



XIV

Congresso Brasileiro de
Controle de Infecção e
Epidemiologia Hospitalar

19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014 | EXPO UNIVED CURITIBA | CURITIBA | PR



“O papel do Controle de Infecção na CME”

Larissa Cavassin
Hospital Sírio Libanês

Dados de ISC

- 2 a 5% dos pacientes submetidos a cirurgias
- 160.000 a 300.000 casos/ano nos EUA
- Estima-se que 60% dos casos seriam evitáveis
- 20% das infecções hospitalares
- 7 a 11 dias a mais de internação
- 2 a 11 vezes maior risco de morte comparado ao paciente cirúrgico sem infecção
- 77% das mortes em pacientes com ISC são atribuíveis a ISC
- US\$ 3,5 a US \$ 10 bilhões/ano



ISC no Brasil

(APECIH 2009, ANVISA 2013)

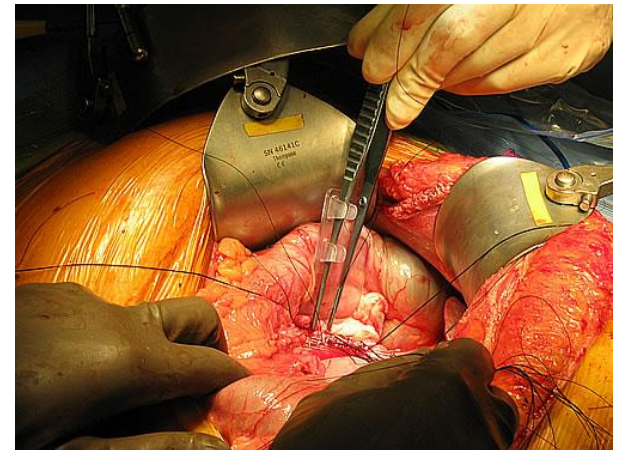
Estima-se que ocorra em 11% das cirurgias

Representam morbidade (risco 2 X maior de óbito) e mortalidade significativos (4,3%)

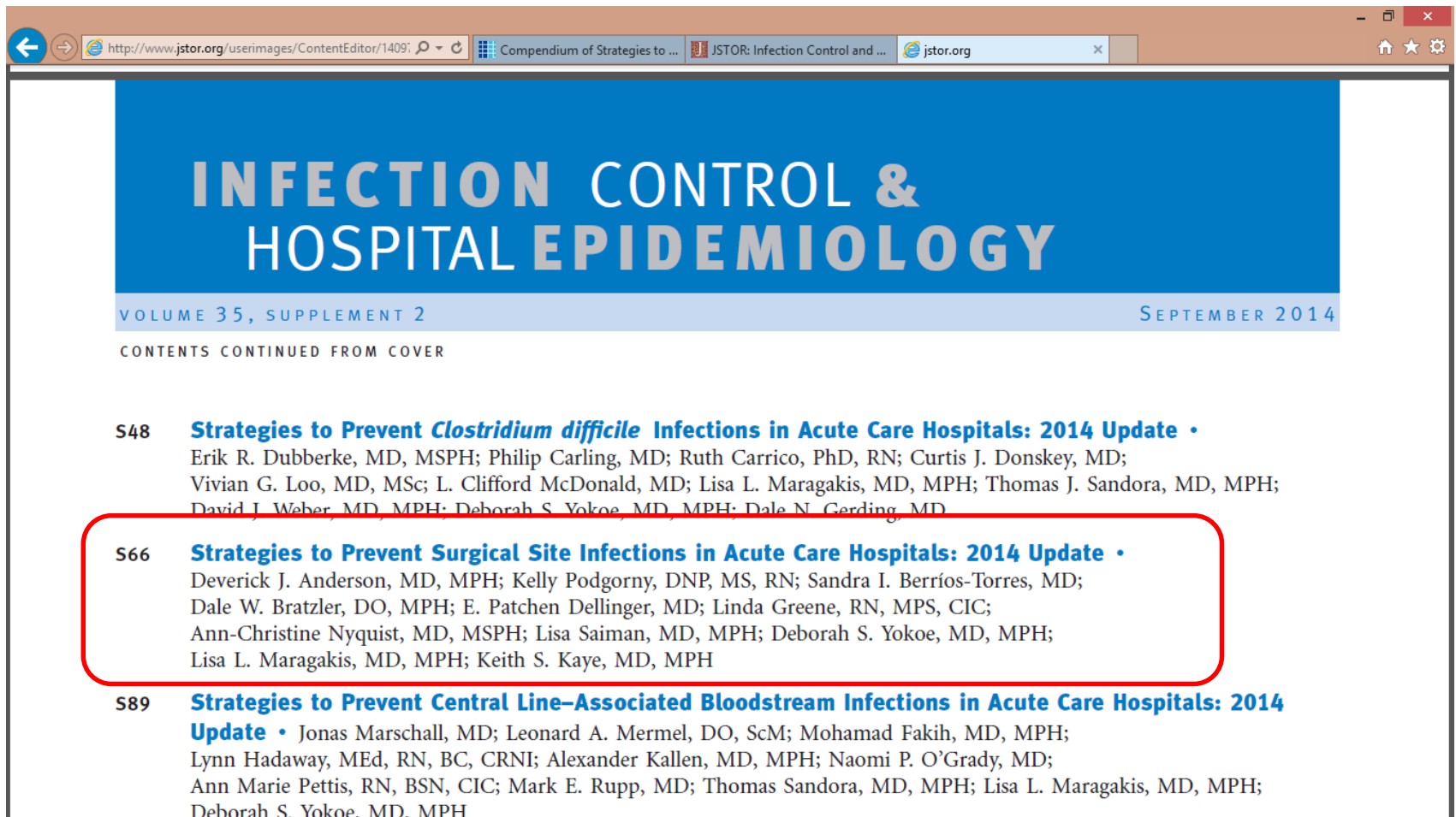
Elevam os custos dos tratamentos

Aumentam tempo de hospitalização

Tem impacto importante para os pacientes e Instituições



Boas práticas para prevenção de ISC



Requisitos do Enfermeiro CCIH

- conhecimento específico de ISC
- aplicar critérios para definição de infecção do CDC
- conhecimentos em epidemiologia
- habilidade para fazer feedbacks e treinamentos
- educação permanente, abordando procedimentos que previnem ISC

Simulação como estratégia

The screenshot shows the AORN (Association of periOperative Registered Nurses) website. The browser address bar displays the URL: <http://www.aorn.org/News.aspx?id=25099&terms=inf>. The website header includes navigation links: About AORN, Foundation, Career Center, and Customer Service. Below the header, there are tabs for Nurse Leaders, Educators, Industry Partners, Login, and Join/Renew. The AORN logo is prominently displayed, along with the text "Association of periOperative Registered Nurses". A search bar is located on the right side of the header. Below the header, there are several menu items: Membership, Clinical Practice, Education, Events, Books & Publications, Get Involved, and Advocacy. The main content area features a blue button labeled "Inside This Section". The article title "6 ways to achieve infection prevention with simulation" is highlighted in blue. The publish date is 5/29/2013. The article text discusses the importance of simulation in infection prevention efforts.

http://www.aorn.org/News.aspx?id=25099&terms=inf

Internet Banking

Documentation : Association o...

