

ESTRATÉGIAS DE CONTROLO DE IACS



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

Despacho nº 14 178/2007

- Plano Nacional de Saúde 2004-2010 define orientações técnicas na perspectiva da prevenções de infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS)
- As IACS constituem um problema de grande relevância a nível nacional
- IACS são responsáveis pelo aumento da morbilidade e mortalidade, recurso a terapêuticas mais agressivas e dispendiosas, aumento do nº de dias de internamento, interferindo nos indicadores de qualidade e produtividade



Aprovada a criação do Plano Nacional de Controlo de Infecção
(PNCI)

in Diário da República, 2ª série – N.º127 04 de Julho de 2007

PNCI

Despacho nº 14 178/2007

- Determina a criação de uma Rede nacional de Registo de IACS;
- Coordenação do PNCI fica sob responsabilidade da Direcção Geral da Saúde;
- Criação das Comissões de Controlo de Infecção:
 - Hospitalares;
 - Cuidados Continuados;
 - Cuidados de Saúde Primários;
 - Unidades Privadas.

in Diário da República, 2ª série – N.º127 04 de Julho de 2007

PORQUÊ O PNCI?

Porque existe risco de infecção onde quer que se prestem cuidados de saúde!

POPULAÇÃO ALVO:

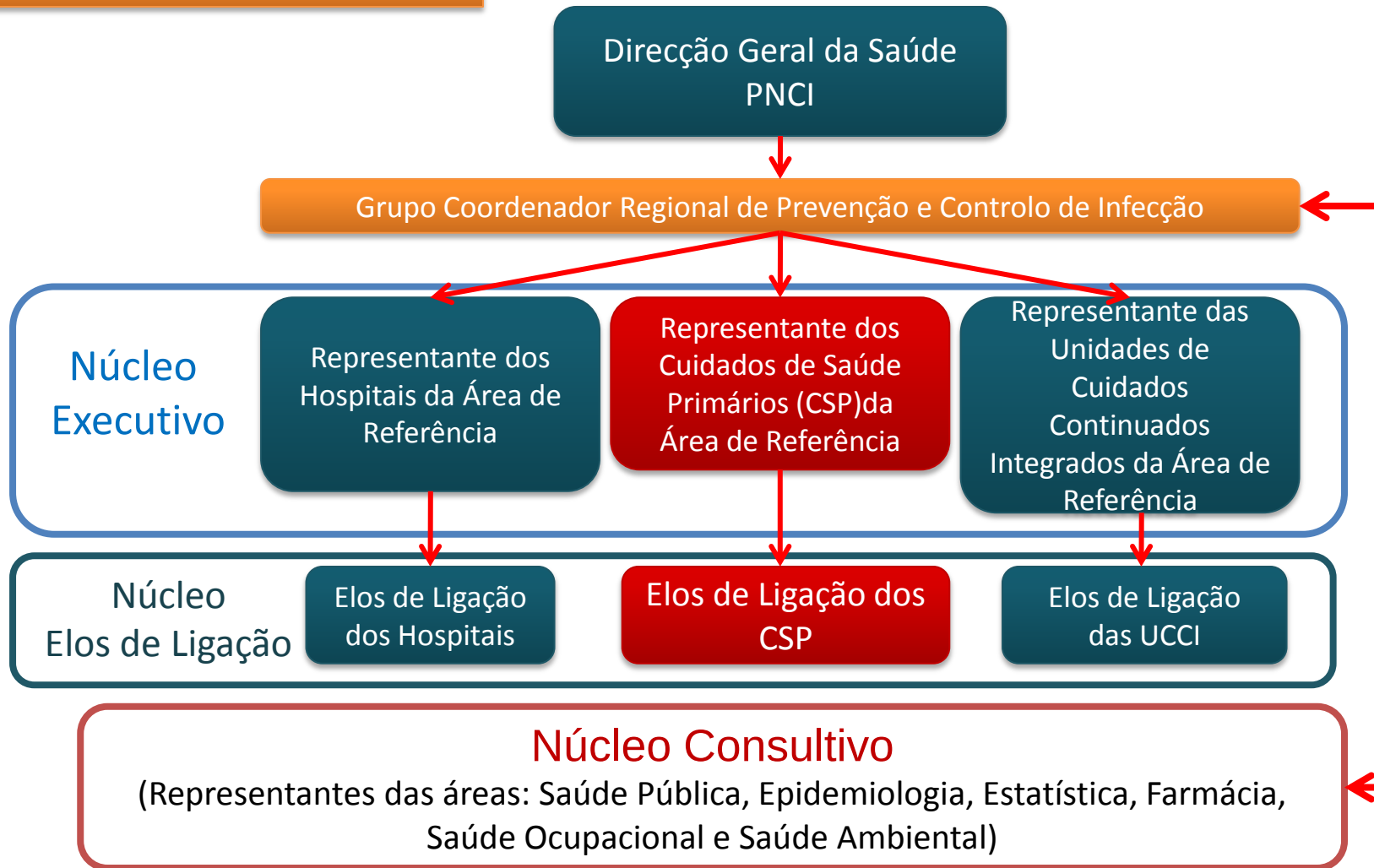
- Rede de **cuidados saúde primários**;
- Rede de **cuidados hospitalares**;
- Rede de **cuidados continuados**;
- **Unidades privadas de saúde**;
- **Todos os profissionais** envolvidos na prestação directa de cuidados de saúde;
- Todos os profissionais que embora não prestem cuidados directos, a sua acção possa ser relevante no contexto da prevenção e controlo de infecção



