

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

 **Hospital**
PulidoValente

Feixes de intervenções – partilha de experiências
Infeção do trato urinário associado a cateter vesical

Maria da Conceição Batista Barroso

VII Jornadas ANCI



Abril 2017

STOP Infeção Hospitalar!

Desafio Gulbenkian



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN

STOP
infeção hospitalar!

UM DESAFIO GULBENKIAN

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente

CHLN - Equipa

GESTÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA



Teresa Amores (enf^a)
Álvaro Aires Pereira (méd.)
Carla Martins (enf^a)

MEDICINA 3 (HPV)



Clotilde Simões (enf^a)
Matilde Godinho (enf^a)
Alda Jordão (méd.)
Rosa Santos (enf^a)
João Barreira (méd.)

86 Enfermeiros
73 Médicos
22 Assistentes Operacionais

MEDICINA 2 (HSM)



Patrícia Monteiro (méd.)
Madalena Abranches (enf^a)
Conceição Barroso (enf^a)
Matilde Imaginário (enf^a)

Missão/Objetivo Geral do Desafio Gulbenkian/IHI

- Reduzir em 50% as seguintes infecções em 12 hospitais ao longo de 36 meses (2015 a 2018):
 - 50% de redução de infecção do local cirúrgico do colón e reto, vesicular biliar (opcional), prótese de anca e joelho.
 - 50% de redução de infecção cateter venoso central em UCIs e serviços de Medicina Interna
 - 50% de redução pneumonia associada a intubação em UCIs
 - **50% de redução de infecção urinária associada ao cateter urinário em serviços de Medicina Interna e UCIs.**
- Construir uma estratégia de melhoria contínua da qualidade que vise a sustentabilidade dos resultados.
- Disseminar esta capacidade de melhoria contínua a um maior número possível de hospitais em Portugal

Indicadores

Indicadores de **processo**

Adesão às *bundles*

Indicadores de **resultado**

Infeções



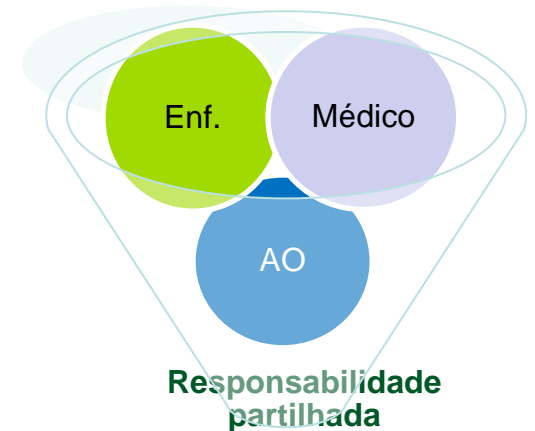
Prevenção da Infecção urinária

O risco de adquirir IU associada à algaliação, é influenciado por:

- ⊖ Método de cateterização - “feixe de intervenções” (“bundle”) da inserção
- ⊖ Manutenção do sistema após cateterização - “feixe de intervenções” (“bundle”) da manutenção



INDICADORES DE PROCESSO



“*Bundle*” Algaliação*

Avaliar e registar em processo clinico a necessidade de algaliação

Cumprir técnica assética na algaliação

Cumprir técnica limpa no manuseamento do sistema de drenagem e manter circuito fechado

Realizar higiene diária do meato uretral

Manter saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziar quando atinge 2/3 da capacidade

Avaliar diariamente a necessidade de manter a algaliação

* Para maior detalhe consultar: Direcção Geral da Saúde, Norma Nº 019/2015 de 15/12/2015 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical.

