



HOSPITAL
**BEATRIZ
ÂNGELO**



SEGURANÇA DO MEDICAMENTO

**FOCO DE INTERVENÇÃO - TÉCNICA
ASSÉTICA NA PREPARAÇÃO E
ADMINISTRAÇÃO**

Luisa Caldas - Enfermeira Coordenadora
Programas Transversais

Braga, Março de 2015

Foco de intervenção - técnica asséptica na preparação e administração : de onde surge a necessidade?



Ernest A. Codman *

“The common sense notion that every hospital should follow every patient it treats, long enough to determine whether or not the treatment has been successful, and then to inquire, “If not, why not?” with a view to preventing similar failures in the future.”

The “end results” theory, 1905

* Cirurgião, nasceu em Boston (1869-1940)

Foco de intervenção - técnica asséptica na preparação e administração : de onde surge a necessidade?



Gestão do Risco

- i Compreensão do tipo de riscos de uma organização, dos níveis de capacidade de controlo desses riscos, sua probabilidade de

Deaths by medical mistakes hit records



Tejal Gandhi, MD, president of the National Patient Safety Foundation and associate professor of medicine, Harvard Medical School, spoke at the hearing.

The way IT is designed remains part of the problem

WASHINGTON | July 18, 2014

[Tweet](#) 562 [g+1](#) 37 [Recomendar](#) 1.011 [Share](#) 693

It's a chilling reality – one often overlooked in annual mortality statistics:

Preventable medical errors persist as the No. 3 killer in the U.S. – third only to heart disease and cancer – claiming the lives of some 400,000 people each year. At a Senate hearing Thursday, patient safety officials put their best ideas forward on how to solve the crisis, with IT often at the center of discussions.

Hearing members, who spoke before the Subcommittee on Primary Health and Aging, not only underscored the devastating loss of human life – more than 1,000 people each day – but also called attention to the

fact that these medical errors cost the nation a colossal \$1 trillion each year.

Hospital condenado a indemnizar doente infectado

ALEXANDRA CAMPOS 24/09/2013 - 00:00



Supremo Tribunal decide que Centro Hospitalar de Lisboa deve pagar 40 mil euros por danos morais

Em 2004, um funcionário de topo da Portugal Telecom (PT) sofreu uma grave infecção hospitalar num hospital de Lisboa, após uma simples colheita de sangue para determinar se estava com uma crise de malária. Processou então a unidade de saúde onde foi sujeito a várias intervenções cirúrgicas, devido à infecção bacteriana, mas tanto o tribunal de primeira instância como o da Relação absolveram o hospital. Nove anos depois, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que o Centro Hospitalar

que tratou inicialmente o doente) deve indemnizá-lo em 40 mil euros, por "danos morais".

Foco de intervenção - técnica assética na preparação e administração : de onde surge a necessidade?

CONTAMINAÇÃO HOSPITALAR

Banco do Conhecimento/ Jurisprudência/ Pesquisa Seleccionada/ Direito do Consumidor

Tribunal de Justiça do Estado

1º

[0002665-74.2006.8.19.0001](#) - APELAÇÃO

DES. RONALDO ROCHA PASSOS -
CIVEL

3ª TURMA
TERCEIRA CAMARA

EMENTA APELAÇÃO CÍVEL
FACE DO MÉDICO C
LOCALIZAVA, F

DURANTE
BACTÉRIA
OPERADOS
A SEGUNDA
DANOS MORA

NEWS
Doctors call for ban on multidose vials after hepatitis C outbreak in US
BMJ 2010; 341 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c4057> (Published 27 July 2010)
Cite this as: BMJ 2010;341:c4057

DADE CIVIL PROPOSTA EM
SA DE SAÚDE EM QUE ESTA SE
RENTE DE INFECCÃO CONTRAÍDA
OFTALMOLÓGICO. INFECCÃO POR
A DE 10% DA VISÃO DO OLHO
PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL EM RELAÇÃO
A AO PAGAMENTO DE R\$ 30.000,00, A TÍTULO DE
JULGADOS IMPROCEDENTES RELATIVAMENTE AO

Foco de intervenção - técnica assética na preparação e administração : de onde surge a necessidade?

