



Campanha Nacional da Higiene das Mãos no Centro Hospitalar do Porto

HSA MJD HMP



Comissão de Controlo de Infecção



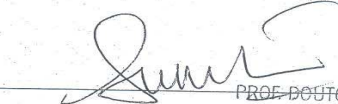
Anexo IV

Assinaturas de adesão oficial da Unidade de Saúde à Estratégia Nacional para a Melhoria da Higiene das Mãos

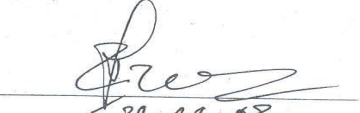
Presidente do Conselho de Administração


F. SOLLARI ALLEGRO
(Presidente do Conselho de Administração)

Director Clínico


PROF. DOUTOR A. MARTINS DA SILVA
24/11/08 (Director Clínico)

Enfermeiro Director


HCSA 21/11/08
EDUARDO ALVES
ENF. DIRECTOR

Coordenador da CCI


DR. CARLOS VASCONCELOS
COORDENADOR DA C.C.I.
19.11.08



Implementação da Campanha de Higiene das Mãos

- Avaliação das estruturas e aumento do nº de SABA para 1por cama
- **Estudos a demonstrar o “peso” das IACS (estatística)**
- Importância da higiene das mãos (justificação)
- **Principais obstáculos à higiene das mãos (necessidades de intervenção)**
- Introdução do novo conceito (5 momentos)
- **Dados sobre mais valias conseguidas noutros países**
- Meta da Campanha de Higiene das Mãos em Portugal
- **Porque é que esta campanha é diferente (SABA)**
- Mais valias da SABA
- **Técnica de higiene das mãos**



Auditoria de adesão à prática de higiene das mãos

Como observamos?

- A observação direta da prática da Higiene das mãos, no local de prestação de cuidados, em sessões de 20 a 30 minutos.
- **Observadores treinados**
- Observações de modo aberto, sem interferir com a dinâmica do serviço e com anonimato dos profissionais.
- **A adesão foi monitorizada segundo as cinco indicações para a higiene das mãos recomendadas pela OMS.**



Auditoria de adesão à prática de higiene das mãos

Como tratamos os dados?

- Formulários enviados à CCI
- **Introdução de dados na plataforma da DGS**
- Relatório interno do CHP
- **Divulgação dos resultados – Publicação**
- Reunião serviço a serviço:
 - Resultados dos serviço
 - Formação
 - Oportunidades de melhoria



Actividades desenvolvidas pela CCI

- Pins
- Canetas



1. Recomendações para os Órgãos de Gestão das Unidades de Saúde



Factores chave para estratégias de sucesso:

- Acesso a lavatórios equipados para a lavagem das mãos (IB);
- Disponibilização de solução anti-séptica de base alcoólica para as mãos nos locais de prestação de cuidados (IA);
- Produtos alternativos para profissionais com alergias ou reacções adversas e loções/cremes para o cuidado das mãos.

A adesão à higiene das mãos é uma prioridade da Unidade de Saúde que requer uma liderança apropriada, apoio administrativo e recursos financeiros (IB)

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

Um programa multidisciplinar e multifacetado para melhorar a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas para a higiene das mãos (IB)

2. Formação e motivação dos profissionais



A mudança de comportamentos é a chave para a melhoria das práticas.

As estratégias multifacetadas constituem a abordagem mais efectiva para melhorar a higiene das mãos. Participe activamente nas estratégias implementadas pela sua Unidade de Saúde.

Esteja consciente da facilidade e rapidez de contaminação das mãos no decurso da prestação de cuidados (II).

Participe na monitorização da adesão dos profissionais à higiene das mãos e respectivo feedback (IA).
Encoraje parcerias com os doentes para promover a higiene das mãos (II).

3. Escolha dos produtos



Os produtos devem ser efectivos e ter um baixo potencial para causar irritação e dano da pele (IB).

Os profissionais devem ser envolvidos na escolha dos produtos, tendo em consideração a aceitação e tolerância da pele (IB).

Os dispensadores de solução anti-séptica de base alcoólica devem funcionar adequadamente.