6 ways to achieve infection ...

Documentation : Association o...

About AORN

Foundation

Career Center

Customer Service

Nurse Leaders

Educators

Industry Partners

Login

Join/Renew

AORN Association of periOperative Registered Nurses

Topics of Interest

Search

Membership

Clinical Practice

Education

Events

Books & Publications

Get Involved

Advocacy

Inside This Section

AORN Home > AORN Newsroom > Periop Insider

AAA

Share

Like

0

6 ways to achieve infection prevention with simulation

Publish Date: 5/29/2013

If you're not using simulation in your facility or it's not being used as part of your infection prevention (IP) efforts, start doing so as soon as you can. Simulation can serve as an extremely valuable tool for education and training, helping to improve in areas of deficiency, ensure proper practices and ultimately prevent healthcare-acquired and surgical site infections.

While preventing healthcare acquired infections (HAI) is critical for patient safety and high quality care, it's now tied directly to reimbursement; hospitals may lose out on opportunities to capture additional payments if patients contract certain HAIs after their admission. In addition, infection rates are becoming public information, so patients' researching their options for care may lean toward choosing organizations with lower

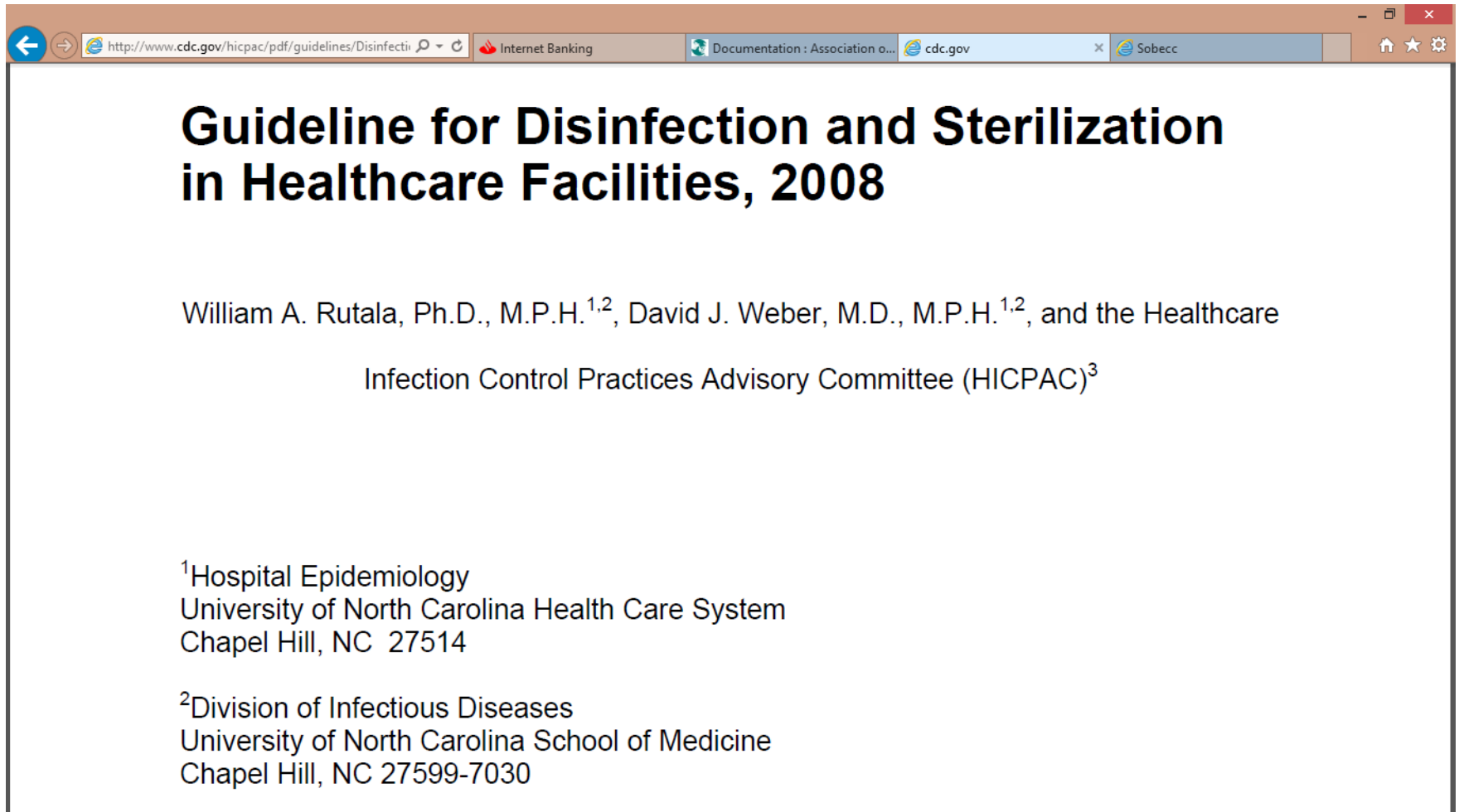
Enfermeiro CCIH deve fazer parte do time

- ✓ Estar familiarizado com o ambiente da CME e CC – objetivos em comum
- ✓ Time cirúrgico conhece a fundo o contexto cirúrgico (equipamentos complexos, técnicas assépticas, etc)

O enfermeiro da CCIH traz o conhecimento sobre como evitar ISC

- ✓ Simulações podem ser a ponte que facilita a integração entre estes dois pontos de vista com objetivos comuns

Performance e Qualidade



The image is a screenshot of a web browser window. The address bar shows the URL <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfecti...>. The browser has several tabs open: "Internet Banking", "Documentation : Association o...", "cdc.gov", and "Sobecc". The main content area displays the title "Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008" in a large, bold, black font. Below the title, the authors are listed: "William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.^{1,2}, David J. Weber, M.D., M.P.H.^{1,2}, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)³". At the bottom left, there are two footnotes: ¹Hospital Epidemiology, University of North Carolina Health Care System, Chapel Hill, NC 27514; and ²Division of Infectious Diseases, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC 27599-7030.