ORGANIZAÇÃO DO CONTROLO DE INFECCÃO

Nível Regional

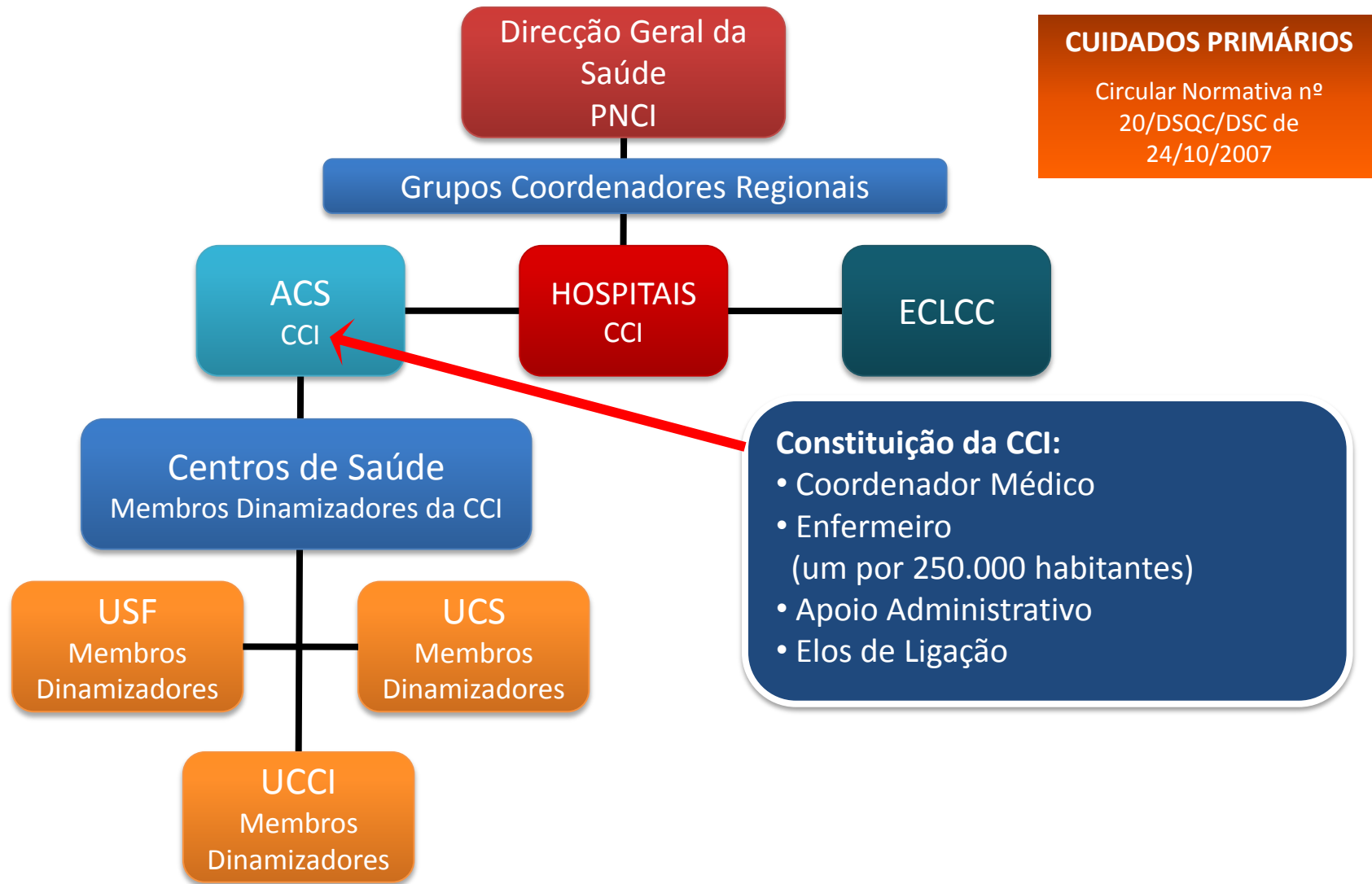
Circular Normativa nº 24/DSQC/DSC de 17/12/2007



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- FINALIDADES E ATRIBUIÇÕES

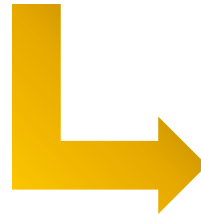
ORGANIZAÇÃO LOCAL



CONTROLO DE INFECÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

PORQUÊ?

- 25% de prevalência de infecção da comunidade (de acordo com o IP2003)
- Detecção de infecções após a alta Hospitalar (cada vez mais precoce);
- Circulação de doentes inter-unidades aumenta o risco de transmissão de microrganismos multi-resistentes;
- Insuficiente comunicação entre profissionais das instituições;
- Uso indiscriminado de Antibióticos a nível hospitalar e da comunidade induzindo o aumento de resistências.



↑ IACS
↑ RISCO DE TRANSMISSÃO
OUTROS DOENTE E
PROFISSIONAIS

CONTROLO DE INFECCÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

ATRIBUIÇÕES

As CCI Sub-Regionais devem assegurar as actividades de **coordenação na área de prevenção e controlo de infecção**, partilhando responsabilidades, competências e saberes para as CCI a criar a nível dos ACS, competindo-lhes:

- Estabelecer ao nível dos ACS um **sistema de detecção e notificação das IACS** (Vigilância Epidemiológica);
- Promover a **formação** aos elementos das CCI dos ACS;
- Propor **recomendações de boa prática** e a sua revisão periódica;



CONTROLO DE INFECÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

ATRIBUIÇÕES

- Promoção da **articulação** entre centros de saúde, hospitais e unidades de cuidados continuados integrados (UCCI);
- Divulgação de recomendações sobre a **prescrição racional de antibióticos no ambulatório**;
- Promoção da centralização das actividades de esterilização, tratamento de roupas e gestão de resíduos;
- Organização de **auditorias** periódicas às políticas e práticas de controlo de infecção mais relevantes



CONTROLO DE INFEÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



QUAL O ELO MAIS IMPORTANTE?