4. Cuidados com a pele



Devem ser utilizadas loções e cremes para as mãos para minimizar a irritação da pele e a dermatite de contacto (IA).

Os profissionais com alergias ou reacções adversas devem utilizar produtos alternativos (II).

5. Quando



Lave as mãos com água e sabão sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas ou quando houver suspeita de exposição a microrganismos formadores de esporos (IB) ou após utilização dos sanitários (II).

7. Luvas



O uso de luvas não dispensa a necessidade de higienizar as mãos (IB).

As luvas protegem os profissionais de saúde quando existe contacto com fluidos orgânicos, pele não íntegra e membranas mucosas (IC).

Remova as luvas após a prestação de cuidados ao doente.

Não use o mesmo par de luvas noutro doente (IB).

Mude de luvas ou remova-as se passar de um local contaminado para um local limpo no mesmo doente (II).

Não reutilize luvas (IB).

Leia o Folheto Informativo 4 - Uso de luvas.

8. Preparação Cirúrgica das Mãos



Se as mãos estiverem visivelmente sujas, lave-as com água e sabão (II).

Remova os adornos (IB).

Utilize sabão antimicrobiano ou solução anti-séptica de base alcoólica antes

Higienize as mãos

- Antes e após o contacto directo com doentes (IB);
- Após a remoção das luvas (IB);
- Após manutenção de dispositivos invasivos durante a prestação de cuidados, quer sejam ou não usadas luvas (IB);
- Após o contacto com fluidos orgânicos ou excreções, membranas mucosas, pele não íntegra ou pensos de feridas (IA);
- Após contacto com objectos inanimados (incluindo equipamentos médicos) na proximidade imediata do doente (IB).

6. Como



Fricção com solução anti-séptica de base alcoólica:

Aplique a solução alcoólica (2 a 3ml) de maneira a cobrir toda a superfície das mãos; fricção as duas mãos até estas secarem completamente (os cartazes da DGS ilustram a técnica correcta).

Lavagem com água e sabão:

Molhe primeiro as mãos e aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos (os cartazes da DGS ilustram a técnica correcta).

Seque completamente as mãos utilizando toalhetes descartáveis (IB).

9. Unhas



Não use unhas artificiais ou extensões quando presta cuidados directos aos doentes (IA).

Mantenha as unhas naturais e curtas (0,5 cm de comprimento) (II).

Força da evidência:

CATEGORIA IA : Fortemente recomendado para implementação e fortemente suportado por estudos experimentais clínicos ou epidemiológicos, bem desenhados.

CATEGORIA IB : Fortemente recomendado para implementação e suportado por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e com um forte suporte teórico.

CATEGORIA IC : Necessário implementar se obrigatório por regulamentos federais ou estaduais.

CATEGORIA II : Recomendada a implementação e suportados por estudos clínicos epidemiológicos ou suporte teórico, ou consenso de um painel de peritos.

Distribuição de panfletos da campanha a todos os funcionários do CHP, junto com os recibos de vencimento.