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008

William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.^{1,2}, David J. Weber, M.D., M.P.H.^{1,2}, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)³

¹Hospital Epidemiology
University of North Carolina Health Care System
Chapel Hill, NC 27514

²Division of Infectious Diseases
University of North Carolina School of Medicine
Chapel Hill, NC 27599-7030

Indicadores de performance

- ❖ Monitorar adesão a guidelines de desinfecção de alto nível e/ou esterilização para endoscópios
- ❖ Treinamento da equipe de reprocessamento e a sua adesão aos procedimentos demonstrado por testes de competência, ao menos anuais
- ❖ Desenvolver mecanismo de notificação de situações de risco ocupacional. Visando políticas de prevenção
- ❖ Monitorar possíveis falhas de processo. Definir quando é necessário treinamento adicional ou manutenção de equipamentos

Controle de qualidade

- Treinamento de toda a equipe que manipula material semicrítico e crítico, garantindo sua proficiência
 - Treinamento prático
 - Supervisionar todo o trabalho até que esteja aprovado
 - Avaliações de competência periódicas
 - Revisão periódica das instruções escritas
- Buscar e resolver inconsistências de processamento entre diferentes produtos e equipamentos

Controle de qualidade

- Realizar reuniões de controle de infecção periódicas em áreas de alto risco. Documentar todos os desvios e ações tomadas
- Controle de manutenções preventivas de equipamentos com histórico e registros
- Para cada ciclo registrar o tipo do esterilizante e ciclo usado, envolvendo a rastreabilidade do material, com informações de tempo de ciclo e operador, bem como resultados dos controles físicos, químicos e biológicos

Controle de qualidade

- Manter registros de esterilização pelo tempo recomendado na legislação
- Preparar e embalar os itens a serem esterilizados de modo a garantir a esterilização e manter a qualidade para uso
- Revisão periódica de políticas e procedimentos de esterilização
- Manutenção preventiva de equipamentos por pessoal habilitado

Características da CME do Sírio

- Volume de processamento: ~32.000 artigos/mês
 - 82% vapor
 - 14% peróxido hidrogênio
 - 4% oxido etileno
- Recursos humanos
 - 60 técnicos de enfermagem
 - 6 enfermeiros
 - 1 coordenadora de enfermagem
- Máquinas
 - 4 lavadoras ultrassônicas
 - 4 termodesinfetadoras
 - 2 autoclaves de 550 litros
 - 3 peroxido hidrogênio (2 de 100 litros e 1 de 50 litros)

Área de Recebimento e Expurgo



Área para recebimento
de materiais das
unidades



Lavadoras
termodesinfetadoras



Pia para limpeza manual



Retirada de instrumentais
no C.C.



Área de Preparo



Área de Esterilização



Área de Guarda e Distribuição



Indicadores de processo e resultado

- Qualidade da Selagem
- Teste limpeza
- Uso da esterilizadora Flash
- Infecção em Cirurgias limpas

Esterilização Flash

- Eventos adversos podem estar associados a esterilização flash:

- ISC

Hood E, Stout N, Catto B. Flash sterilization and neurosurgical site infections: Guilt by association. Am. J.Infect. Control 1997;25:156.

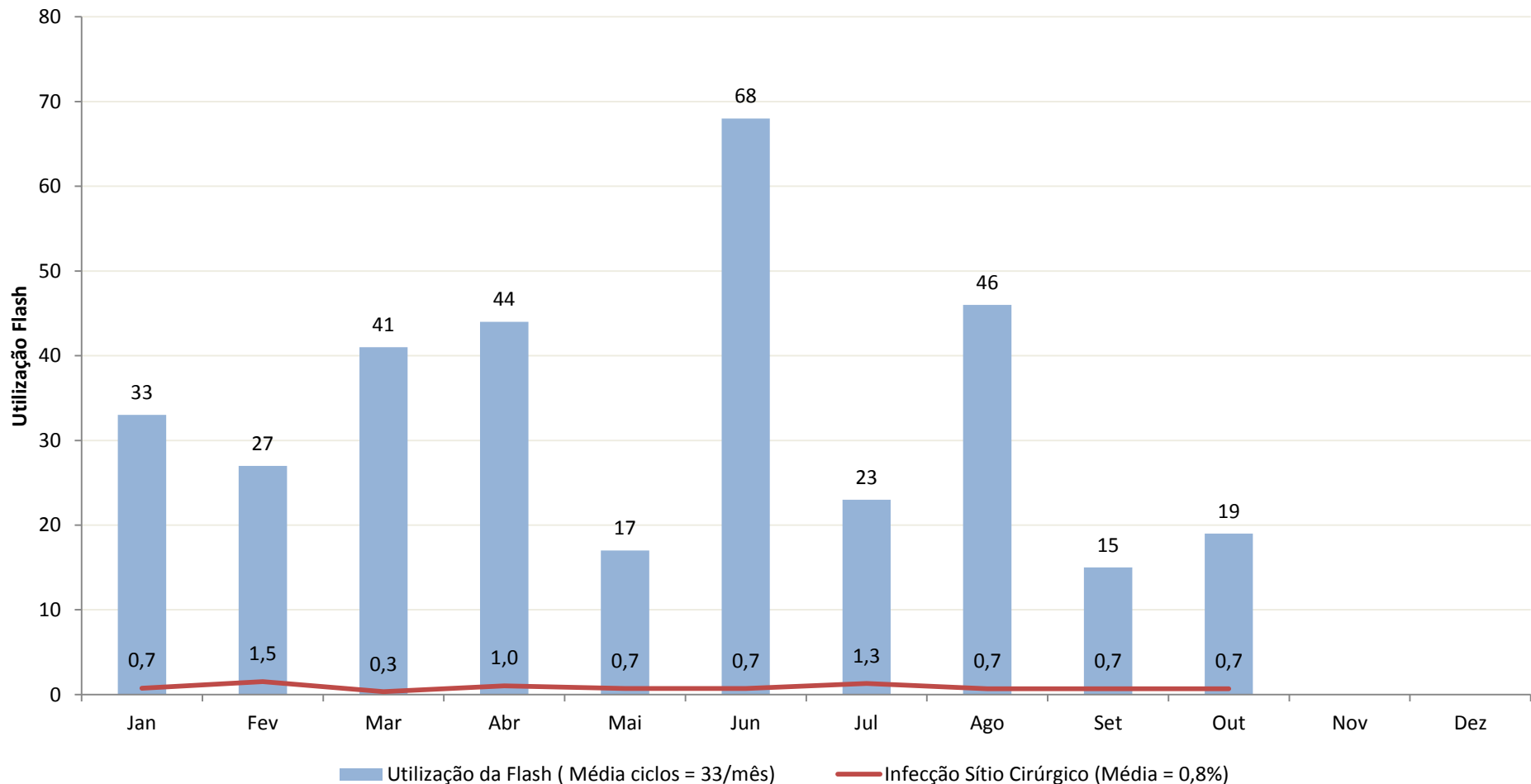
- queimaduras do paciente ou equipe

Rutala WA, Weber DJ, Chappell KJ. Patient injury from flash-sterilized instruments. Infect. Control Hosp. Epidemiol. 1999;20:458.