CONTROLO DE INFECÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

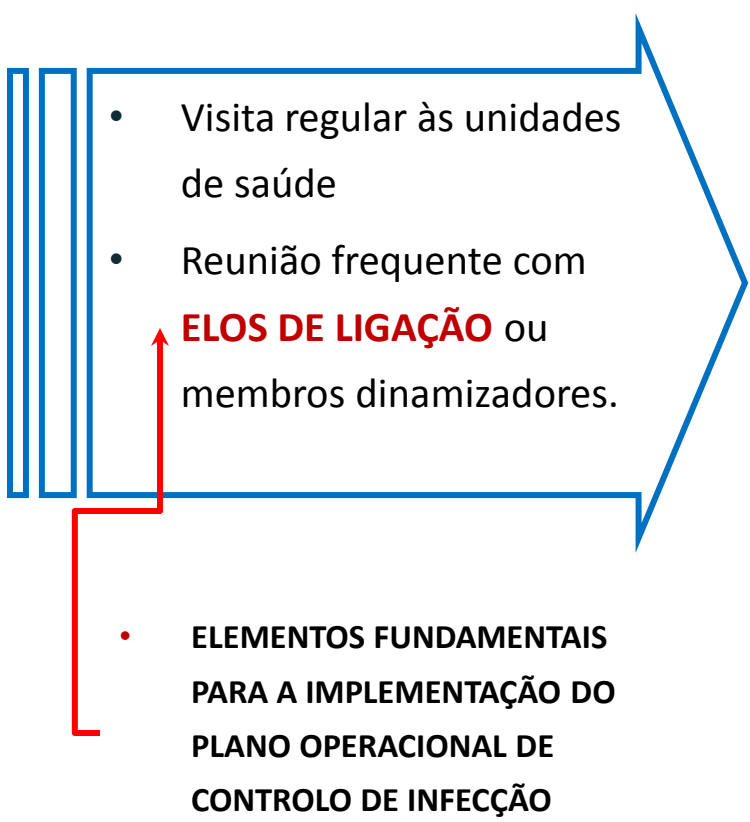
QUAL O ELO MAIS IMPORTANTE?

- Na verdade nenhum dos níveis deve ter maior importância que o anterior...
- O PNCI não consegue ter controlo nem colocar em prática no terreno as recomendações que emana...
- Os profissionais necessitam de recomendações e normas de boa prática de modo a prestar cuidados uniformizados a nível Regional/Nacional...
- O segredo reside na correcta coordenação entre todas as partes...

DIFICULDADES...



COORDENAÇÃO LOCAL

- 
- Visita regular às unidades de saúde
 - Reunião frequente com **ELOS DE LIGAÇÃO** ou membros dinamizadores.

- **ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL DE CONTROLO DE INFECÇÃO**

- IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES FORMATIVAS;
- IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS ESTRUTURAIS;
- VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA INSTITUIÇÃO;
- IDENTIFICAÇÃO DE DIFICULDADES SENTIDAS PELOS PROFISSIONAIS;
- ESTABELECIMENTO DE OBJECTIVOS;
- ESTABELECIMENTO DE PLANO DE TRABALHO.

MEMBROS DINAMIZADORES OU ELOS DE LIGAÇÃO

PAPEL FUNDAMENTAL

- **Sensibilizar os pares** para as questões de prevenção e controlo da infecção;
- **Participar na elaboração de normas** para o respectivo serviço ou unidade, com base nas recomendações da CCI, **pôr em prática e acompanhar o cumprimento** das mesmas;
- **Identificar problemas** de estrutura, de processo e/ou de resultados;
- Propor à CCI a **realização de estudos**

MEMBROS DINAMIZADORES OU ELOS DE LIGAÇÃO

PAPEL FUNDAMENTAL

- Colaborar na **recolha de dados** para os estudos de **VE** e nas **auditorias** às práticas nos respectivos serviços;
- Participar e dinamizar as acções de **formação** promovidas no serviço na área da prevenção e controlo da infecção.

ÁREAS DE INTERVENÇÃO PROPOSTAS NO PNCI

OPERACIONALIZAÇÃO...

OPERACIONALIZAÇÃO

ÁREAS DE INTERVENÇÃO:

- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- RECOMENDAÇÕES/ NORMAS DE BOAS PRÁTICAS
- FORMAÇÃO/ INFORMAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

“Ainda no âmbito da VE das IACS, é **essencial o reforço da comunicação inter-institucional** (ARS, Hospitais, Centros de Saúde, UCCI, lares de Idosos, entre outros).”

In Manual de Operacionalização do PNCI

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

EXEMPLO

VE DA INFECÇÃO DA FERIDA CIRURGICA

- Formação dos profissionais relativamente à normas de boa prática associada aos cuidados à Ferida Cirúrgica
- Formação relativa à vigilância de sinais e sintomas de Infecções da Ferida Cirúrgica (IFC);
- Documentação dos procedimentos efectuados e vigilância de IFC's

VIGI@CT

HOSPITAL PEDRO HISPANO
MATERNIDADE
Maternidade
Telefone: Fax:

S-CS SRA. HORA
S-CS SRA. HORA

Microorg. alvo / BMR

Apelido: _____
Nome: _____
Nascimento: 01/06/1978
Data admissão: 20/02/2009
Anamnese: EXIGUO LERAO CUTANEO A 20/02/2009
Classe de risco: _____
Nº alerta: _____
Serviço: S-CS SRA. HORA

Microorg: Staphylococcus aureus

SAPE

SAM

FOLHA DE REGISTO DE INFECÇÃO DA FERIDA CIRÚRGICA

Registo de Infecção Cirúrgica

Nome do doente: _____
Serviço: _____
Especialidade: _____
Operação: _____
Data da operação: _____
Local da ferida: _____
Vetor de infeção: _____

Critérios:

Fato

Descrição do fato	Sim	Não	Observações
Temperatura			
Pulsos			
Pressão			
Estado			

Técnicas/Medidas

Descrição da técnica/medida	Sim	Não	Observações
Antes e depois de cada intervenção de higiene das mãos, antebraços, mãos, braços, pernas			
Antes e depois de cada intervenção de higiene das mãos, antebraços, mãos, braços, pernas			

Conteúdo: _____ Data: 01/03/09 Hora: 12h
Data de registo: _____
Características de produção: _____
Assinatura: _____
Data: _____ Hora: _____

VIGI@CT

DIFICULDADE:

- Apenas permite a identificação de infecções provocadas por Microrganismos Problema.