Actividades desenvolvidas pela CCI

Screensaver para todos os PC dos serviços clínicos

COMO HIGIENIZAR AS MÃOS



Actividades desenvolvidas pela CCI

**Formação a todos os serviços do CHP (incluindo serviços gerais e de apoio),
com utilização de filmes e da Dermalux.**



Actividades desenvolvidas pela CCI

Eventos de divulgação de resultados
com estímulos motivacionais

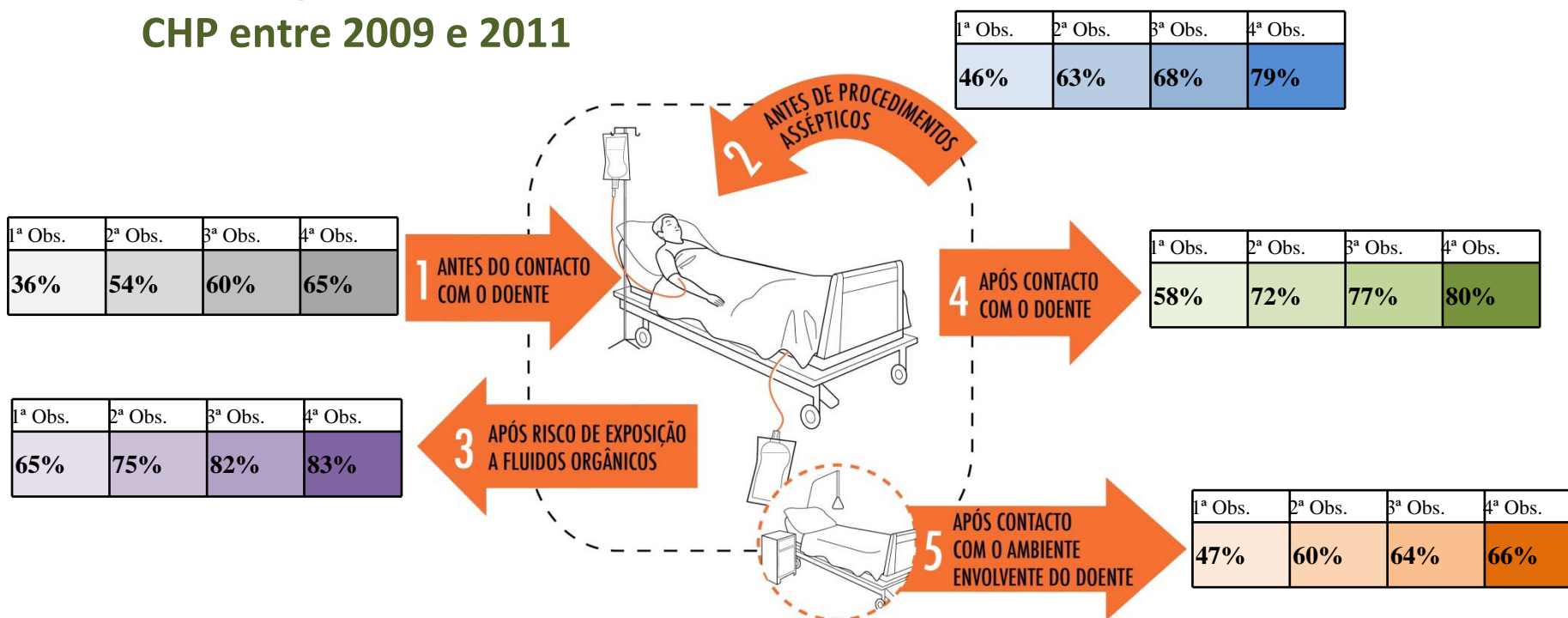




Dia Mundial da Higiene das Mãos

5 de Maio

Adesão à Higiene das Mãos no CHP entre 2009 e 2011



Entre 2009 e 2011 a Prevalência da infeção nosocomial no CHP diminuiu 6,8%.

Manter os bons resultados está nas nossas MÃOS!



Formação

Filmes + Resultados


Serviço a serviço com ajuda dos interlocutores

- **2009 – Filmes de treino**
- **2010 – Filme “Ô les mains”**
 - legendado com os resultados das observações e com as recomendações básicas
- **2011 – Filme “Hand hygiene”** (Yves Longtin, MD et al)
 - Traduzido para Português



Actividades desenvolvidas pela CCI

Actualização da norma de limpeza e instruções de trabalho

	MANUAL	MA.CCI.GER.002/0
	Comissão de Controlo de Infecção	Pág. 1 de 11

NORMA DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS



Actividades desenvolvidas pela CCI

Portal - Controlo de Infecção - Windows Internet Explorer

http://portint/APPs/Applications.aspx?who=416

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos

Portal - Controlo de Infecção

Comissões - Controlo de Infecção

A CCI Manual de Controlo de Infecção MPP Legislação Indicadores Campanha de Higiene das Mãos Interlocutores