- É aceitável para processar materiais limpos que não foram embalados, esterilizados e armazenados antes do uso. Não pode ser utilizada por conveniência, como alternativa que reduza o parque de equipamentos necessários ao CME ou para economizar tempo
- Em função do risco de infecção não é recomendado para implantes

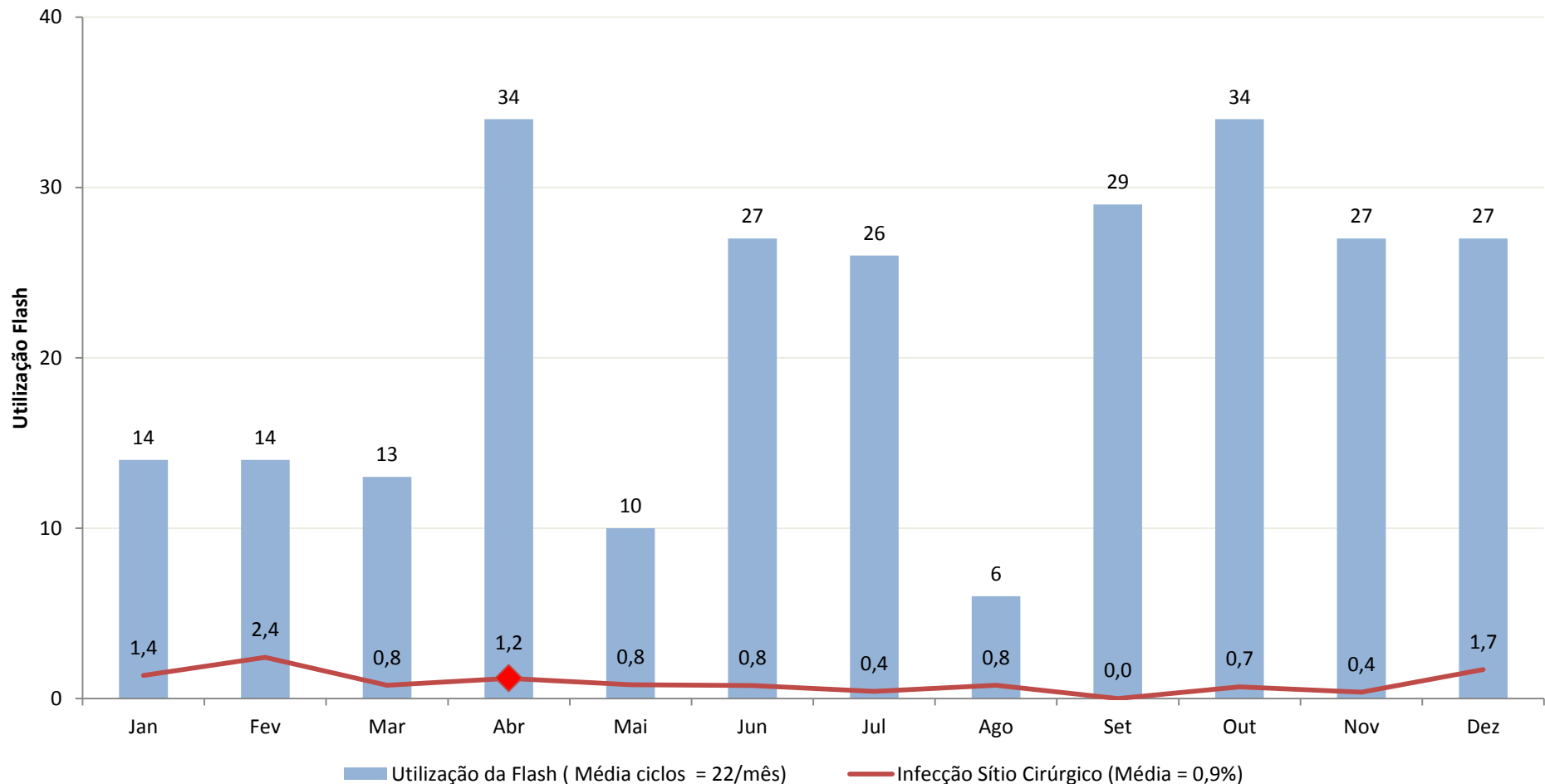
Uso da flash X taxa ISC

**Relação da utilização da esterilizadora flash x
Taxa de infecção de sítio cirúrgico - 2013**



Uso da flash X taxa ISC

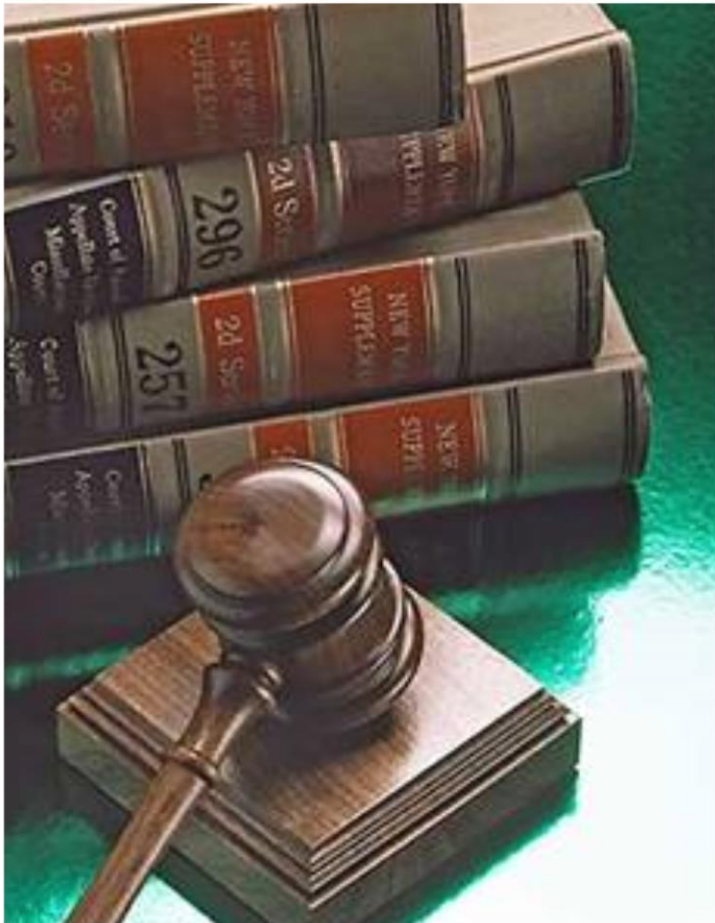
Relação da utilização da esterilizadora flash x
Taxa de infecção de sítio cirúrgico - 2012