HOSPITAL PEDRO HISPANO
MATOSINHOS
MATOSINHOS
Téléphone : Fax :

6-CS SRA. HORA
6-CS SRA. HORA

Microrg. alvo / BMR

Apelido
Nome
Nasc. 01/08/1978
Data admis. 23/02/2009
Amostra EXSUDADO LESAO CUTANEA de 23/02/2009
Exame nº
Nº alerta
Serviço 6-CS SRA. HORA

Microrg.: Staphylococcus aureus

SAPE

- Intervenções no âmbito do ensinar relacionadas com a Ferida Cirurgia e prevenção da IFC.
- Deverá ser efectuado o registo de todas as características da Ferida Cirúrgica;
 - Localização;
 - Tipo de Ferida;
 - Tratamento (procedimento e periodicidade)
- Deverá existir um registo da evolução da ferida Cirúrgica:
 - Vigiar Ferida cirúrgica;
 - Monitorizar Ferida Cirúrgica;
 - Vigiar sinais e sintomas de Infecção
- Tipo de Precauções de Isolamento.

SAM

**Sistema de apoio ao
Médico**
Processo Clínico

Pesquisar Sair

- ULSM
- Processo Clínico
- Diagnósticos
- Última Prescrição
- Relatórios Médicos
- M.C.D.T.
- MICROBIOLOGIA**
- BIOQUIMICA
- HEMATOLOGIA
- IMUNOLOGIA
- COAGULACAO
- RELAT ANAT PATOLOGICA
- DIAG POR HISTOPATOLOGIA
- SERVIC E TECHNIC ESPECI
- RX
- ECOGRAFIA
- TECHNICAS TERAPEUTICAS
- Agendamento
- Gestão de Documentos
- Internamento
- Cirurgia
- Cirurgia Ambulatorio
- Bloco Operatório
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plastica
- Consultas
- Cir Mamaria
- Ortopedia
- Endoc Pe-Diabético
- Oft Primeiras
- Hemo-Hipocoagulacao
- Mfr

IP° Processo:
Nome:

IP° Utente:

Serviço:	Episódio:	Sexo:
3-CIRURGIA	8018404 INT	M

MICROBIOLOGIA

EXS.L.CUTÂNEA-EX.BACT 2009-01-29 13:26 1926501

EXAME CULTURAL:

Isolamento	<i>Staphylococcus aureus</i>				
Eritromicina	R				
Oxacilina	R				
Penicilina-G	R				
Vancomicina	S				
0					

Obs: Oxacilina R (metecilina R) : Resistência a todos os Beta- lactâmicos Microorganismo alerta - impõe isolamento de contacto.

EXS.L.CUTÂNEA-EX.BACT 2009-01-26 12:46 1923234

EXAME CULTURAL:

Isolamento	<i>Staphylococcus aureus</i>				
Eritromicina	R				
Oxacilina	R				
Penicilina-G	R				
Vancomicina	S				
0					

Obs: Oxacilina R (metecilina R) : Resistência a todos os Beta- lactâmicos Microorganismo alerta - impõe isolamento de contacto.

EXS.L.CUTÂNEA-EX.BACT 2009-01-08 11:24 1906831

EXAME CULTURAL:

Isolamento	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>				
Ciprofloxacina	S				
Gentamicina	S				
Ceftazidima	S				
Piperacilina/Tazobactam	S				

SAPE/ SAM

**I
M
P
O
R
T
A
N
T
E**

- Apenas com a correcta documentação é possível uma correcta VE da Infecção da Ferida Cirúrgica;
- Esta informação deve ser mencionada **OBRIGATORIAMENTE** na Carta de Alta (Hospital para Centro de Saúde) ou na Carta de Transferência (Centro de Saúde para o Hospital);

FOLHA DE REGISTO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA

Registo de Infecção Cirúrgica

Centro de Saúde: _____

Data da Cirurgia: ____/____/____

Especialidade Cirúrgica: _____

Intervenção Cirúrgica: _____

Serviço de Internamento: _____

Médico de Família: _____

Médico Ambulatório: _____

Autocolante
(Nome e Nº do Processo)

Critérios:

Pele

	Sim	Não	Observações
Drenagem pus			
Vesículas			
Furúnculos			
Pústulas			

Tecidos Moles

	Sim	Não	Observações
Drenagem purulenta			
Abcesso ou sinal evidente de infecção (dor, tumor, eritema, calor, tumefacção)			

Colheu produto? Sim ☐ Não ☐

Data da colheita: ____/____/____

Características do produto: _____

Outros: _____

Data: ____/____/____ Nome: _____ Nº Mec: _____



Registo de Infecção Cirúrgica

Centro de Saúde: _____

Data da Cirurgia: ____/____/____

Especialidade Cirúrgica: _____

Intervenção Cirúrgica: _____

Serviço de Internamento: _____

Médico de Família: _____

Médico Ambulatório: _____

Autocolante
(Nome e Nº do Processo)

Critérios:

Pele

	Sim	Não	Observações
Drenagem pus			
Vesículas			
Furúnculos			
Pústulas			

FOLHA DE REGISTO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA

 **Registo de Infecção Cirúrgica**

Centro de Saúde: _____
 Data da Cirurgia: ____/____/____
 Especialidade Cirúrgica: _____
 Intervenção Cirúrgica: _____
 Serviço de Internamento: _____
 Médico de Família: _____
 Médico Ambulatório: _____

