimento: 20-30 sec



Aplique o produto numa  
de concha para cobrir to



Palma direita sobre o dorso  
esquerdo com os dedos  
entrelaçados e vice versa



Esfregue o polegar esquerdo  
em sentido rotativo,  
entrelaçado na palma direita  
e vice versa

Nas c



Molhe as  
com a



Palma direita  
esquerdo com  
entrelaçados



Esfregue o  
esquerdo em  
rotativo, entre  
palma direita



Seque as m  
toallete descartavel

Anexo 19 do Guia de Implementação

Anexo 20 do Guia de Implementação

A CHUS temu talis as precauções máximas para evitar a  
propagação da infeção. A responsabilidade pela interpretação e  
recomendar a tomar  
for de comar



A CHUS temu talis as precauções máximas para evitar a  
propagação da infeção. A responsabilidade pela interpretação e  
recomendar a tomar  
for de comar

### Fricção

1a



Aplique o pr

2



Esfre



5



Parte de tr



Anexo 21 do Guia de Implementação



WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

## uma solução simples que salva vidas

A higiene das mãos é essencial.  
Vamos prevenir e controlar a infeção.  
Use a solução anti-séptica de base alcoólica.  
São só 20-30 segundos.

SOMOS

medidas simples salvam vidas

Os seus 5  
HIGI

ANTES DO CONTACTO  
COM O DOENTE

3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO  
A FLUIDOS ORGÂNICOS

CONTACTO  
COM O DOENTE

DE EXPOSIÇÃO  
A FLUIDOS ORGÂNICOS

h

um

n

m

SOMOS

SOMOS





**Bastam**  
**5 Momentos**  
**para mudar**  
**o mundo**

**Higienize as mãos** previna a transmissão de microrganismos multirresistentes

**Cuide das suas mãos** e preste cuidados mais seguros




# O cuidado está nas suas mãos!

- ✓ Aplique creme dermoprotetor
- ✓ Prefira a Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA)
- ✓ Aplique SABA com a pele bem seca
- ✓ Não misture produtos (ex. clorexidina e a seguir SABA)
- ✓ Evite água quente
- ✓ Molhe as mãos antes de aplicar sabão
- ✓ Calce luvas com a pele bem seca



## Profissionais de Saúde

	<b>Máscara Cirúrgica com elásticos</b>	- Isolamento de Contacto em profissionais com infecções respiratórias - Procedimentos assépticos de curta duração
	<b>Máscara Cirúrgica com atilhos</b>	- Bloco operatório - Profissionais nas áreas cirúrgicas - Procedimentos assépticos de longa duração
	<b>Máscara Cirúrgica com elevado ajuste facial tipo bico de pato</b>	- Isolamento respiratório quando há risco de transmissão por gotículas (mais de 5 µm) - Cirurgia a laser
	<b>Máscara Cirúrgica / Procedimentos fluido-resistente</b>	- Quando há risco de projecção de salpicos - Internamentos / blocos operatórios / Exames - Preparação e administração de citostáticos
	<b>Respirador FFP2</b>	Transmissão por via aérea por aerossóis (ex: tuberculose, varicela, zóster disseminado, sarampo e rubéola) e em situações epidémicas, de alto risco de contágio (H5N1, H1N1, SARS, etc.)
	<b>Respirador FFP3</b>	Transmissão por via aérea, nas Unidades de Cuidados Intensivos, quando se procede a aspiração de secreções em doentes ventilados com tuberculose pulmonar activa

## Doentes

	<b>Máscara Cirúrgica com elevado ajuste facial tipo bico de pato</b>	Com infecções transmissíveis por aerossóis e/ou por gotícula
	<b>Respirador de partículas FFP1</b>	Transplantados e/ou imunocomprometidos
	<b>Máscara pediátrica</b>	Crianças com infecções transmissíveis por via aérea e/ou imunocomprometidas

## Visitas

	<b>Máscara Cirúrgica</b>	- Quando visitam doentes imunocomprometidos - Se tiver tosse e/ou expectoração - Se visitam doentes com infecções transmissíveis por gotículas
	<b>Respirador FFP1 ou FFP2</b>	Se visitam doentes com infecções transmissíveis por via aérea

