

- Nesta edição conheça o Desafio STOP infecção, objectivos e unidades envolvidas.
- O objectivo das “Notícias CIRA” é divulgar no CHLC informação das actividades na área de prevenção e controlo de infecção e de resistências aos antimicrobianos.
- Colabore connosco!

Nesta edição:

O que é o Desafio STOP infecção?	1
Curiosidades de controlo de infecção	1
Unidades envolvidas — infecções a intervir	2
Contributo para a segurança do doente	2

O que o Desafio STOP infecção?

As infecções associadas aos cuidados de saúde são um importante problema de saúde pública e um dos eventos adversos mais frequentes nos doentes internados nas instituições de saúde em Portugal.

Segundo os últimos inquéritos de prevalência de infecção realizados em Portugal (2010- 2012) 10% dos doentes internados adquirem uma infecção hospitalar (adquirida 48 horas após a admissão). A media europeia ronda os 6%. Estas infecções têm impacto na morbilidade e mortalidade dos doentes bem como repercussões sociais e económicos nas famílias e instituições de saúde. São causadas frequentemente por microrganismos multirresistentes, que constituem uma ameaça à saúde pública.

A Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Institute for Healthcare Improvement (IHI), lançaram em Janeiro de 2015 o desafio “STOP infecção hospitalar “ com o objectivo de reduzir em 50% as infecções adquiridas no hospital num período de 3 anos.

Inicialmente previsto para a selecção de 10 hospitais, no concurso a nível nacional através de um processo de candidatura, foram seleccionadas 12 instituições (públicas e em regime de PPP):

- 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

No dia 31 de Março de 2015 foi assinado o protocolo FCG-MS e a carta de compromisso dos 12 hospitais para participar na iniciativa, adoptando a metodologia e coordenação do IHI no período de três anos.

A metodologia proposta pelo IHI poderá ser posteriormente replicada em outras unidades hospitalares induzindo uma mudança direccionada para a melhoria da segurança do doente em Portugal.

STOP infecção hospitalar!

UM DESAFIO GULBENKIAN



Informação adicional disponível em:
<http://www.gulbenkian.pt/Institucional/pt/Apoios/ApoioProjetos?a=5212>

Curiosidades de controlo de infecção

A palavra nosocomia deriva do grego *nosos* - “doença” e de *kumien* - “tratar de”. Na época dos romanos a palavra latina “*nosocomium*” designava hospital ou o local onde se tratavam os doentes.

(fonte:<http://www.optimusise.com/historical/history-of-hospital-infections/>)

As infecções objecto de intervenção/ Unidades seleccionadas

A selecção das infecções a intervir teve em consideração a adesão aos programas de vigilância epidemiológica nacionais, os últimos inquéritos de prevalência de infecção, o impacto clínico (morbilidade e mortalidade), os custos associados, a relação com a qualidade dos cuidados de saúde e o facto de serem, em grande parte, infecções evitáveis.

As infecções objecto de intervenção são:

- Infecção nosocomial da corrente sanguínea relacionada com cateter vascular central (INCS-CVC);
- Infecção do trato urinário associada à algaliação (ITU-algaliação)
- Pneumonia associada à ventilação em UCI (PAV)
- Infecção do local cirúrgico (cirurgia do cólon e recto; prótese do joelho e da anca)

No CHLC as unidades funcionais seleccionadas para este desafio (figura 1) estão relacionadas com as infecções a intervir ou já participam nos programas nacionais de vigilância epidemiológica de infecção.

As unidades que ainda não participavam nos programas nacionais de vigilância de infecção tiveram de iniciar o registo sistemático da informação no dia 4 de Maio de 2015. Os primeiros 6 meses de registo servirá de medição base (*baseline*) para se avaliar a evolução das metas a alcançar.

Em cada unidade funcional estão organizados grupos de trabalho multidisciplinares de três elementos com responsabilidade operacional do projecto. Estes grupos irão avaliar as necessidades de intervenção, implementar medidas de melhoria e monitorizar os resultados.

A nível institucional o projecto é coordenado por um grupo executivo (um gestor técnico-científico e outros dois elementos) em estreita articulação com as Direcções Clínica e de Enfermagem. Esta equipa representa o CHLC nas sessões de aprendizagem, faz a ligação interna (unidades que integram o projecto) e externa (Comissão Executiva do projecto-IHI).

O processo metodológico do IHI inclui: sessões de aprendizagem conjunta com periodicidade semestral; visitas ao CHLC pelos peritos nacionais e internacionais; e reuniões mensais presenciais ou com recurso a videoconferência.

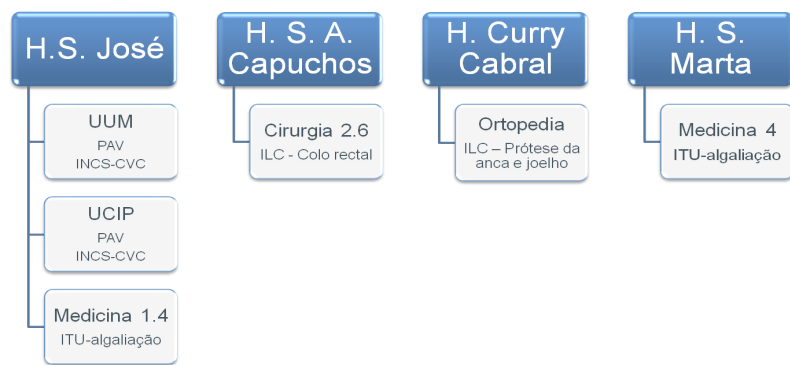


Figura 1– CHLC- Unidades funcionais e tipologia de infecções — Desafio STOP infecção 2015

Contributo para a Segurança do doente

A metodologia a utilizar é um processo de melhoria contínua designada por “*Collaborative breakthrough*”, que visa a adopção de boas práticas com base na melhor evidência técnico-científica.

Este processo implica pensar o hospital como um sistema que produz resultados em saúde.

Estes resultados são influenciados pelos três componentes do sistema da organização:

- Estrutura (equipas)
- Processos (cuidados de saúde)
- Cultura organizacional.

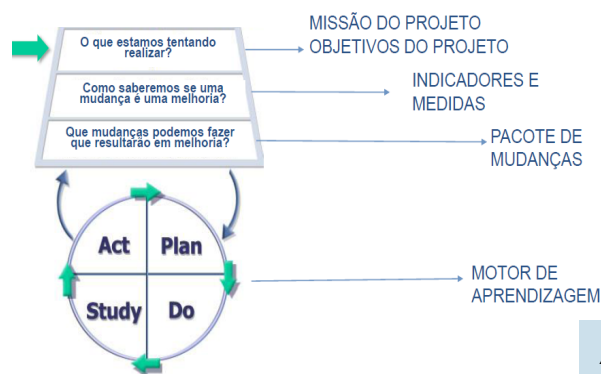
Numa organização hospitalar todos estes componentes devem estar centrados e focados no doente.

O objectivo de reduzir em 50% as infecções pretende contribuir para aumentar a segurança e a confiança dos doentes nas

unidades de saúde e reforçar a promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

O modelo de melhoria contínua utiliza os ciclos PDSA

Modelo de Melhoria



(Plan, Do, Study, Act) como a forma mais comum de ganhar conhecimento, desenhar um processo, testar um processo, e implementar um processo ou ideia.

Neste modelo utilizado pelos grupos de trabalho não existe certo ou errado. O conceito é:

Todos aprendem Todos ensinam

A redução de 50% das infecções em 3 anos contribui para aumentar a segurança e a confiança dos doentes nas unidades de saúde.