Autocolante
 (Nome e Nº do Processo)

Critérios:

Pele

	Sim	Não	Observações
Drenagem pur			
Vesículas			
Furúnculos			
Pústulas			

Tecidos Moles

	Sim	Não	Observações
Drenagem purulenta			
Abcesso ou sinal evidente de infecção (dor, tensão, eritema, calor, tumefacção)			

Colheu produto? Sim ☐ Não ☐

Data da colheita: ____/____/____

Características do produto: _____

Outros: _____

Data: ____/____/____ Nome: _____ Nº Mec: _____

Tecidos Moles

	Sim	Não	Observações
Drenagem purulenta			
Abcesso ou sinal evidente de infecção (dor, tensão, eritema, calor, tumefacção)			

Colheu produto? Sim ☐ Não ☐

Data da colheita: ____/____/____

Características do produto: _____

Outros: _____

Data: ____/____/____ Nome: _____ Nº Mec: _____

FOLHA DE REGISTO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA

DIFICULDADES

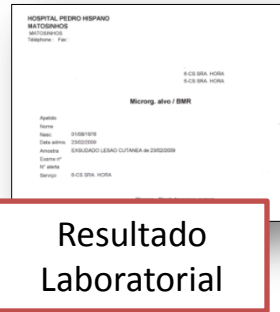
Profissionais alegam:

- Falta de tempo para preenchimento;
- Esquecimento;
- Falta de informação...
- ...

CONSEQUÊNCIAS:

- Registos perdidos
(Vigi@ct 24 casos/ 4 Cartas de Retorno)
- Impossibilidade de tratar registos...

MICRORGANISMOS EPIDEMIOLÓGICAMENTE SIGNIFICATIVOS



Comunicação às Unidades de Saúde

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MICRORGANISMOS PROBLEMA									
NOVEMBRO 2008									
MÊS	SERVIÇO	MICROORGANISMO	Nº Cama	PRODUTO	DATA COLHEITA	Tipo Isolamento	SINTOMAS	Observações	
NOV	Medicina E	KLEBSIELLA PNEUMONIAE	17	expectoração	03-11-2008	Contacto		Terapia com traqueostomia. Histórico de MRSA. Aguarda traqueostomia.	
NOV	Medicina F	M.R.S.A.	25	Exsudado Lesão Cutânea	31-10-2008	Contacto	Sub-Febril	ulcera trocântica. Proveniente de MRSA nasal.	
NOV	Ortopedia H	M.R.S.A.	29	Exsudado Lesão Cutânea	04-11-2008	Contacto		lesão mic. internamento recente na ortopedia Ago 2008. Histórico de MRSA.	
NOV	CS - S. Mamede Infecto	ACINETOBACTER BAUMANNII		urina	04-11-2008			Doente internado na U7 entre 9Out. Caso conhecido de AB na D10.	
NOV	SCIM	M.R.S.A.		Aspirado Traqueal	08-11-2008			Internamento de 2 dias. Traqueostomia para CHVNGaia a 7Nov.	
NOV	Medicina F	M.R.S.A.	25	expectoração	06-11-2008	Contacto		Alta a 10Nov. Neo recto. Cate suprapúbico. Dr Cabral Correia.	
NOV	Cirurgia B	KLEBSIELLA PNEUMONIAE						1Nov. colectomia. Proveniente SCIC.	
NOV	Cirurgia C	STENOTROPOMALTOPHIL						Algalhada	
NOV	Medicina F	KLEBSIELLA PNEUMONIAE	29	Urina	07-11-2008	Contacto	Apirético		
NOV	Ginecologia I	M.R.S.A.	29	Exsudado Lesão Cutânea	06-11-2008	Contacto	Apirético		
NOV	SCIM	PSEUDOMONAS AERUGINOSA	574362	Secções Brônquicas	13-11-2008			Faleceu a 13Nov	

Registo em base de Dados

9	NOV	CS - S. Mamede Infecto	ACINETOBACTER BAUMANNII	Cutânea	04-11-2008	Contacto	Doente internado na U7 entre 9Out. Caso conhecido de AB na D10.
10	NOV	CS - S. Mamede Infecto	ACINETOBACTER BAUMANNII	urina	04-11-2008	Contacto	Internamento de 2 dias. Traqueostomia para CHVNGaia a 7Nov.

- Estudos de modo a responder aos Indicadores de Qualidade de Desempenho;
- Possibilidade de pesquisa de infecções anteriores no mesmo doente;

MICRORG.	MRSA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Ago	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
MRSA: 2002		25	7	5	7	14	9	10	12	19	7	6	9	130
MRSA: 2003		16	16	16	19	22	10	19	6	14	17	15	24	194
MRSA: 2004		14	14	19	10	11	6	28	14	15	21	20	24	196
MRSA: 2005		30	48	41	64	37	28	36	38	25	31	37	41	456
Pseudomona aeruginosa MR: 2002		2	4	7	1	6	3	3	7	4	5	8	3	53
Pseudomona aeruginosa MR: 2003		7	0	2	2	4	5	6	3	3	6	9	12	59
Pseudomona aeruginosa MR: 2004		3	1	6	2	1	2	5	2	2	5	3	4	36
Pseudomona aeruginosa MR: 2005		5	7	9	8	20	16	9	14	9	16	8	8	129
Klebsiella pneumoniae ESB: 2002		3	5	2	3		3	2	2	4	1	2	4	31
Klebsiella pneumoniae ESB: 2003		11	6	5	2	8	5	8	9	2	2	4	3	65
Klebsiella pneumoniae ESB: 2004		1	3	1	1	2	2	3	4	2	4	5	3	31
Klebsiella pneumoniae ESB: 2005		2	6	1	3	15	14	12	5	8	3	4	3	76