Seleccionou: Manual de Controlo de Infecção | Capítulos

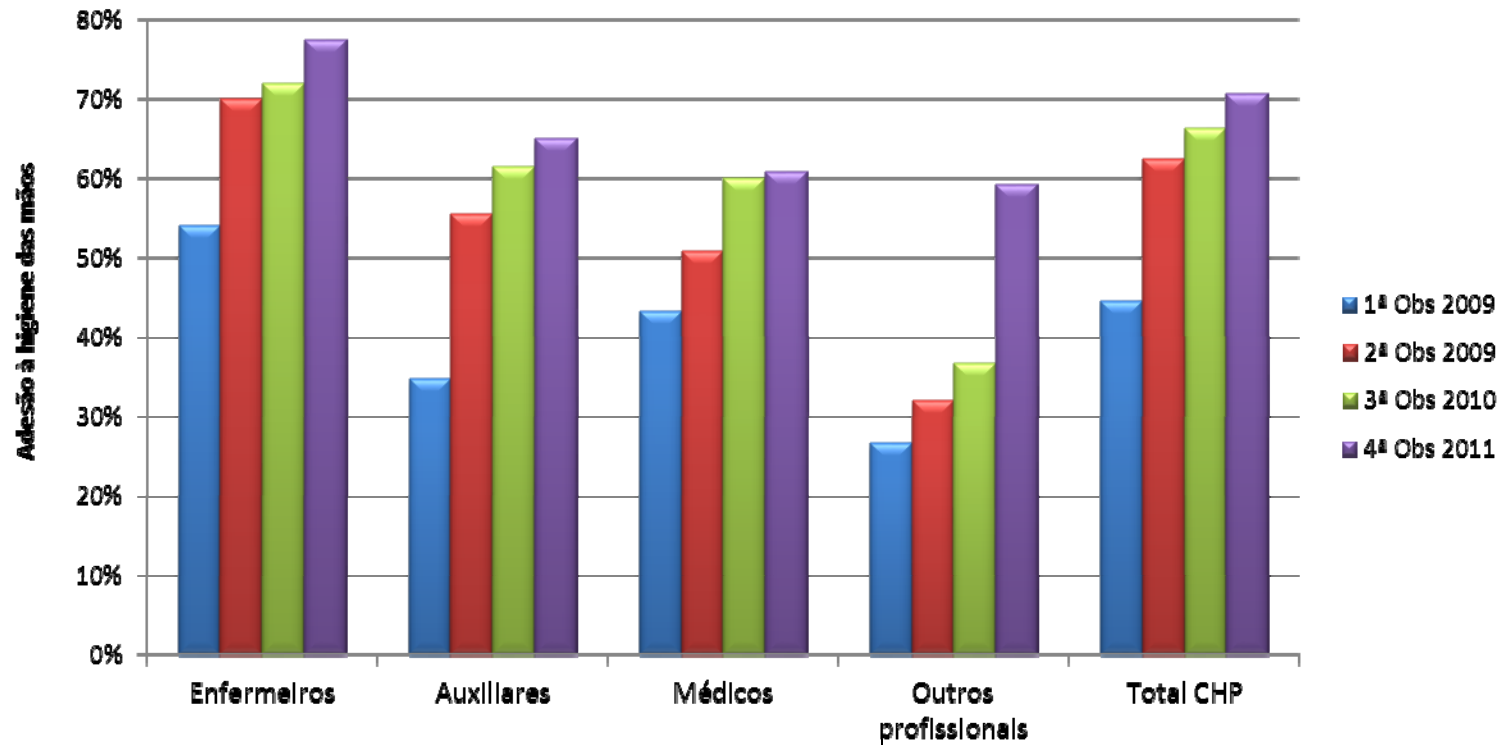
- **CONTROLO DE INFECCÃO NO CHP**
- **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFECCÃO NO CHP**
 - - Programas de vigilância
 - - Abordagem dos surtos epidémicos
- **MEDIDAS DE PROTECCÃO ANTI-INFECCIOSA**
 - - Precauções de Isolamento
 - - Higiene das mãos
 - - Normas de limpeza
 - - Triagem e acondicionamento dos resíduos resultantes da prestação de cuidados
- **PRINCIPAIS INFECCÕES HOSPITALARES**
 - - Prevenção da Infecção urinária
 - - Prevenção da pneumonia nosocomial
 - - Prevenção da infecção nosocomial da corrente sanguínea
 - - Prevenção da infecção do local cirúrgico (ILC)
- **AGENTES EPIDEMIOLOGICAMENTE IMPORTANTES**
 - - O staphylococcus aureus resistente a metilina (MRSA)
 - - O enterococcus resistente a vancomicina (VRE)
 - - Clostridium difficile
 - - Agentes gram negativos
- **SITUAÇÕES COM ABORDAGEM ESPECÍFICA**
 - - Tuberculose
 - - Varicela
 - - Queratoconjuntivite epidémica
 - - Exposição a fluidos biológicos
 - - Quimioprofilaxia na doença meningocócica
 - - Prevenção de meningite após punção lombar ou mielografia
- **USO RACIONAL DA ANTIBIOTERAPIA**
- **BIBLIOGRAFIA**