## Triagem de resíduos de acordo com as suas características e perigosidade

	<b>SACO PRETO *</b> <b>(Grupo I e II)</b>	<b>SACO BRANCO</b> <b>(Grupo III)</b>	<b>SACO VERMELHO</b> <b>(Grupo IV)</b>	<b>CONTENTOR</b> <b>DE</b> <b>CORTANTES E</b> <b>PERFURANTES</b>
<b>Triagem</b>	<b>Resíduos equiparados a urbanos</b> (todos os que não se incluem nos grupos III e IV)	<b>Resíduos de Risco Biológico</b> (Contaminados ou com suspeita de contaminação) <b>Peças anatómicas não identificáveis</b>	<b>Resíduos de risco químico</b> (produtos químicos e fármacos**) <b>Peças anatómicas identificáveis</b> <b>Citostáticos</b> e material usado na sua manipulação e administração	<b>Objetos cortantes e perfurantes</b>
<b>Contentor de transporte</b>	<b>Camarário</b>	<b>Hermeticamente fechado</b>	<b>Hermeticamente fechado</b>	
<b>Destino</b>	<b>Aterro sanitário</b>	<b>Autoclavado e depositado em aterro sanitário</b>	<b>Incinerado</b>	

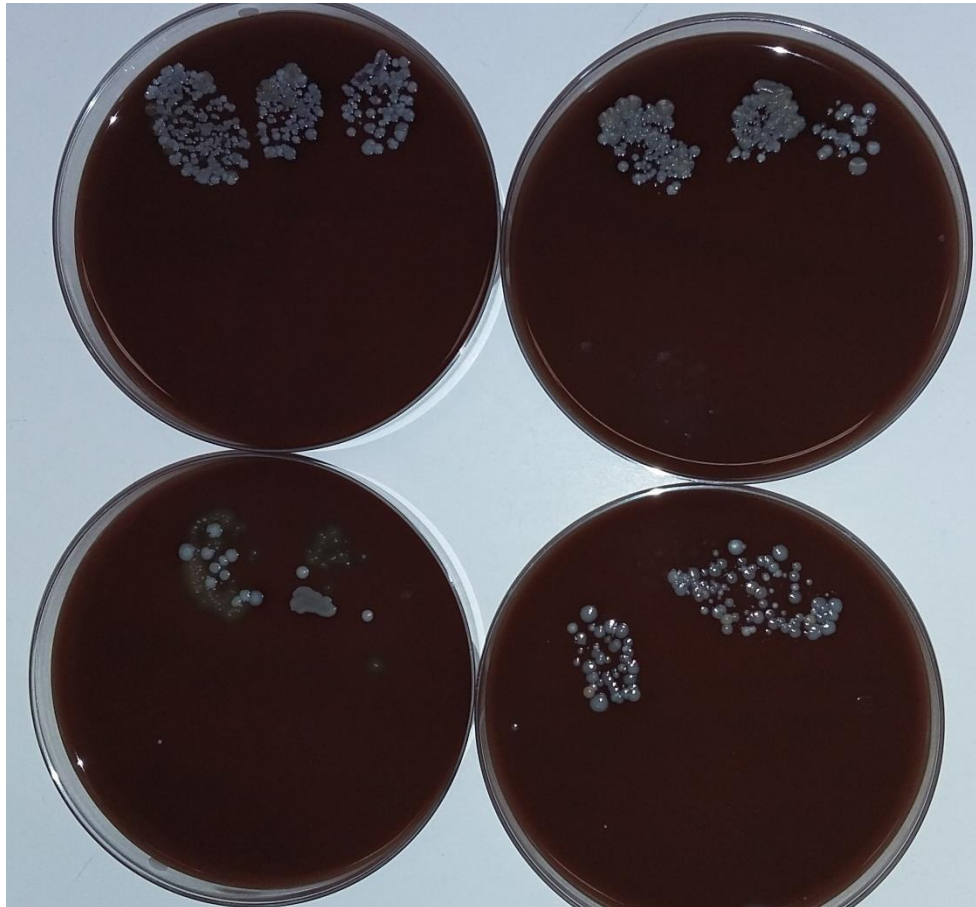
# A Higiene das mãos é eficaz?

Avaliação microbiológica antes e após a higiene das mãos



# A Higiene das mãos é eficaz.

Em todos houve crescimento de microrganismos antes da higiene das mãos  
e não cresceu nenhuma colónia após.