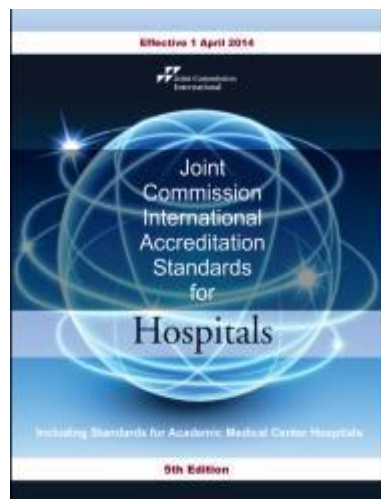
Ordem dos Enfermeiros 2010

1. Os clientes e famílias têm **direito** a **cuidados seguros**;
2. **A segurança deve ser uma preocupação fundamental** dos profissionais e das organizações de saúde;
3. **O exercício de cuidados seguros** requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (*legis artis*), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente;
4. Os enfermeiros têm o dever de excelência e, conseqüentemente, de **assegurar** cuidados em segurança e **promover um ambiente seguro**;
5. Os enfermeiros **agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas**, participando activamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade;

PARECER CONJUNTO CE e CJ
N.º 3 / 2010

SOBRE: PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÉUTICA

Foco de intervenção - técnica asséptica na preparação e administração : de onde surge a necessidade?



Meta 5: Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

Standards *Joint Commission International*:

- ✓ Uso da gestão do risco na identificação das áreas de prevenção e redução da infecção
- ✓ Identificação dos procedimentos e processos associados com risco de infecção e implementação de estratégias de redução do risco

Meta 3: Melhorar a segurança do medicamento

Foco de intervenção - técnica asséptica na preparação e administração : abordagem

MCHUMOR by T. McCracken



"Off hand, I'd say you're suffering from an arrow through your head, but just to play it safe, I'm ordering a bunch of tests."



Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) - definição

FMEA - Failure Mode and Effect Analysis

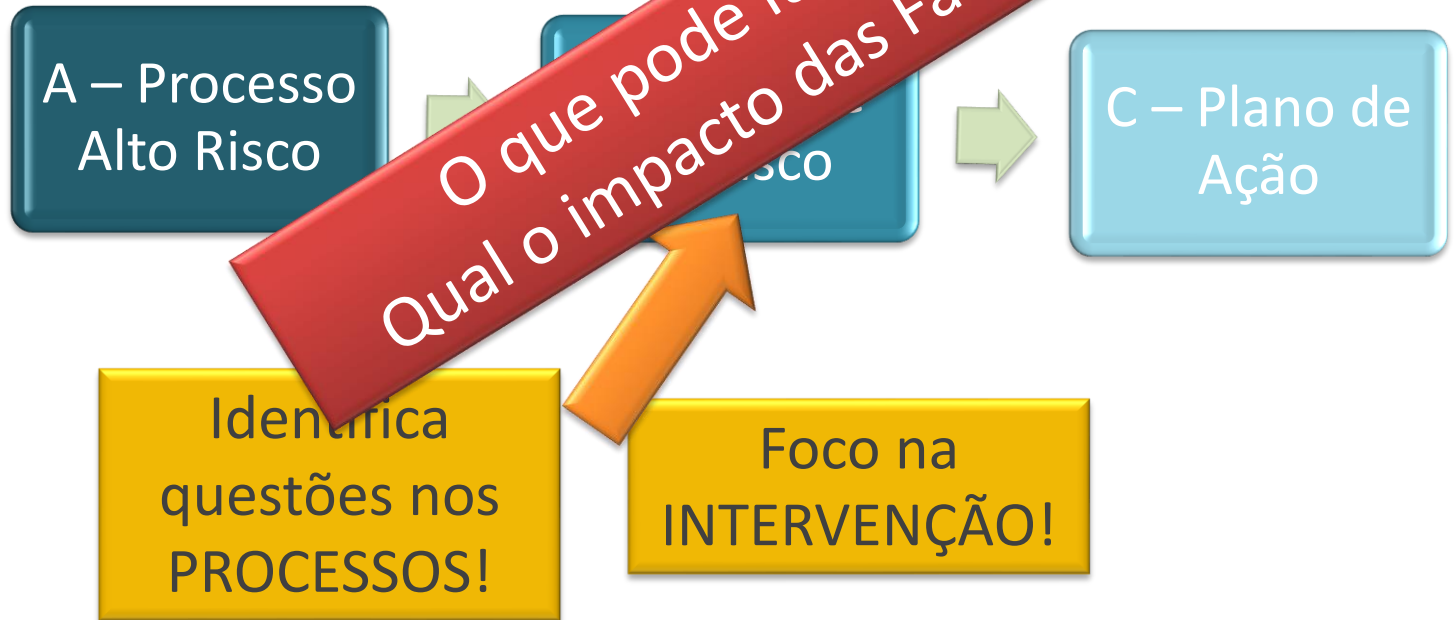
- i - É um método sistemático de identificação e prevenção de problemas relacionados com produtos e processos, a fim de evitar que problemas ocorram – abordagem proativa.
- i É uma técnica utilizada para identificar e eliminar falhas em processos, nos quais uma falha ou um erro pode resultar em um evento sentinela.