VE E CONTROLO DAS RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS



Estirpes da comunidade mais prevalentes
(Percentagem de Sus ceptibilidade)

		<i>Escherichia coli</i> (93% urinárias)	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (90% urinárias)	<i>Proteus mirabilis</i> (91% urinárias)	<i>Enterobacter spp.</i> (72% urinárias)	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (53% urinárias)	<i>Staphylococcus aureus</i> (53% de feridas)	<i>Enterococcus faecalis</i> (90% urinárias)
	Total de Estirpes	1183	166	130	32	98	173	146
	Beta - lactâmicos							
	Penicilina						6	100
	Ampicilina	49		71				100
	Amoxicilina-Ac.clavulânico	79	84	92			58	100
	Oxacilina						58	

VIGILÂNCIA DE ESTRUTURAS E PRÁTICAS MAIS RELEVANTES NA PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÃO

AUDITORIAS:

- Lavagem das Mãos;
- Estrutura Física;
- Higienização dos serviços de Saúde;
- Triagem de Resíduos;

AUDITORIAS

- Efectuadas com a maior frequência possível e de acordo com uma grelha conhecida pelas chefias das unidades;
- Permite a verificação da alteração de inconformidades observadas em auditorias anteriores;
- Permite o levantamento de necessidade de alterações estruturais ou de práticas relacionadas com C.I.;
- Relatórios entregues ao Conselho de Administração e chefias das unidades para mais facilmente se resolverem os problemas identificados
- Relatórios identificam o problema e com sugestões de resolução do mesmo;

usim | Comissão de Controlo | Auditoria à Lavagem das Mãos

usim | Comissão de Controlo Infecção | Auditorias à Estrutura Física | Critérios de Avaliação

Serviço: _____ Data: ____/____/____

	CRITÉRIO	SIM	NÃO
1	Enfermarias		
1.1	Existe equipamento destinado à higienização das mãos?		
1.2	Estão em local acessível:	-----	-----
1.2.1	Lavatório?		
1.2.2	Sabão?		
1.2.3	Desinfectante Alcodico?		
1.2.4	Toalhetes em contentor?		
1.2.5	Recipiente para recolha dos toalhetes usados?		
1.3	O lavatório encontra-se higienizado?		

4 – Situações problema observadas

Situação Problema	Sugestões de Melhoria
1 – Sala de Colheitas	
 1. Ausência de barreira para impedimento de salpicos de água para o balcão. 2. Fios eléctricos não protegido no chão.	1. Qualquer tipo de material pode ser conspurcado, quando colocado junto dos pontos de água, aquando da higienização das mãos. Sugere-se a colocação de protecções laterais junto à bancada 2. Os fios de electricidade devem estar protegidos por uma calha na zona de passagem e a tampa de protecção deve estar colocada de modo a facilitar a higienização do chão
2 – Gabinete CI	

HELLICS CIRURGICO

POPULAÇÃO ALVO

A vigilância é mantida até 1 mês após a Cirurgia ou até 1 ano no caso da Artroplastia da anca

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS/ UCCI



HELLICS CIRURGICO

- ACES e UCCI assumem um papel fundamental no preenchimento da carta de retorno

 **Registo da Infecção do Local Cirúrgico**
Protocolo Europeu HELICS

Identificação do doente (Vinheta)

Serviço: _____

CARTA DE INFORMAÇÃO DE RETORNO PÓS-ALTA HOSPITALAR

Caro (a) Colega

O doente acima referido, foi operado no dia ____/____/____, a

Caso seja identificada uma **INFECÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA**, agradeço que esta ficha seja preenchida e devolvida para a Comissão de Controlo de Infecção do Hospital Pedro Hispano.
OU
Enviada para o e-mail: cci@ulsm.min-saude.pt

Data em que foi detectada a infecção: ____/____/____

Sinais inflamatórios da ferida operatória: Sim ☐ Não ☐

Presença de pús: Sim ☐ Não ☐

Nota: A reação tecidual em redor da ferida não é considerada infecção.

Gratos pela Colaboração!

Assinatura: _____ Nº Mec. _____ Data: ____/____/____

348_08_CCI_1009 Pág. 1 de 1
Unidade Local de Saúde do Município



Caso seja identificada uma **INFECÇÃO DA FERIDA OPERATÓRIA**, agradeço que esta ficha seja preenchida e devolvida para a Comissão de Controlo de Infecção do Hospital Pedro Hispano.
OU
Enviada para o e-mail: cci@ulsm.min-saude.pt

Data em que foi detectada a infecção: ____/____/____

Sinais inflamatórios da ferida operatória: Sim ☐ Não ☐

Presença de pús: Sim ☐ Não ☐

Nota: A reação tecidual em redor da ferida não é considerada infecção.

Gratos pela Colaboração!

Assinatura : _____ Nº Mec. _____ Data: ____/____/____

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM CONTROLO DE INFECÇÃO

- Normas baseadas nas normas nacionais;
- Normas elaboradas por uma equipa multidisciplinar.
- Normas transversais a toda ULSM (HPH, ACES e UCCI) e baseadas em necessidades identificadas pelos profissionais.