Contexto legislativo



Legislações relacionadas



- ☐ RDC 48, 2000
Roteiro de inspeção do PCIH
- ☐ RDC 185, 2001
Registro de produtos para a saúde
- ☐ RDC 50, 2002
Área física
- ☐ RDC 75, 2008
Comprovação de eficácia contra *Mycobacterium*
- ☐ RDC 51, 2009
Comprovação de eficácia contra *Mycobacterium* (Metodol. INCQS)
- ☐ RDC 35, 2010
Regulamenta produtos com ação antimicrobiana para artigos críticos e semicríticos
- ☐ RDC 33, 2010
Proíbe esterilizantes na forma de imersão

RDC Anvisa Nº 15 de 15 de março de 2012 - CME

Comitê de Processamento



Art. 8º - O serviço de saúde que realize mais de quinhentas cirurgias/mês, excluindo partos, deve constituir um Comitê de Processamento de Produtos para Saúde - CPPS, composto minimamente, por um representante:

- I - da diretoria do serviço de saúde;
- II - **responsável pelo CME;**
- III - do serviço de enfermagem;
- IV - da equipe médica;
- V - **da CCIH**

Diário Oficial

Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
BRASIL
BRASÍLIA - DF

Nº 42 – DOU – 04/03/13 – seção 1 – p.44

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA COLEGIADA

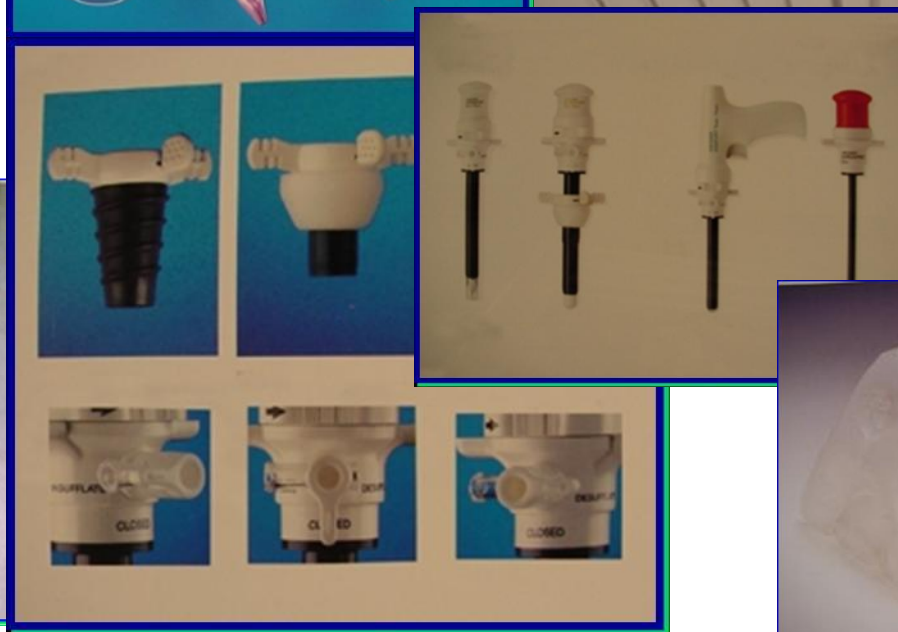
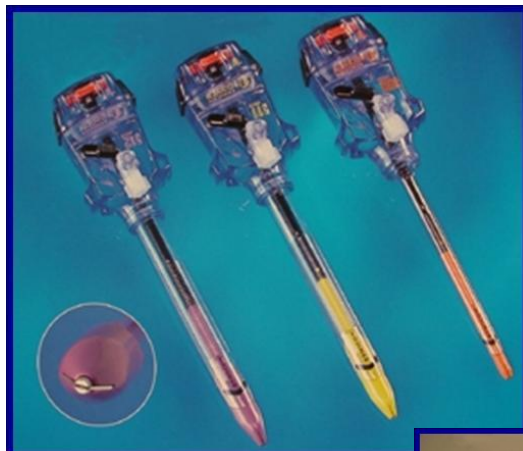
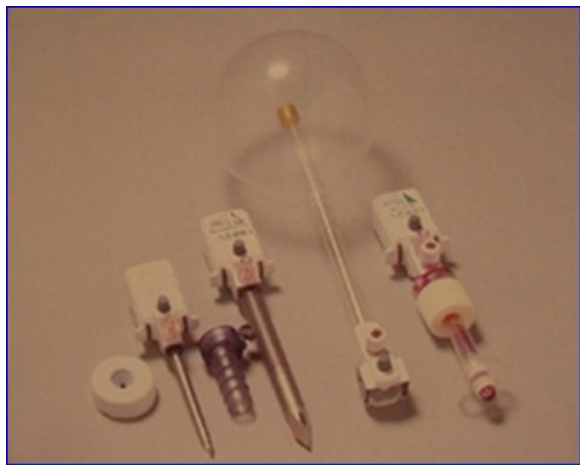
RESOLUÇÃO-RDC Nº 6, DE 1º DE MARÇO DE 2013

Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.