# Formação a todos os serviços com filmes e Dermalux.



# Auditorias PBCI

<b>Unidades de Saúde</b>	<b>Padrões de Processo (IQ)</b>	<b>Padrões de Estrutura (IQ)</b>
<b>Hospitais (nacional)</b>	<b>82,74%</b>	<b>73,28%</b>
<b>CHP</b>	<b>89,99%</b>	<b>87,27%</b>

# Etiqueta respiratória



- Desmistificar o nome (esclarecer o que significa)
- Promover o uso de máscara por quem tosse
- Tema a abordar na formação da Qualidade e Segurança de 2015 a 2017, para todos os profissionais

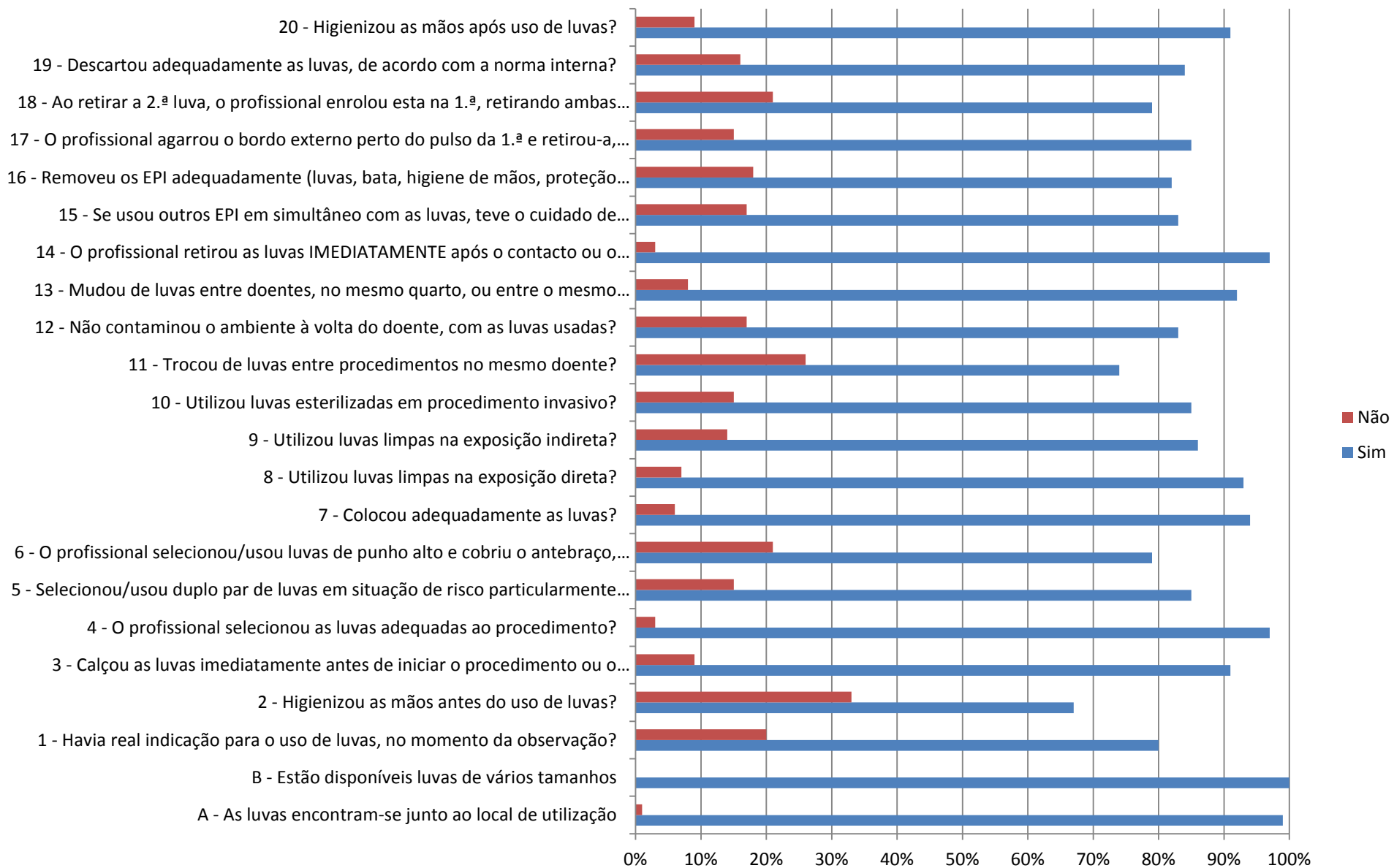


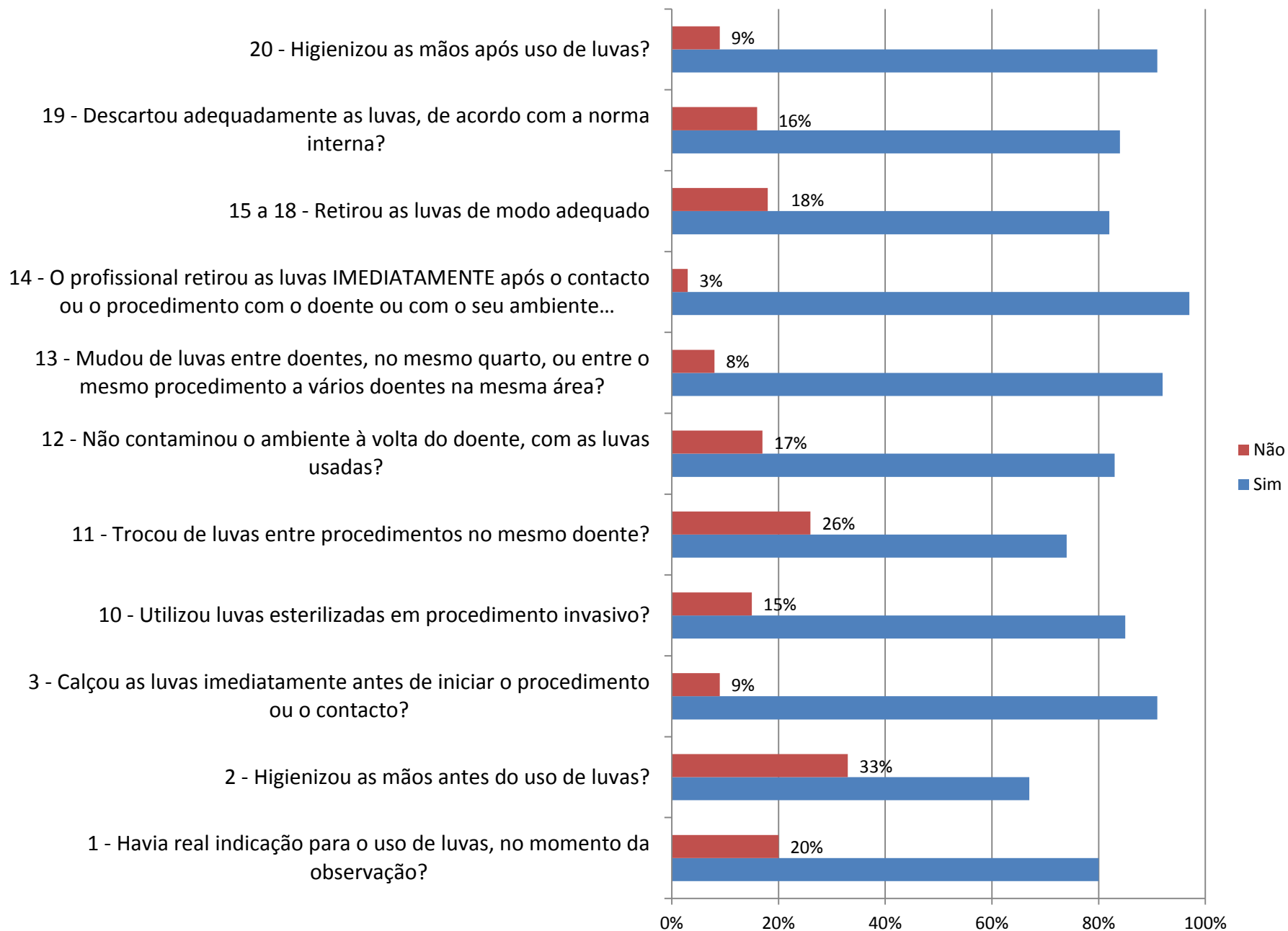
# Estudo piloto de observação ao uso de luvas