BUNDLE INSERÇÃO - RESUMO

BUNDLE INSERÇÃO - Registo Individual

Vinheta doente

Data: ___/___/___

Bundle Inserção - Critérios		Sim	Não	Não Aplicável	Observações
1	Decisão apropriada para a inserção (a) <ul style="list-style-type: none"> A indicação clínica está especificada, é apropriada e documentada (feita prescrição não farmacológica no CPC com o motivo da algaliação) 				
2	Foram consideradas outras opções à cateterização uretral (b) <ul style="list-style-type: none"> Foram consideradas e documentadas alternativas à cateterização uretral 				
3	Seleção apropriada do cateter (c) <ul style="list-style-type: none"> O cateter selecionado é do tipo apropriado Foi escolhido o de menor calibre possível Após inserção o "cuff" foi preenchido com o volume apropriado de água estéril (p.ex.10ml), a não ser que haja outra indicação clínica 				
4	Técnica asséptica mantida (d) <ul style="list-style-type: none"> Foi feita higiene das mãos antes da cateterização (5 momentos OMS)(d) Usado avental de uso único e luvas estéreis para o procedimento asséptico (c) O osso urinário foi limpo com soro fisiológico estéril e foi usado lubrificante estéril antes de inserir o cateter (c) Foi mantida técnica asséptica na conexão do cateter com o sistema de drenagem (c) 				
5	Envolvidos doente e família (e) <ul style="list-style-type: none"> Foram explicadas as razões da algaliação ao doente e família (se apropriado) Foi dada informação respeitante às medidas para prevenir a infeção associada à algaliação, ao doente e família 				

- a) Considera-se motivo para algaliação qg: 1- obstrução do trato urinário, 2 retenção urinária, 3- Má cicatrização de UP/ferida perineal aberta, 4- diurese rigorosa em doente crítico, 5-outra indicação médica
- b) Colocação de dispositivo urinário, passagem fria/da/resguardo, esvaziamento vesical
- c) Aplicação da Norma "Prevenção da infeção urinária em doentes algaliados" (CCI NO/0001/2012)
- d) Aplicação da Norma "Procedimentos da higiene das mãos" (CCI NO/0001.02.2013)
- e) Considera-se o critério cumprido (5) se os dois subcritérios se verificarem e/ou se Não Aplicáveis

FICHA INDIVIDUAL

	“Bundle” Inserção - Critérios	S	N	N/a	Obs
1	Decisão apropriada para a inserção (a) <ul style="list-style-type: none">• A indicação clínica está especificada, é apropriada e documentada (feita prescrição não farmacológica no CPC com o motivo da algaliação)				
2	Foram consideradas outras opções à cateterização uretral (b) <ul style="list-style-type: none">• Foram consideradas e documentadas alternativas à cateterização uretral				
3	Seleção apropriada do cateter (c) <ul style="list-style-type: none">• O cateter selecionado é do tipo apropriado• Foi escolhido o de menor calibre possível• Após inserção o “cuff” foi preenchido com o volume apropriado de água estéril (p.ex.10ml), a não ser que haja outra indicação clínica				

- a) Considera-se motivo para algaliação se: 1- obstrução do trato urinário, 2 retenção urinária, 3- Má cicatrização de UP/ferida perineal aberta, 4- diurese rigorosa em doente crítico, 5-outra indicação médica
- b) Colocação de dispositivo urinário, pesagem fralda/resguardo, esvaziamento vesical
- c) Aplicação da Norma “Prevenção da infeção urinária em doentes algaliados” (CCI NO/0001/2012)

FICHA INDIVIDUAL (continuação)

	“Bundle” Inserção - Critérios	S	N	N/a	Obs
4	Técnica assética mantida (d) <ul style="list-style-type: none">Foi feita higiene das mãos antes da cateterização (5 momentos OMS)(d)Usado avental de uso único e luvas estéreis para o procedimento assético (c)O meato urinário foi limpo com soro fisiológico estéril e foi usado lubrificante estéril antes de inserir o cateter (c)Foi mantida técnica assética na conexão do cateter com o sistema de drenagem (c)				
5	Envolvidos doente e família (e) <ul style="list-style-type: none">Foram explicadas as razões da algaliação ao doente e família (se apropriado)Foi dada informação respeitante às medidas para prevenir a infeção associada à algaliação, ao doente e família				

d) Aplicação da Norma “Procedimentos da higiene das mãos” (CCI NO/0001.02.2013)

e) Considera-se o critério cumprido (S) se os dois subcritérios se verificarem e/ou se Não Aplicáveis