Administração de medicamentos anti-infecciosos por via endovenosa em crianças no Internamento de Pediatria

HFMEA – metodologia



Aponta as vulnerabilidades dos
Sistemas / Processos



HFMEA – resultados



Administração de medicamentos anti-infecciosos por via endovenosa em crianças no Internamento de Pediatria

5 Subprocessos

3- Preparação do medicamento



B – Análise do Risco



C – Plano de Ação

Fase 1 – Conferir prescrição
Fase 2 – Preparar medicamento

6A. Utilizar técnica asséptica



7F.8 Não utilizar técnica asséptica na administração do medicamento (lavagem das mãos, desinfecção do obturador, manipulação correta da seringa e sistema de perfusão)

NPR - 500 ALTO RISCO

HFMEA – plano de ação



Administração de medicamentos anti-infecciosos por via endovenosa em crianças no Internamento de Pediatria

**Plano de Ação
(...)**

6A. Utilizar técnica asséptica

**JORNADA DE SEGURANÇA DO
MEDICAMENTO**

8 Módulos

Sessão de sensibilização

Dupla confirmação

Medicamentos de Alto Risco

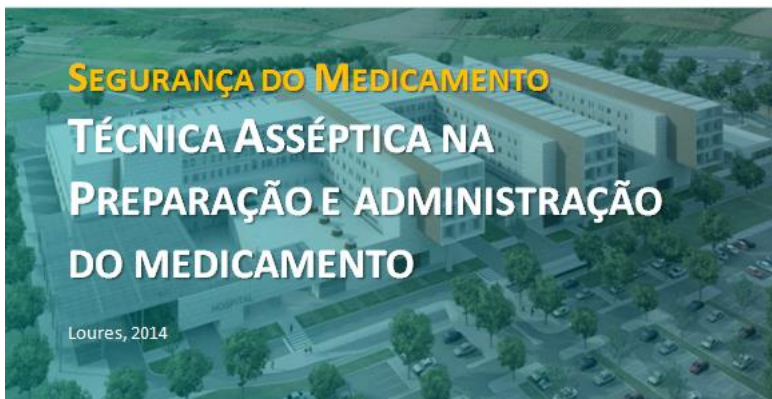
Programação de Infusoras

Farmacovigilância

(...)

**Técnica Asséptica na Preparação e
Administração de Medicamentos**

HFMEA – Foco de intervenção: *TÉCNICA ASSÉPTICA NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS*



- i 1. Enquadramento legal e científico
- i 2. Princípios gerais
- i 3. Principais Vias de Administração
 - EV, IM, SC, ID
 - Oral
 - Colírios
 - Terapêutica Inalatória
- i 4. Video sobre a técnica correcta de preparação e adminitração de injectáveis

DGS 2013



NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral da
Saúde, cn=Francisco Henrique
Moura George
Date: 2013.10.31 09:46:56 Z

NÚMERO: 029/2012

DATA: 29/12/2012

ATUALIZAÇÃO: 31/10/2013

ASSUNTO: Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI)
PALAVRAS-CHAVE: Infeção
PARA: Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais de saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

9. Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis

Na preparação e administração de injetáveis deve-se:

- 9.1. usar técnica asséptica para evitar a contaminação do material de injeção estéril. *Categoria IA* ^{56, 57}
- 9.2. não administrar medicamentos a múltiplos doentes usando a mesma seringa, mesmo que a agulha ou cânula tenham sido mudadas. *Categoria 1A* ^{40, 58-60}
- 9.3. usar sempre que possível embalagens de dose única para medicamentos injetáveis. *Categoria IA* ⁶⁰
- 9.4. se for necessário usar embalagens de doses múltiplas, tanto a agulha/cânula, como a seringa e/ou sistema e prolongamentos usados para aceder à embalagem, devem estar estéreis. *Categoria IA* ^{56, 60}

Center for Diseases Control (CDC) 2013

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

- IV.H.1. Use aseptic technique to avoid contamination of sterile injection equipment^{1002, 1003}. *Category IA*
- IV.H.2. Do not administer medications from a syringe to multiple patients, even if the needle or cannula on the syringe is changed. Needles, cannulae and syringes are sterile, single-use items; they should not be reused for another patient nor to access a medication or solution that might be used for a subsequent patient^{453, 919, 1004, 1005}.
Category IA
- IV.H.3. Use fluid infusion and administration sets (i.e., intravenous bags, tubing and connectors) for one patient only and dispose appropriately after use. Consider a syringe or needle/cannula contaminated once it has been used to enter or connect to a patient's intravenous infusion bag or administration set⁴⁵³.
Category IB
- IV.H.4. Use single-dose vials for parenteral medications whenever possible⁴⁵³. *Category IA*
- IV.H.5. Do not administer medications from single-dose vials or ampules to multiple patients or combine leftover contents for later use^{369, 453, 1005}. *Category IA*
- IV.H.6. If multidose vials must be used, both the needle or cannula and syringe used to access the multidose vial must be sterile^{453, 1002}.
Category IA
- IV.H.7. Do not keep multidose vials in the immediate patient treatment area and store in accordance with the manufacturer's recommendations; discard if sterility is compromised or questionable^{453, 1003}. *Category IA*
- IV.H.8. Do not use bags or bottles of intravenous solution as a common source of supply for multiple patients^{453, 1006}. *Category IB*

Nova 2007

HFMEA – Foco de intervenção: *TÉCNICA ASSÉTICA NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS*

Sessões de Formação JORNADA SEGURANÇA DO MEDICAMENTO	Duração do Módulo
Módulo 3 - Técnica Assética na Preparação e Administração de Medicamentos	2h

Primary Care Respiratory Journal (2007); 16(3): 188-190

Continuing education for healthcare professionals: time to prove its worth

*Monica Fletcher

Chief Executive, Education for Health, 10 Church Street, Warwick, CV34 4AB, UK

Received 28th April 2007; accepted 6th May 2007

Evidence in favour of continuing professional education

There is evidence that education improves the confidence and competence of practitioners,² and changes to practice as a result of education have also been documented.³⁻⁵ However, linking professional education directly to patient outcomes is difficult to demonstrate.

Advances in Neonatal Care:

August 2011 - Volume 11 - Issue 4 - p 227-228

doi: 10.1097/ANC.0b013e31822648f3

Letter From the Editor

Continuing Education: A Personal Responsibility
For professional nurses, continuing education is essential to safe and effective nursing care. (...) Nurses **have a professional and legal responsibility to** update their knowledge and apply that knowledge to the bedside.^{4,5} The Institute of Medicine in a report on continuing education and health care professionals reviewed the literature available, looking at the effect of continuing education and quality of health care.⁴ While admittedly there are difficulties in measuring outcomes, the report states that **there is evidence that continuing education can improve knowledge base and skill level, can change behaviors and attitudes, and improve clinical outcomes.**⁴ **Continuing education has been shown to increase nurses' professional behavior and improve the knowledge of patient management and nursing practice.**⁵

Foco de intervenção - técnica assética na preparação e administração : avaliação do impacto da formação

Identificação da Auditoria			
Serviço	Doente		
	N.º Episódio	Iniciais	Internado em
			/ / 20

22. Evidência de garantia de segurança na preparação e administração de medicação

Objetivo: Observar que:

- A medicação é preparada e administrada com a técnica correta conforme a via de administração;
- O Enfermeiro aguarda que o doente ingira os medicamentos *per-os* e não existem comprimidos na unidade do doente.