Atualização do Manual de controlo de infeção



Resultados das observações

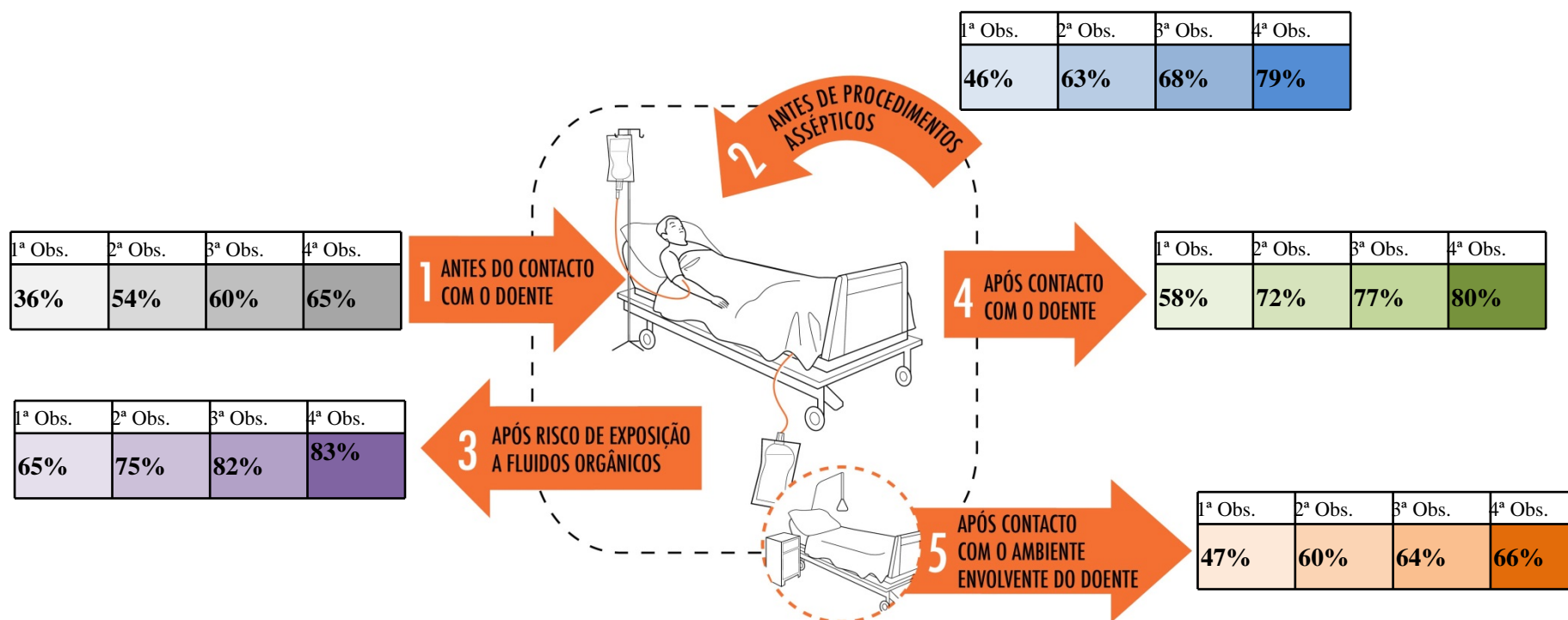
Centro Hospitalar do Porto – adesão por Categoria Profissional



Em 2009 o CHP tinha uma adesão de 44%, em 2011 foi de 70,7%.
Mantém-se a tendência crescente na adesão de todas as categorias profissionais.