FICHA INDIVIDUAL

"Bundle" Manutenção - Critérios		2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sáb	Dom
		__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__	__/__
1	<p>Foi avaliado hoje se doente necessita estar algaliado</p> <ul style="list-style-type: none"> Se possível retirar o cateter de acordo com decisão médica ou com protocolo estabelecido. 							
2	<p>O circuito fechado foi mantido</p> <ul style="list-style-type: none"> O saco coletor manteve-se sempre conectado ou foi substituído em caso estritamente necessário e de acordo com as recomendações (a) A colheita de urina para análise foi sempre colhida através do local de punção do saco após desinfeção com álcool a 70º (se urina de 24h pode ser colhida através da torneira de despejo) (a) e b) A adesão só é considerada se todos os pontos forem assegurados 							
3	<p>Foi feita higiene do meato</p> <ul style="list-style-type: none"> A higiene com água e sabão foi feita pelo menos uma vez no dia (de preferência pelo próprio doente) 							

- a) Aplicação da Norma "Prevenção da infeção urinária em doentes algaliados" (CCI NO/0001.12/2012)
b) Se o sub critério não for aplicável considera-se SIM

FICHA INDIVIDUAL (continuação)

"Bundle" Manutenção - Critérios		2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sáb	Dom
		_ / _	_ / _	_ / _	_ / _	_ / _	_ / _	_ / _
4	<p>O sistema de drenagem mantém fluxo livre, o saco de drenagem é esvaziado para contentor limpo e foi utilizado toalhete com álcool na manipulação da torneira</p> <ul style="list-style-type: none"> A adesão só é considerada se todos os pontos forem assegurados 							
5	<p>As mãos foram higienizadas imediatamente antes e depois de manipular o sistema (c)</p> <ul style="list-style-type: none"> Considera-se higiene das mãos a lavagem ou utilização de SABA As mãos devem ser higienizadas mesmo que se utilizem luvas. A adesão só é considerada se todos os pontos forem assegurados 							
6	<p>O saco de drenagem encontra-se abaixo do nível da bexiga e a torneira não está em contacto com o chão</p> <ul style="list-style-type: none"> A adesão só é considerada se todos os pontos forem assegurados 							

c) Por "sistema" considera-se qualquer componente (algália ou saco)



Responsabilidade do Elo Médico

- Apresentação Projecto
- Divulgação dos critérios de infeção
- Designação dos “elos”
- Determinação da necessidade de prescrição em aplicação informática

Dificuldades Sentidas

- **Ausência de registo da prescrição**
- Registo da prescrição sem indicação do motivo.
- Dificuldade em identificar uma infeção de acordo com os critérios definidos.
- Disponibilidade diária reduzida para análise das bacteriúrias com base nos critérios

Estratégias

- Envolvimento elemento dinamizador
- “Cábula nos PCs”
- Sessão Clínica
- Líderes informais

Responsabilidade do Elo Enfermagem

- Adaptação das bundles ao projeto e contexto
- Estratégia PDSA – testar as bundles em pequena escala
- Formação equipa enfermagem e assistentes operacionais

Dificuldades Sentidas


- Diferente entendimento do cumprimento das bundles pelos diferentes elementos da equipa
- Baixa adesão inicial ao cumprimento das bundles
- Condições físicas e materiais
- Necessidade de aferição no timing da observação
- Não visualização imediata dos resultados;
- **Alteração da dinâmica da organização da equipa**

Estratégias

- Envolvimento elemento dinamizador
- Apresentação e discussão sistemática dos resultados
- Programa de integração
- Divulgação na passagem de turno
- Adequar recursos materiais
- Demonstração – 1º o elo observa e regista 2º o chefe de equipa observa e regista
- Cartões de bolso




- Acompanhamento de perto pessoa a pessoa





- Reforço da formação no manuseamento dos sacos colectores (transporte, suspensão e despejo)



- Cartões de bolso

- 
- Ensino personalizado doente/família sobre o manuseamento do saco da algália.

- 
- Folheto de ensino

- 
- Grande rotatividade na equipa (dupla função)
 - Reestruturação dos serviços
 - Sobrelotação dos serviços
 - Case mix elevado