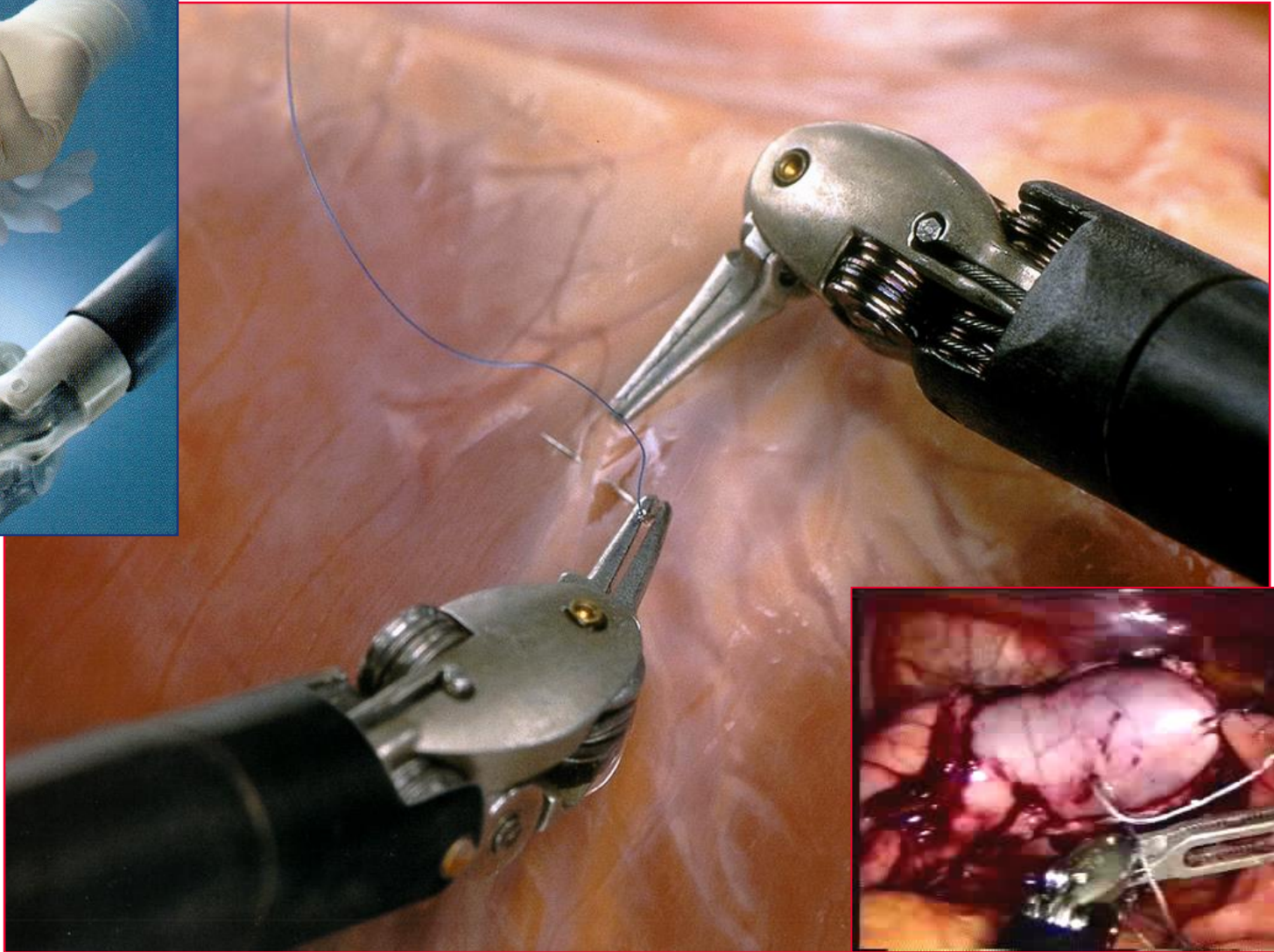
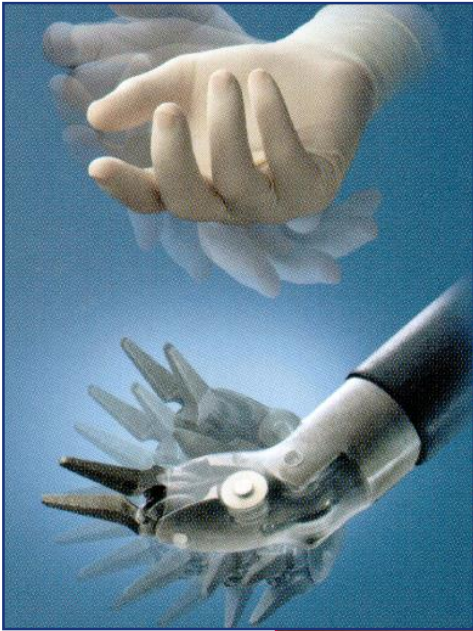
RDC nº 6 de 1º março de 2013 - Endoscopia

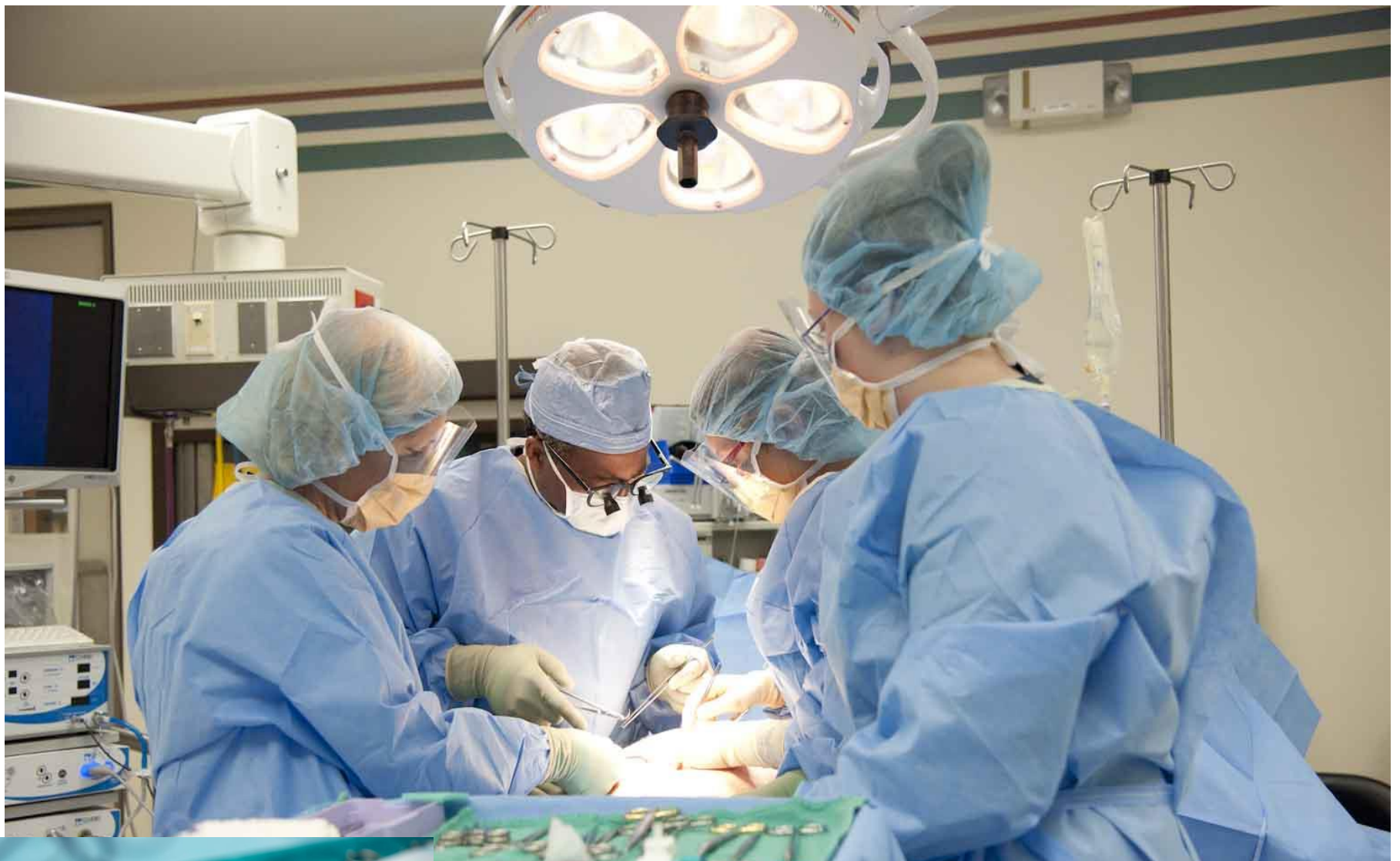


Características dos artigos processados



Pinças robóticas...