Foram observados 4 Serviços

Enfermeiro	AO	Médico	Outros	Total
47	24	11	0	82

# Auditoria ao Uso Luvas - total

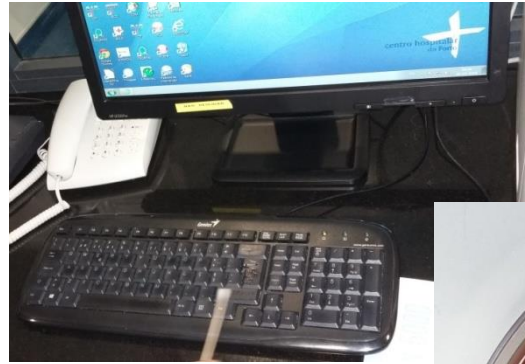
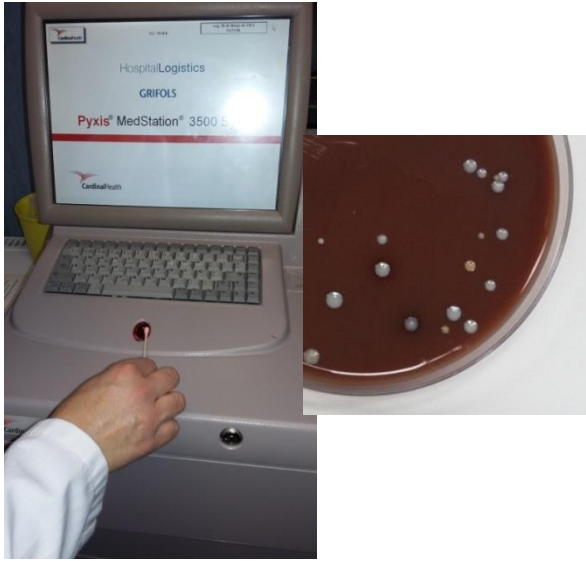




## Auditoria à Higienização ambiental

- Equipa de auditoria
- Proposta de aquisição de um meio de verificação (ATP)
- Colheitas microbiológicas do ambiente (tornar visível a contaminação)

# Contaminação das superfícies



# Formas de diminuir a contaminação:

- descontaminação de superfícies
- Não usar luvas indevidamente



<b>Formação</b>	<b>Destinatários</b>	<b>Data</b>
Utilização Racional de Antimicrobianos	Médicos	*
Prevenção e Controlo de Infeção	Asistentes Operacionais	16.01.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	TDT e TSS	21.01.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	Asistentes Operacionais	10.02.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	Médicos e Enfermeiros	23.02.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	Asistentes Operacionais	11.03.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	TDT e TSS	17.03.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	Médicos e Enfermeiros	25.03.2015
Prevenção e Controlo de Infeção	Médicos e Enfermeiros	10.4.2014
Precauções Básicas do Controlo da Infeção	Todas as categorias profissionais	20.04.2015
Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico	Médicos e Enfermeiros	29.04.2015
Precauções Básicas do Controlo da Infeção	Todas as categorias profissionais	12.05.2015
Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico	Médicos e Enfermeiros	27.05.2015
Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico	Médicos e Enfermeiros	03.06.2015
Precauções Básicas do Controlo da Infeção	Todas as categorias profissionais	23.09.2015
Vigilância Epidemiológica	Interlocutores da CCI	28.09.2015
Vigilância Epidemiológica	Interlocutores da CCI	01.10.2015
Vigilância Epidemiológica	Interlocutores da CCI	07.10.2015
Precauções Básicas do Controlo da Infeção	Todas as categorias profissionais	14.10.2015
Precauções Básicas do Controlo da Infeção	Todas as categorias profissionais	09.11.2015

## Formação efetuada pela CCIRA janeiro a maio 2015:

- 75 horas de formação em sala
- 343 formandos
- **Média de 18 formandos presentes por sessão (60% de assiduidade)**

## Projeto Bundle de prevenção da ITU associada à Algaliação:

- A ser implementado em 3 Serviços
- Já foi testada a check list
- Implementação 4 meses
  - ❑ Inserção e manutenção do cateter urinário

## Aquisição de software de VE – HEPIC

- Substituir o Vigi@ct
- Permitir integrar informação
- Tratar e fornecer dados em tempo real

# Constrangimentos

- Elevado volume de trabalho (PPCIRA e Prestadores de cuidados)
- Rácios e dotações nem sempre adequadas: exaustão
- Ébola e pico de gripe
- Estrutura física
- Pressão para adquirir produtos com < qualidade, com base no preço
- **Colocação dos doentes** (avaliação do risco)
  - Evidência de que é feita e instrumentos objetivos de avaliação
  - É mais evidente para isolamento de contenção do que para o de proteção
- Adesão a unhas sem verniz

**Dificuldade em compreender as medidas e usar o bom senso... (uso de luvas)**

## Algumas verdades incontornáveis...

- Cadeia de atitudes
- Só faz prevenção quem sabe
- **Cada profissional** entenda e assuma o seu papel na prática do controlo de infeção
- Nenhum Grupo Coordenador pode, sozinha, prevenir ou controlar a infeção
- **“Não há doentes de risco, há procedimentos de risco”**

# Reforço positivo



**Liga dos Campeões FCP com pé nos “oitavos”**