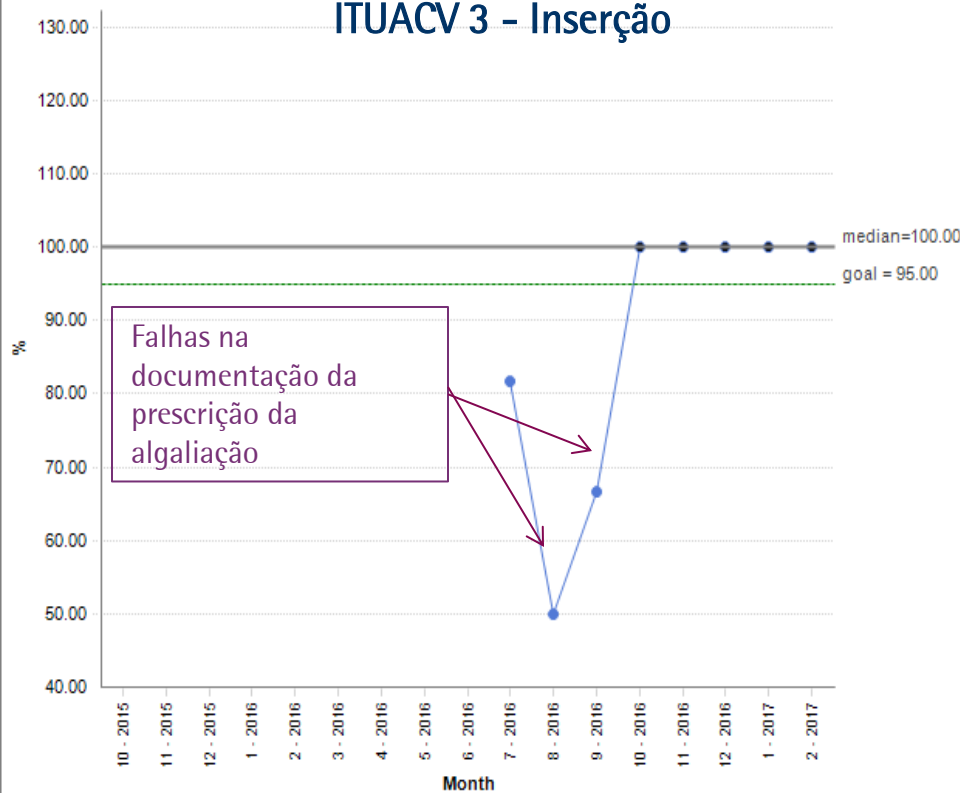
- Benchmarking

- Envolvimento

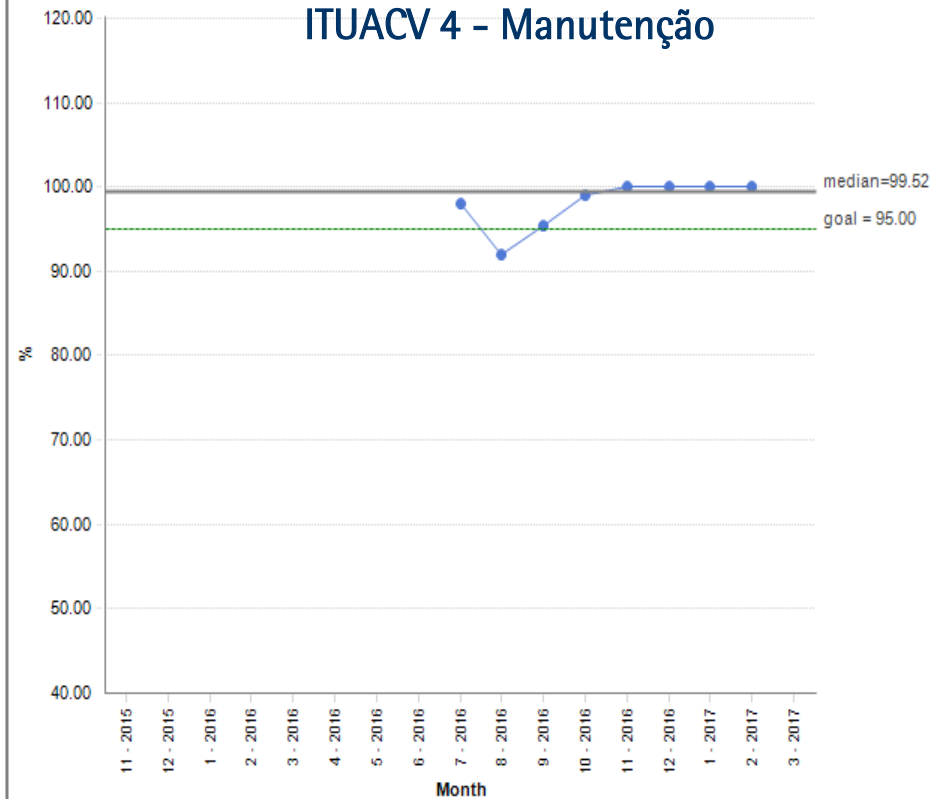
- Motivação perante os resultados

ITUACV 3 e 4 – Exemplo de Indicadores de processo de um dos Serviços

ITUACV 3 - Inserção