UNIFORMIZAÇÃO DOS CUIDADOS

MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS

FORMAÇÃO/ INFORMAÇÃO

IMPORTANTE

- DEVE SER DIRECCIONADA PARA VÁRIOS GRUPOS ALVO.
- DEVE PERMITIR ALIAR A TEORIA À PRÁTICA
- GERAL OU ESPECÍFICA PARA AS NECESSIDADES DE CADA UNIDADE
- CONTEÚDOS DEFINIDOS NO MANUAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PNCI

HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE NORMAS DE EPI

Enf. Ricardo Sousa (Membro executivo da CCI- ULSM)

Seleção e Utilização Equipamento de Proteção Individual (EPI)



Bem-vindos
à ULSM!

www.ulsm.pt/ccii/

Integração de Novos Profissionais

www.ulsm.pt/ccii/

Estratégia Nacional para Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde



Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

ROUPA

COMISSÃO DE CONTROLO DE INFECCÃO

CIRCUITO DA ROUPA

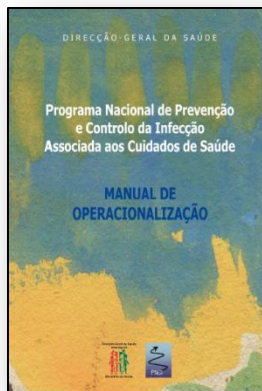
Integração de Novos Profissionais na ULSM

- 1- Comissão de Controlo de Infecção
- 2- Cadeia Epidemiológica
- 3- Precauções Básicas
- 4- Precauções de Isolamento
- 5- Antissépticos e Desinfectantes
- 6- Triagem de Resíduos Hospitalares



INFORMAÇÃO

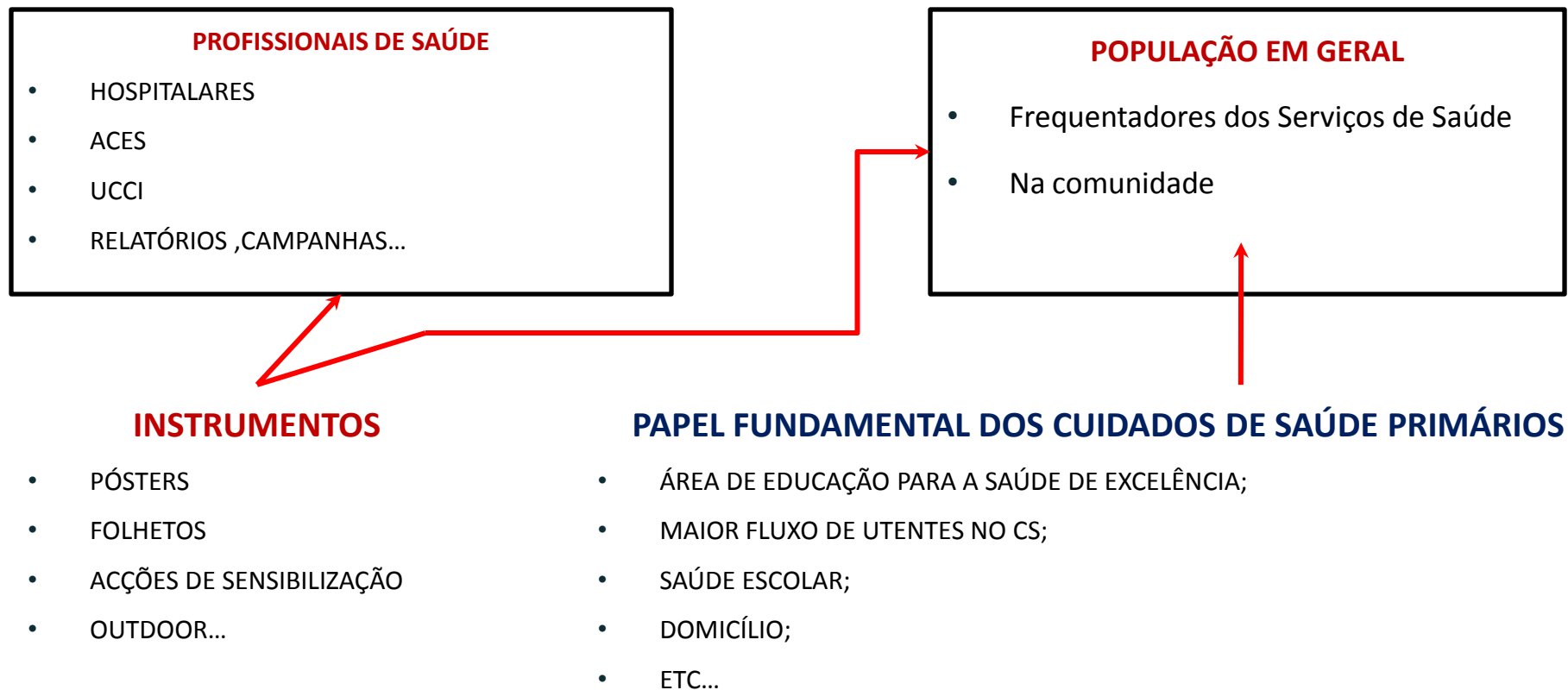
“Deve ser disponibilizada informação sobre medidas de prevenção da infecção dirigida aos **utentes e famílias**, quando indicado, podendo incluir os **voluntários e fornecedores** / representantes de empresas de *outsourcing* e, de uma forma geral, todos os que recorrem ou frequentam a unidade de saúde”



In Manual de Operacionalização do PNCI

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO DEVE SER DISPONIBILIZADA A 2 DOIS NÍVEIS



INFORMAÇÃO

ESTÁ A ESPIRRAR, A TOSSIR? TEM PINGO NO NARIZ?

PEÇA UMA MÁSCARA!

QUANDO ASSOAR O NARIZ utilize um lenço de papel. Após utilizar, deite-o no lixo.

Se não tiver lenço, quando tossir coloque o seu antebraço (e não a mão) à frente da boca e nariz.

Depois de tossir ou espirrar **LAVE AS MÃOS OU DESINFECTE-AS** com uma solução à base de álcool (a 70%).

NÃO ESPALHE MICRÓBIOS QUE PROVOCAM DOENÇAS A SI E AOS OUTROS!