% de Adesão por Momento – CHP



Mantem-se uma tendência de melhoria em todos os 5 momentos.

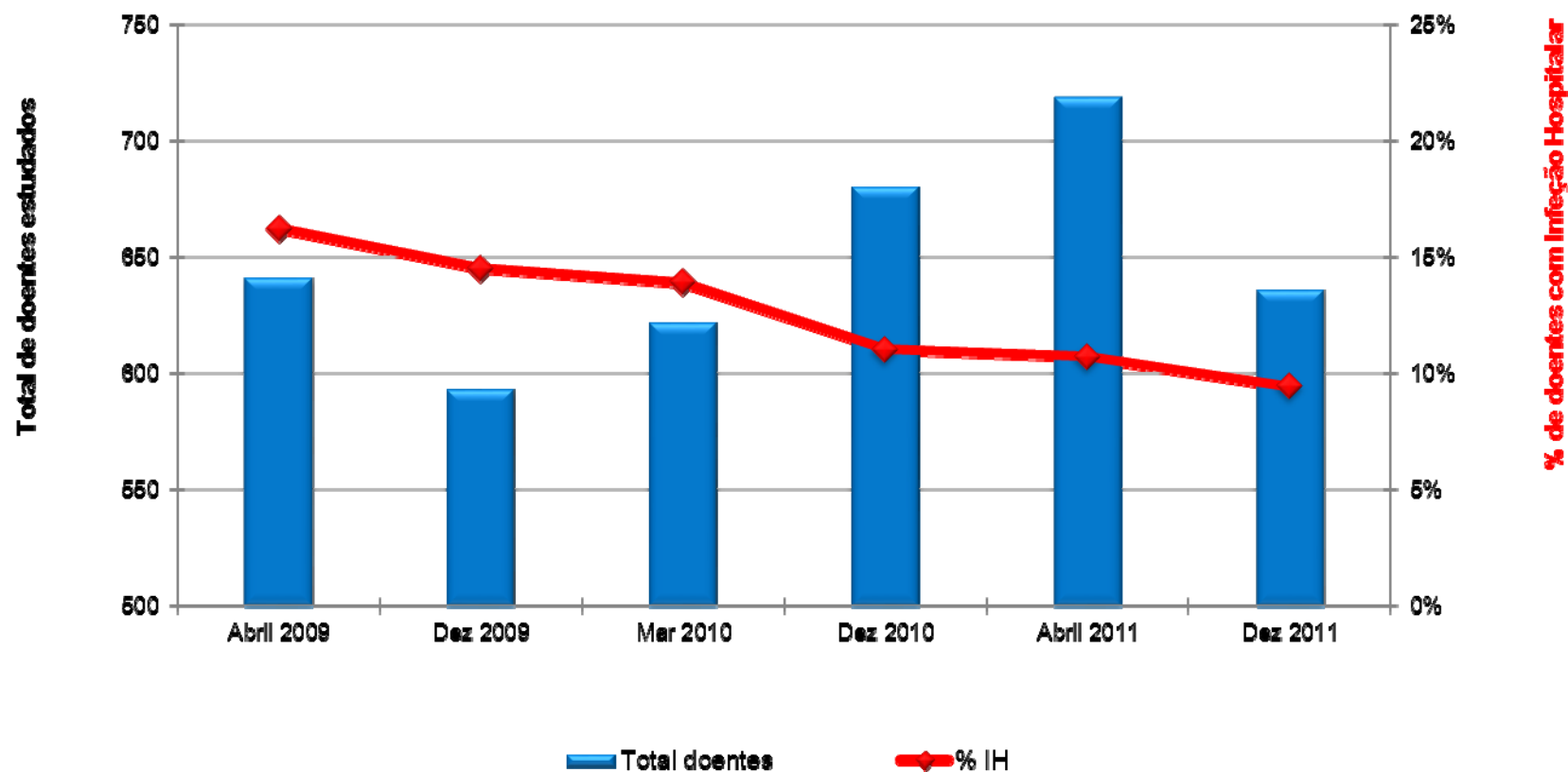
Os momentos com menor adesão são o 1º e o 5º (65%).