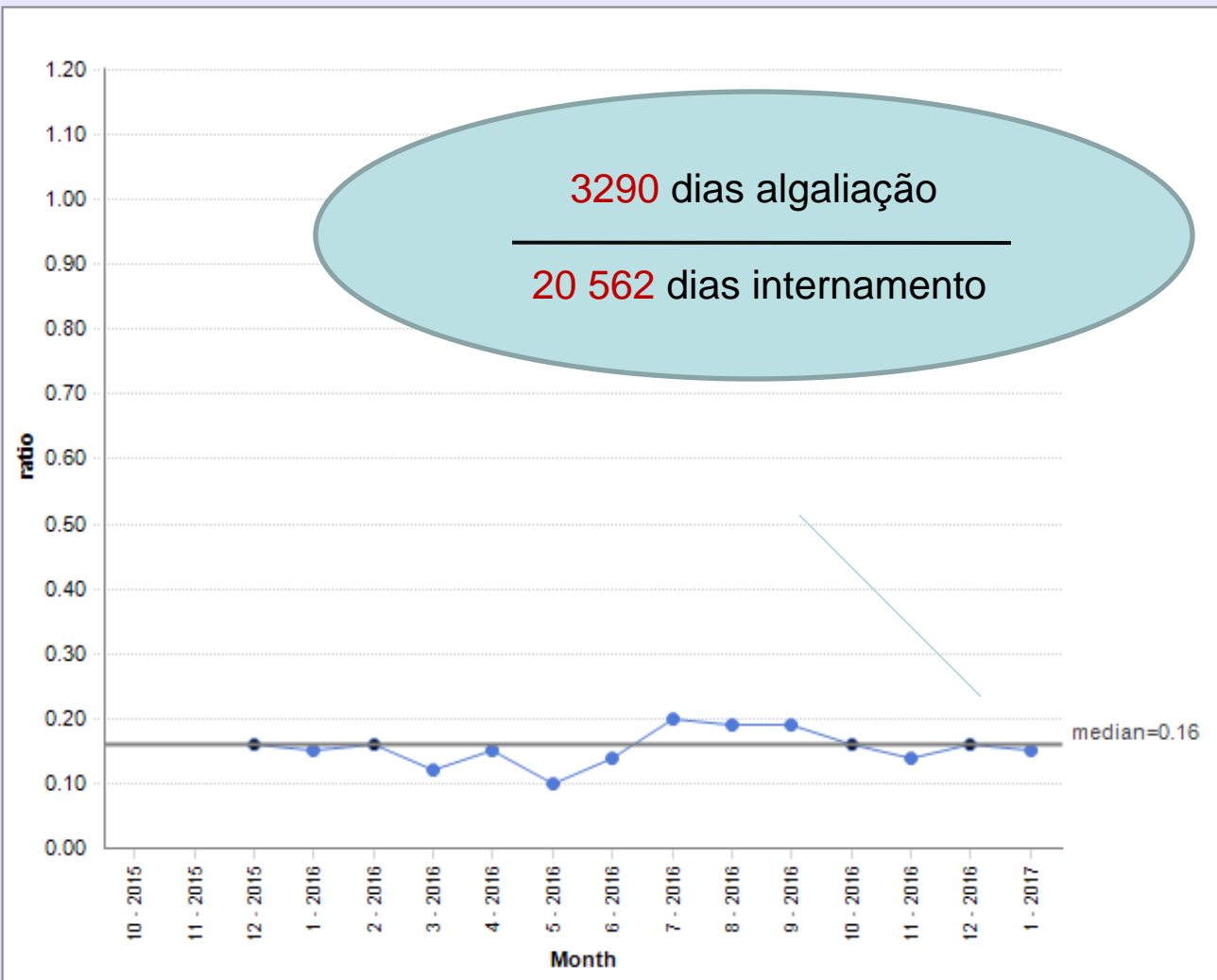
ITUACV 4 - Manutenção



Teams CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE

Measure ITUACV 6: Taxa de exposicao a algalia

Series SERVIÇOS DE MEDICINA CHLN



Analysis [Define baseline...](#)