Lave as mãos frequentemente com água e sabão

Se tiver sintomas de gripe, ligue para a linha Saúde 24: 808 24 24 24

Se tiver sintomas de gripe guarde uma distância de, pelo menos, um metro, quando falar com outras pessoas

Se tiver sintomas de gripe fique em casa, não vá trabalhar, nem à escola e evite locais com muitas pessoas

Se tiver sintomas de gripe, evite cumprimentar com abraços, beijos ou apertos de mão

Se não tiver as mãos lavadas, evite mexer nos olhos, no nariz e na boca

O que é o MRSA?

MRSA é a sigla em inglês para o *Staphylococcus aureus* resistente à **metilina**.

O *Staphylococcus aureus* é uma bactéria (microbio) que existe naturalmente na nossa pele e que, por vezes, pode causar infeções. O MRSA é um tipo específico de *Staphylococcus aureus* que desenvolveu resistência a maior parte dos antibióticos que se usam para o tratar. Este pode viver sem causar dano, na pele ou em algumas feridas crónicas (como por exemplo úlceras nas pernas), mas pode causar doença se atravessar a pele, é o caso das feridas cirúrgicas ou uma zona do corpo que é estalada, como por exemplo a bexiga. O MRSA é difícil de tratar pois existem poucos antibióticos capazes de o eliminar.

Como se transmite o MRSA?

O MRSA é transmitido de pessoa a pessoa por contacto. Uma pessoa que seja portadora deste microbio nas suas mãos ou pele pode passá-lo a outra pessoa, caso não seja praticada uma boa higiene.

O MRSA também pode ser encontrado no ambiente ou no equipamento utilizado por uma pessoa portadora, caso não exista uma boa limpeza destas superfícies. As pessoas podem ser portadoras do MRSA sem o saberem.

E o que acontece quando tiver alta?

O MRSA geralmente não afecta pessoas saudáveis, incluindo grávidas, crianças e bebés, como tal não são recomendadas medidas especiais quando se for para casa. As precauções de contacto a que esteve sujeito durante o internamento foram necessárias para o proteger a si e a outros doentes que muitas vezes se encontram debilitados e, assim, mais suscetíveis a outras infeções.

Em sua casa a única medida importante a ter por si e pelos seus familiares é uma **boa higiene das mãos**, que irá prevenir não só a transmissão do MRSA como de outros tipos de infeções.

Lave e seque as mãos:

- Depois de utilizar as instalações sanitárias e depois de assar o nariz.
- Antes e após contacto com uma ferida ou dispositivo que tenha colocado (por exemplo: algália).
- Antes e após prestar cuidados a um familiar.
- Depois de fazer a ida da casa, como por exemplo, limpar.
- Antes de comer ou beber.

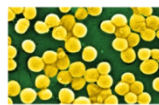
Se infelizmente tiver que ser re-internado por favor avise o **medicamento** que tenha MRSA ao internamento anterior.

Se tiver dúvidas, por favor contacte-nos!

Comissão de Controlo de Infeção
Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Rua do Estádio, 100
4445-006 Matosinhos
Telefone: 229 381 000
Correio eletrónico: cci@ghp-nhi.edu.pt



Saiba mais sobre o MRSA
Informação aos Doentes e Visitas



Proteja-se a si e aos outros!

Lavagem das mãos

Duração total do procedimento: 40-60 seg.



PROTEGER OS VISITANTES!



estiver doente
(com febre, a tossir ou espirrar)

Todos os visitantes saudáveis deverão:

Lavar as mãos antes e depois da visita.

Cobrir a boca e o nariz com um lenço ou o antebraço (e não a mão) ao tossir ou espirrar.

Lavar ou desinfetar as mãos depois de tossir ou espirrar.

Se está doente e tem que visitar, por favor peça uma máscara.

DESCONTAMINE AQUI AS SUAS MÃOS

utilizando uma Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA)

Duração total do procedimento: 20-30 seg.



Que é a SABA? É um líquido à base de álcool que serve para higienizar as mãos sem utilização de água e sabão (não necessita de lavar as mãos: o produto evapora).
ATENÇÃO! NÃO INGERIR ou CONTACTAR COM OS OLHOS.

GRIFE A (H1N1).

Quais gestos de protecção!

1. Lave as mãos

- Muitas vezes, com água e sabão.
- Quando se assoar, espirrar ou tossir.

2. Tape o nariz e a boca quando espirrar ou tossir

- Com um lenço de papel ou com o braço. Nunca com as mãos!
- Os lenços de papel devem ser deitados no lixo.

3. CUIDADOS A TER

Evitar a proximidade de pessoas com sintomas de gripe: febre, tosse, dores nos músculos, falta de ar às vezes, vômitos e diarreia.

Evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem ter lavado as mãos.

Evitar muitas vezes objectos e superfícies como: maçanetas das portas, corrimãos, telefones e computadores.

4. QUE FAZER

Ver sintomas de gripe, fique em casa e ligue para a LINHA SAÚDE 24: 808 24 24 24

Evitar a transmissão de gripe e evitar a sua propagação, através da utilização de um lenço de papel, substituído pela tosse e espirro, não devem ser usados mais de uma vez e devem ser descartados imediatamente.

Mais informação em www.dgs.pt e www.portaldasaud.pt

FUNDAMENTAL

É DA RESPONSABILIDADE DE TODOS OS PROFISSIONAIS...

- Cumprir as normas e orientações decretadas pela CCI;
- Reflectir nas recomendações de boa prática;
- Participar na formação e informação;

FUNDAMENTAL

É DA RESPONSABILIDADE DE TODOS OS PROFISSIONAIS...

- Conhecer e avaliar os riscos, para os doentes e para si próprios, de transmissão cruzada da infecção;
- Colaborar nas actividades propostas pela CCI;
- Conhecer as medidas básicas de prevenção e controlo da IACS a aplicar em todas as situações;

OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO...

QUESTÕES...



Enf.º Ricardo Sousa

Membro Executivo da CCI da ULSM

ricardo.sousa@ulsm.min-saude.pt

enf.ricardosousa@hotmail.com

919960468