Processamento de artigos: interfaces CME e CCIH

- Preparo do material: limpeza imediata e efetiva
 - ✓ Testes de limpeza
- Processamento do material: desinfecção e esterilização com integradores físicos, químicos e biológicos adequados
 - ✓ Pacote desafio
 - ✓ Rastreabilidade
 - ✓ Validação das máquinas
- Uso da esterilizadora flash somente em situações emergenciais
 - ✓ 30 ciclos/mês
- Armazenamento e transporte adequados

Caminho mais seguro...

- Estabelecer parceria CC, CME e CCIH
- Discutir em conjunto como processar novos artigos
- Investigar em conjunto as infecções de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos
- Implementar melhoria nos processos
- Garantir a qualidade e segurança para os profissionais e pacientes

Como fazer isto?

DICAS...

- Iniciativa das partes (CCIH, CC e CME)
- Estabelecer proximidade e intimidade com as áreas
Visitas semanais de CCIH no CC e CME com emissão de relatórios com providencias necessárias
- Reuniões formais com gerentes das áreas para apresentação de taxas e apresentação de ações/propostas de ações
- Treinamento sistemático de prevenção de infecção para profissionais de CME e CC
- Momentos de discussão com a equipe

Como fazemos...

Investigação de infecção

CCIH comunica CME que realiza:

- Levantamento da documentação dos ciclos de desinfecção e esterilização
- Rastreamento dos processos através dos registros (etiquetas) dos materiais que foram desinfectados/esterilizados

CME

- Solicita prontuário ao SAME
- Rastreia todos os materiais através dos códigos de barras (desde 2004)
- Verifica os indicadores da data em questão
- Imprime todos os controles
- Encaminha para a CCIH

Rastreabilidade

- Todos os itens esterilizados devem estar registrados em impresso próprio ou via sistema contendo: data, número do equipamento, número do lote e descrição do material.

 ABCS003qak	 ABCS003qak
BASICA 01	
Conf.: 06-05-2005	
Valid: 05-07-2005	
Prog.: Vapor 134	
 ABCS003qak	

Informatização na CME

Gestão de CME - Central de Esterilização de Materiais

Ciclos								
Seq.	Equipamento	Início	Final	Cancelamento	Ciclo	Cód. Int./Lote	Temperatura	Pressão
103128	Autoclave 09	28/11/2013 11:38:52			7392	1743		
103096	Autoclave 09	28/11/2013 08:16:38	28/11/2013 09:53:47		7391	1742		
103094	Autoclave 09	28/11/2013 06:56:45	28/11/2013 07:26:53		7390	1741		
103098	Autoclave 09	28/11/2013 05:17:45	28/11/2013 06:49:33		7389	1740		

Registado Cancelado Finalizado Iniciado

Conjuntos do ciclo								
Seq	Nr controle	Validade	Seq. conjunto	Conjunto	Seq. Ciclo	Equipamento	Ciclo	Classificação
1069150		27/05/2014 06:46:15	19292	Teste Load Check Vapor Aut	103128	Autoclave 09	7392	Testes
1069229		27/01/2014 10:05:37	12723	Perineoplastia 02 (100 Pcs)	103128	Autoclave 09	7392	Perineoplastia
1069380		27/01/2014 10:07:51	12580	Hipofise	103128	Autoclave 09	7392	Hipofise
1069386		27/01/2014 10:22:32	22692	Artroscopia De Ombro E Joel	103128	Autoclave 09	7392	Artroscopia De Ombro E Joelho
1069402		27/05/2014 10:38:30	12960	Tesoura Metzenbaum	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069403		27/05/2014 10:38:30	12960	Tesoura Metzenbaum	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069404		27/05/2014 10:38:30	12960	Tesoura Metzenbaum	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069405		27/05/2014 10:38:30	12960	Tesoura Metzenbaum	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069406		27/05/2014 10:38:30	12960	Tesoura Metzenbaum	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069407		27/05/2014 10:38:30	12960	Tesoura Metzenbaum	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069408		27/05/2014 10:38:48	13714	Tesoura de Mayo	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069409		27/05/2014 10:39:46	14087	Porta Agulha	103128	Autoclave 09	7392	Avulsos CC
1069417		27/05/2014 10:31:17	21731	Pequena Plástica 4 (48 Pcs	103128	Autoclave 09	7392	Pequena Plástica
1069418		27/01/2014 10:31:33	21653	Laparoscopia 9 (62 Pcs)	103128	Autoclave 09	7392	Laparoscopia
1069420		27/01/2014 10:32:26	12706	Pequena Cirurgia 4 (27 Pcs)	103128	Autoclave 09	7392	Pequena Cirurgia

Itens						
Item	Descrição	Descrição Orig.	Quantidade	Classificação	Status	Cód. Original