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

Details

Median	0.16
Total Observations	14
Useful Observations	10
Number of runs	3
Longest Run	5
Longest Trend	4

Legend

- - normal
- + - annotated
- - missing data
- - median
- - highlighted
- - overlapped highlighted

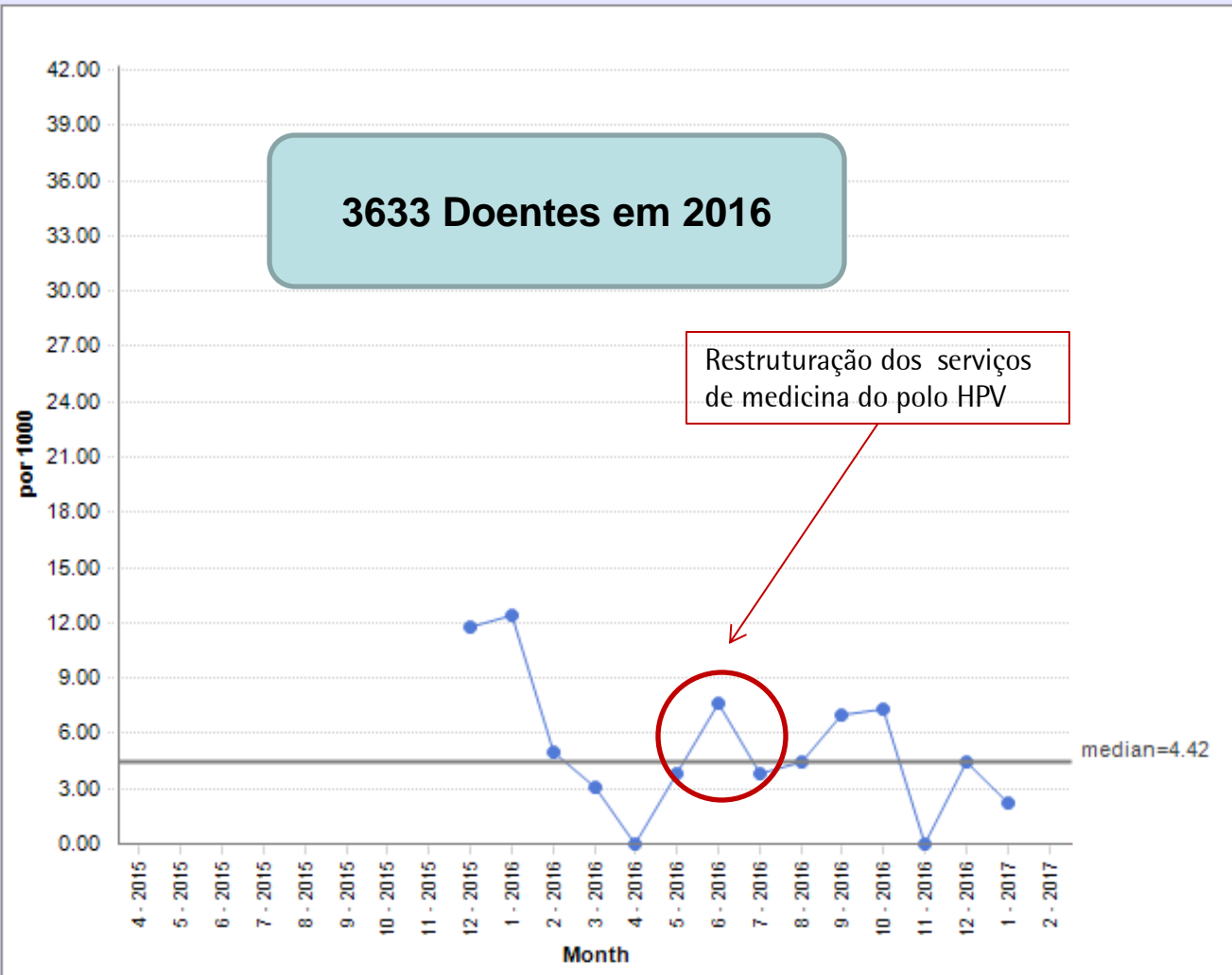
Display Options

- Vertical lines on chart
- Horizontal lines on chart

Teams CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE

Measure ITUAVC 1: Taxa de Infecção sintomática do trato urinário associada ao uso de algália