CCI

Indicadores da Campanha

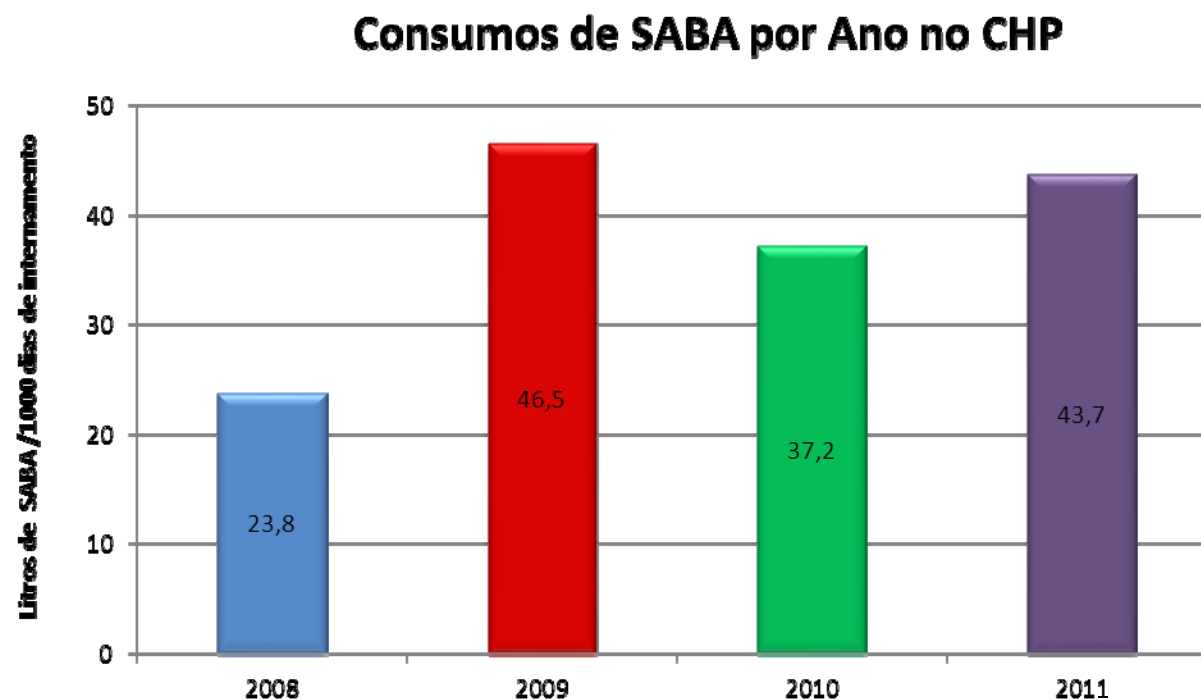
Prevalência da Infecção Hospitalar no CHP



Houve uma diminuição na taxa de Prevalência de infecção de 6,8% entre Abril de 2009 (16,2%) Dezembro de 2011 (9,4%).



Indicadores da Campanha



O consumo de SABA em 2008 foi de 23,8 litros/1000 dias de internamento, houve um aumento em 2009 (dotação do CHP com 1 SABA por cama e a Gripe A), ligeira diminuição em 2010, para 37,2 e novo aumento em 2011, para 43,7.



Constrangimentos

- Planeamento da Campanha baseado num grupo de trabalho que não chegou a existir, tendo todo o trabalho sido desenvolvido pela CCI.
- **Dificuldade na atribuição de horas de trabalho para os interlocutores.**
- Inclusão da totalidade dos serviços do CHP desde o início.
- **Falhas no fornecimento de SABA (Gripe A).**
- Dificuldades no tratamento de dados.



Planeamento

Observações anuais

Divulgação de dados serviço a serviço

Manter formação e discussão nos serviços aderentes:

- Manter a distribuição e substituição de cartazes
- Fazer formação sobre a técnica de fricção alcoólica
- Fornecer e discutir periodicamente o consumo de SABA nos serviços
- Negociar com os serviços novas estratégias de intervenção
- Eleger anualmente um subtema a tratar (Ex: 2012 Uso de Luvas)

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**





**Muito
obrigada!**

*medidas simples
salvam vidas*



Adapted with permission from
Canada's Hand Hygiene Campaign