Sim: A terapêutica é preparada e administrada de acordo com os critérios do objetivo.

Não: Não existe evidência de que a terapêutica é preparada e administrada de acordo com os critérios do objetivo.

N.A.: Doente sem medicação prescrita.

Prevenç

12. Pulseira

13. Evidênc

14. Evidênc

15. Higiene

16. Evidênc

17. Evidência da correta utilização do equipamento de proteção individual em situação de isolamento e utilização correta da sinalética

18. Evidência de controlo de datas de mudança para dispositivos de alimentação, de eliminação, sistemas de soros e outros dispositivos

19. Ausência de secreções

20. Dispositivos faciais/nasais de oxigenoterapia limpos e sem mucosidades

21. Evidência de segurança do Doente em caso de necessidade de contenção física

22. Evidência de garantia da segurança na preparação e administração de terapêutica

Foco de intervenção - técnica assética na preparação e administração : avaliação do impacto da formação

AUDITORIAS DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM HBA

i Indicador 24. Evidência de garantia de segurança na preparação e administração de medicação

- Observar que a medicação é preparada e administrada com a técnica correta conforme a via de administração

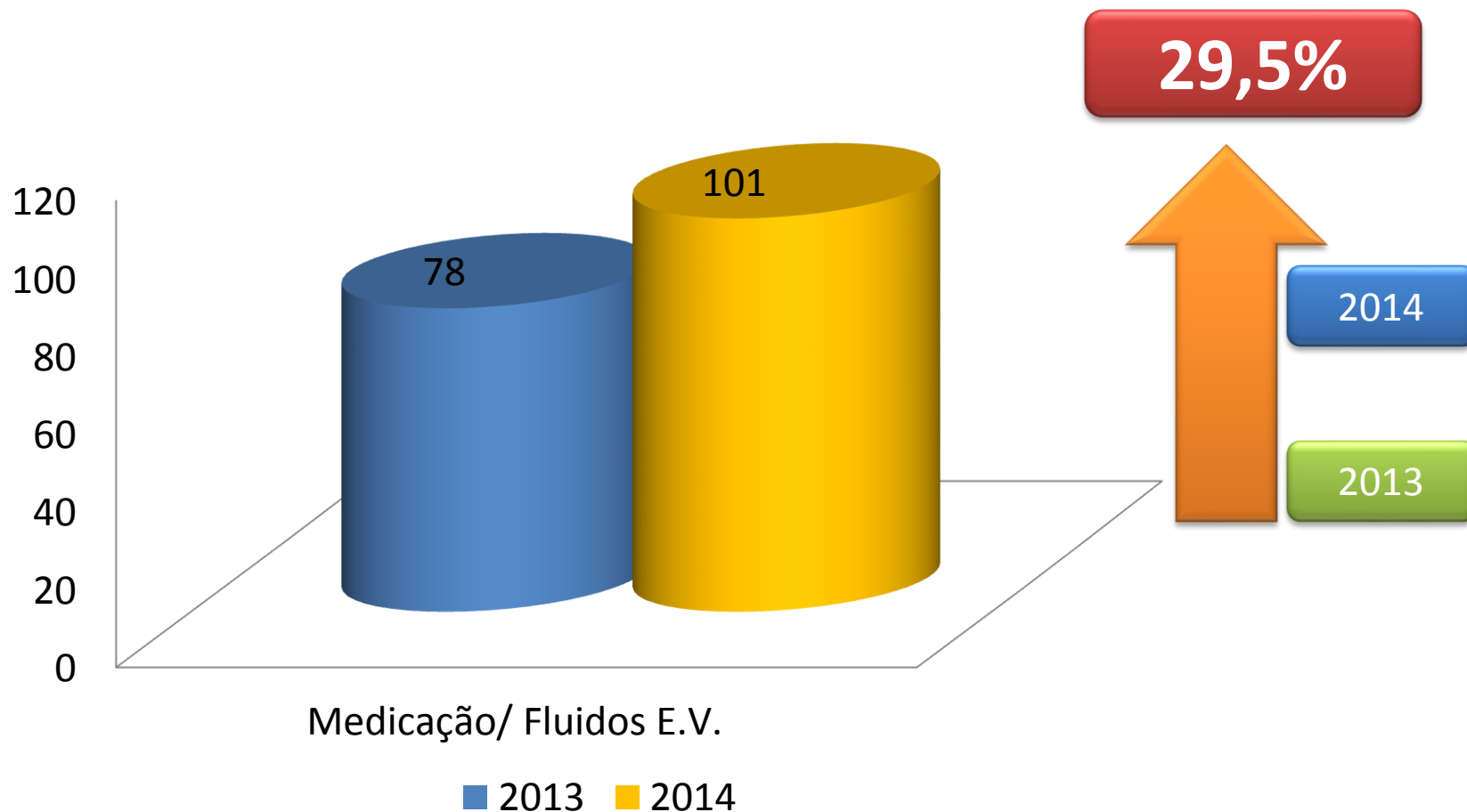
Utilizar técnica assética

i Resultados observados por Auditorias

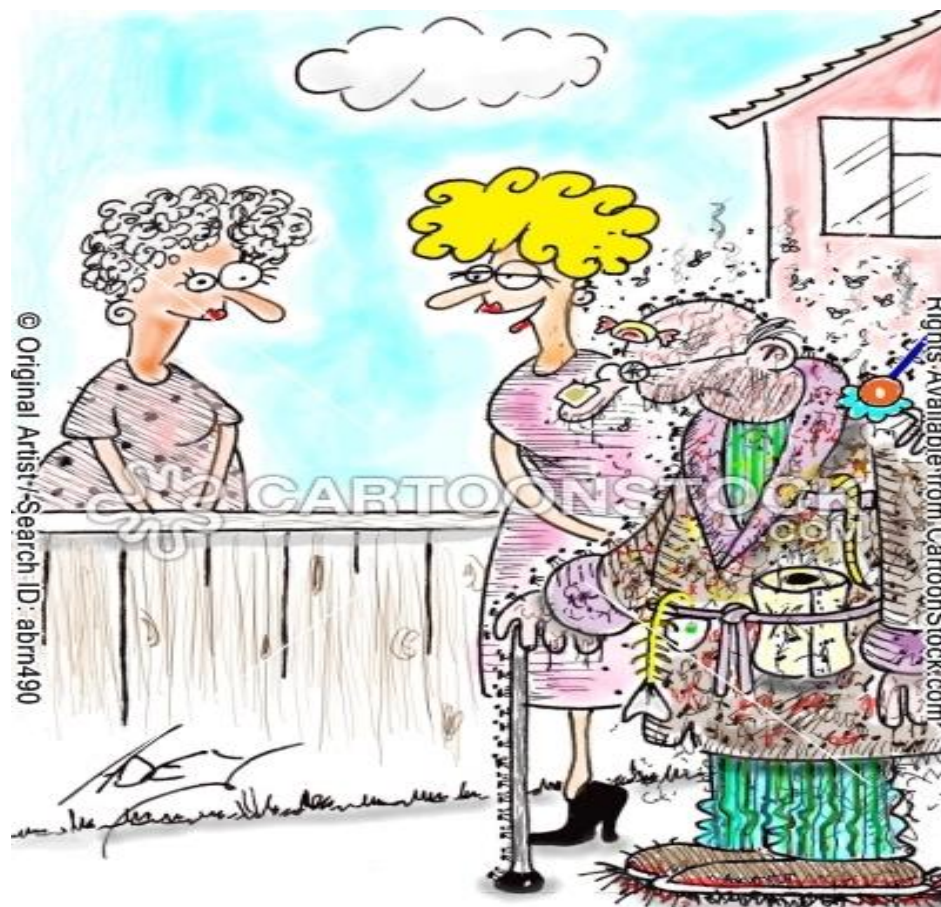
- Auditorias Março 2014 – 94%
- Auditorias Fevereiro 2015 – 96%



Impacto no Sistema de Notificação de Eventos Adversos



Obrigada!



“My Dad has just come out of hospital.”

- HBA - Gabinete Gestão do Risco/Grupo Coordenador Local PPCIRA