Series SERVIÇOS DE MEDICINA CHLN



Analysis [Define baseline...](#)

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

Details

Median	4.42
Total Observations	14
Useful Observations	14
Number of runs	8
Longest Run	3
Longest Trend	4

Legend

- - normal
- ⊕ - annotated
- - missing data
- - median
- - highlighted
- - overlapped highlighted

Display Options

- Vertical lines on chart
- Horizontal lines on chart

- Dias de exposição a algália sem infeção

Serviços	Dias
Medicina 2 B	115
Medicina 2 C	181
Medicina 3 C	620

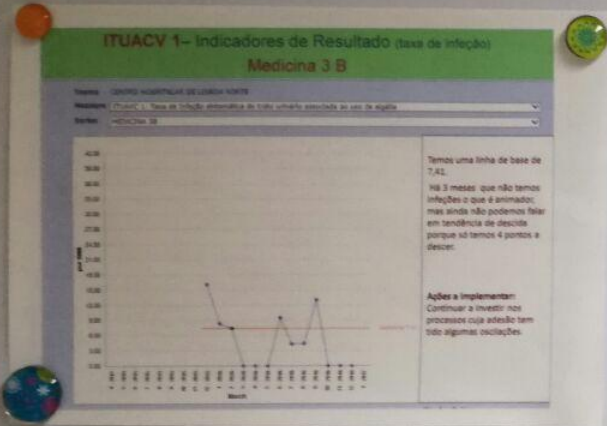


Manter canais abertos de comunicação

STOP Infeção hospitalar! Um Desafio Gulbenkian



PEQUENOS
PASSOS
TODOS
OS DIAS!



Estamos no bom caminho!
←

Vamos avaliar!
Vamos melhorar!
Vamos começar!
↓ ☺

"Bundle" Algalção*

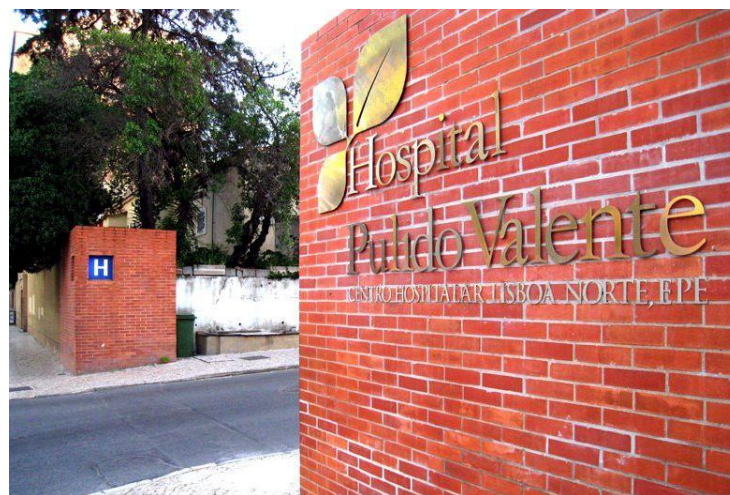
- Avaliar e registar em processo clínico a necessidade de algalção
- Cumprir técnica asséptica na algalção
- Cumprir técnica limpa no manuseamento do sistema de drenagem e manter circuito fechado
- Realizar higiene diária do mesmo central
- Mantiver saco coletor abaixo do nível da bexiga e esvaziar quando atinge 2/3 da capacidade
- Avaliar diariamente a necessidade de manter a algalção

* Para obter detalhes consultar: Direção Geral de Saúde, Norma Nº 209/2003 de 23/12/2003 - "Tabela de Intervenção" de Prevenção de infeção urinária associada a cateter vesical.

"Bundle" Colocação do Cateter Venoso Central*

- Avaliar e registar a necessidade de inserção e escolher o CVC com menor número de lumens
- Evitar sempre que possível o acesso femoral e registar as razões da sua utilização
- Desinfeção pré-cirúrgica das mãos pelos intervenientes na técnica
- Usar barreiras de proteção máximas (máscara, touca, bata e luvas estéreis e campo cirúrgico que cubra toda a superfície corporal do doente)
- Desinfeção do local de inserção por fricção com solução alcoólica de clorohexidina a 2% antes de inserção e antes do penso estéril

* Para obter detalhes consultar: Direção Geral de Saúde, Norma Nº 622/2003 de 16/12/2003 - "Tabela de Intervenção" de Prevenção de infeção relacionada com Cateter Venoso Central.



DESPEJO DO SACO URINA

O saco coletor deve ser esvaziado apenas quando necessário, sob orientação/indicação do enfermeiro (por ex. quando se encontrar a 2/3 e sempre antes do transporte do doente, para evitar o refluxo), da seguinte forma:

1

• Higienizar as mãos;

2

• Colocar luvas de proteção (luvas limpas) e avental devido ao risco de ocorrência de salpicos;

3

• Limpar a válvula de despejo antes da sua abertura com uma compressa embebida em álcool a 70°;

4

• Esvaziar o saco coletor para um recipiente limpo e individualizado, evitando o contacto entre a torneira de despejo e o recipiente de recolha.

5

• Limpar a válvula de despejo como em 3°;

6

• Lavar as mãos após o procedimento.



INSERÇÃO DA ALGÁLIA

a)

A algaliação só deve ser realizada por profissionais com formação/treino e experiência na realização deste procedimento.

b)

A escolha da algália dependerá da avaliação prévia ao doente e do tempo previsto de algaliação.

c)

Selecionar o calibre mais pequeno da algália que permita um adequado fluxo urinário.

d)

Utilizar equipamento de proteção individual (aventail e luvas).

e)

Utilizar técnica assética na colocação da algália.

1

• Efectuar a higiene do períneo com luvas limpas;

2

• Higienizar as mãos com antisséptico de base alcoólica;

3

• Colocar as luvas estéreis;

4

• Limpar o meato uretral com soro fisiológico antes da inserção da algália;

5

• Conectar a algália a um sistema de drenagem fechado estéril com torneira de despejo, não voltar a desadaptar;

6

• Lubrificar o meato uretreal com gel estéril individualizado;

7

• Proceder à algaliação. Se houver quebra da técnica assética o procedimento deve ser reiniciado;

8

• Encher o balão do dispositivo com água destilada;

9

• Fixar a algália. Doente acamado - no homem na região infra abdominal e na mulher na face interna da coxa;

10

• Higienizar as mãos.





MANUTENÇÃO DA ALGÁLIA

1

- Higienizar as mãos e usar luvas limpas, antes da manipulação da algália e voltar a higienizar as mãos após a remoção das luvas;

2

- Em caso de desconexão da algália do saco coletor ou se necessário a sua substituição, utilizar técnica asséptica para repor o circuito, desinfetando a extremidade da algália com álcool a 70°;

3

- Garantir o livre fluxo de urina, evitando dobras no circuito de drenagem;

4

- Evitar o refluxo de urina mantendo o saco coletor sempre abaixo do nível da bexiga, sem tocar no chão;

5

- Esvaziar o saco coletor antes da mobilização e/ou transporte do doente;

6

- Fazer a higiene do períneo com água e sabão diariamente e sempre que necessário;

7

- Substituir o sistema de algaliação apenas quando ultrapasse o prazo de validade, apresente sinais exteriores de degradação ou existam indicações clínicas (p.ex. suspeita de infeção urinária, obstrução). Nunca por rotina;

8

- Manter o doente bem hidratado, de acordo com a situação clínica;

9

- As irrigações, instalações ou lavagens não estão recomendadas a não ser que haja indicação clínica (p.ex. cirurgia urológica, hematúria franca, obstrução).





Retirar a algália de acordo com decisão médica ou com protocolo estabelecido



ALGALIAR SÓ QUANDO INDICADO

REGISTAR EM PRESCRIÇÃO NÃO MEDICAMENTOSA CPC : 1,2,3,4,5

INDICAÇÃO PARA ALGALIÇÃO

1. OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO
2. RETENÇÃO URINÁRIA
3. CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO / FERIDA ABERTA PERINEAL
4. MEDIÇÃO URINÁRIA RIGOROSA EM DOENTE CRÍTICO
5. SE OUTRA CONSIDERADA ADEQUADA PELO MÉDICO => ESPECIFICAR