Conjuntos no ciclo 152

Ciclos Histórico Testes do ciclo

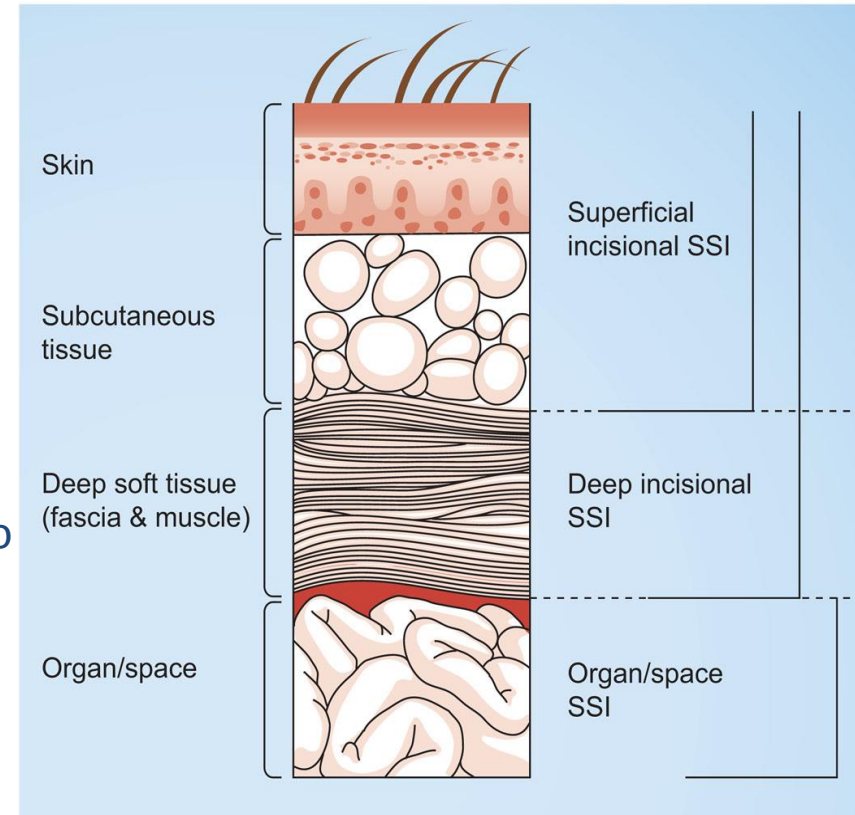
Administração de conjuntos Ciclos Estoques Cadastros Expurgo

Perfil: HSL_CME_COORD_ENFERMAGEM Hospital Sirio Libanes aacuna M3163 Central de Esterilização de 2.2.1357.12 TASY Tasy

Iniciar Caixa de entrada - Mic... Andrea (E:) Aula APECIH 2013.ppt Tasy - Gestão de CME 12:21

CCIH

- Preenche dados do paciente
- Investiga todos os dados da cirurgia
- Recebe documentação da CME
- Conclui a investigação
- Insere a infecção na taxa
- Envia relatório com todos os documentos para o setor Jurídico do hospital, quando necessário
- Comunica envolvidos
- Inicia plano de ação, se necessário





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Nº _____

**Comissão Controle de Infecção Hospitalar
Ficha de Vigilância - I.H.**

Nome do Paciente: _____ **SAME:** _____

Sexo: M F Idade: _____ anos/meses/dias Data Admissão: ____/____/____

Clínica: () Médica () Cirúrgica () Oncológica () Pediatria

Diagnóstico de Internação

Diagnóstico base: _____

Médico: (CRM: _____) _____

Histórico

Classificação da Topografia

Topografia: _____

Classificação da topografia: _____

Data da Infecção: ____/____/____

Setor Atendimento: _____

Informações do preparo pré-operatório e transoperatório

Cirurgia

Cirurgia: _____

Horário de início: _____

Data cirurgia: ____/____/____ Duração: _____ minutos Classe: A B C D I ASA: 1 2 3 4 5

Cirurgião: (CRM: _____) _____

Anestesia Geral: N S

Emergência: N S

Trauma: N S

Implante: N S

INVESTIGAÇÃO CIRÚRGICA

Antibiótico Profilático:

() Correto () Incorreto () Ignorado () Não Realizado

Horário: _____ Qual: _____

Banho pré- operatório:

() Correto () Incorreto () Ignorado () Não Realizado

Horário: _____

Degermação Cirúrgica:

() Correto () Incorreto () Ignorado () Não Realizado

Produto: _____

Antissepsia Cirúrgica:

() Correto () Incorreto () Ignorado () Não Realizado

Produto: _____

Tricotomia:

() Correto () Incorreto () Ignorado () Não Realizado

Horário: _____

Implante:

() Sim
() Não

Tipo: _____

Marca: _____

Quebra técnica:

() Sim
() Não

Esterilização rápida:

() Sim
() Não

Resultado controle: _____

Material: _____

Equipe do processamento de artigos



- A equipe deve receber instruções específicas para assegurar os processos de limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e transporte adequados
- A competência da equipe para a função deve ser observada regularmente
- Todos os profissionais que lidam com produtos químicos devem receber informações sobre a importância do uso de EPIs
- Todos os profissionais da CME e CC devem receber treinamento sobre prevenção de infecções!

Outras interfaces CCIH e CME

- Adesão a higiene das mãos
- Pacientes cirúrgicos em isolamento
- Prevenção de acidentes com materiais biológicos
- Descarte seguro de materiais perfurocortantes
- Doenças ocupacionais



- Condições da água do enxague dos artigos
- Condições do ar dos ambientes de preparo de material e salas cirúrgicas
- Indicadores de estrutura, processos e resultados
- Participação na padronização de materiais
- Curso para instrumentadores e terceiros

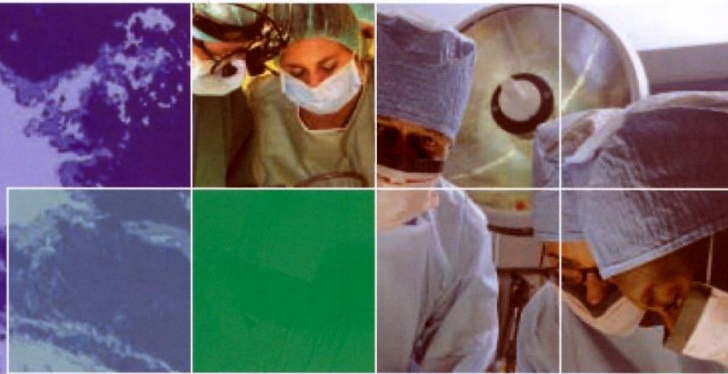




ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA
DO PACIENTE

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS MANUAL

SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica

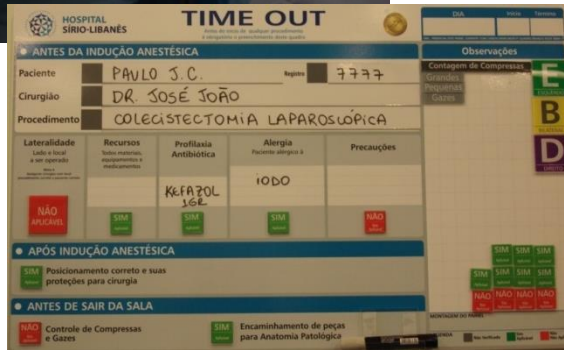
Antes da incisão cirúrgica

Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO	CONFIRMAÇÃO	REGISTRO
<input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO 	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO	<p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p>
<input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO 	<input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	<p>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</p> <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA?	<input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
<input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO	<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?	<input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
<p>O PACIENTE POSSUI:</p> <p>ALERGIA CONHECIDA?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?	<input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
<p>VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS	<p>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)
<p>RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	<p>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?</p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<p>Assinatura _____</p>

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

**PARE!
OLHE!
ESCUTE!**



Identificar

- ## Confirmar

- ## Após indução anestésica

Checar

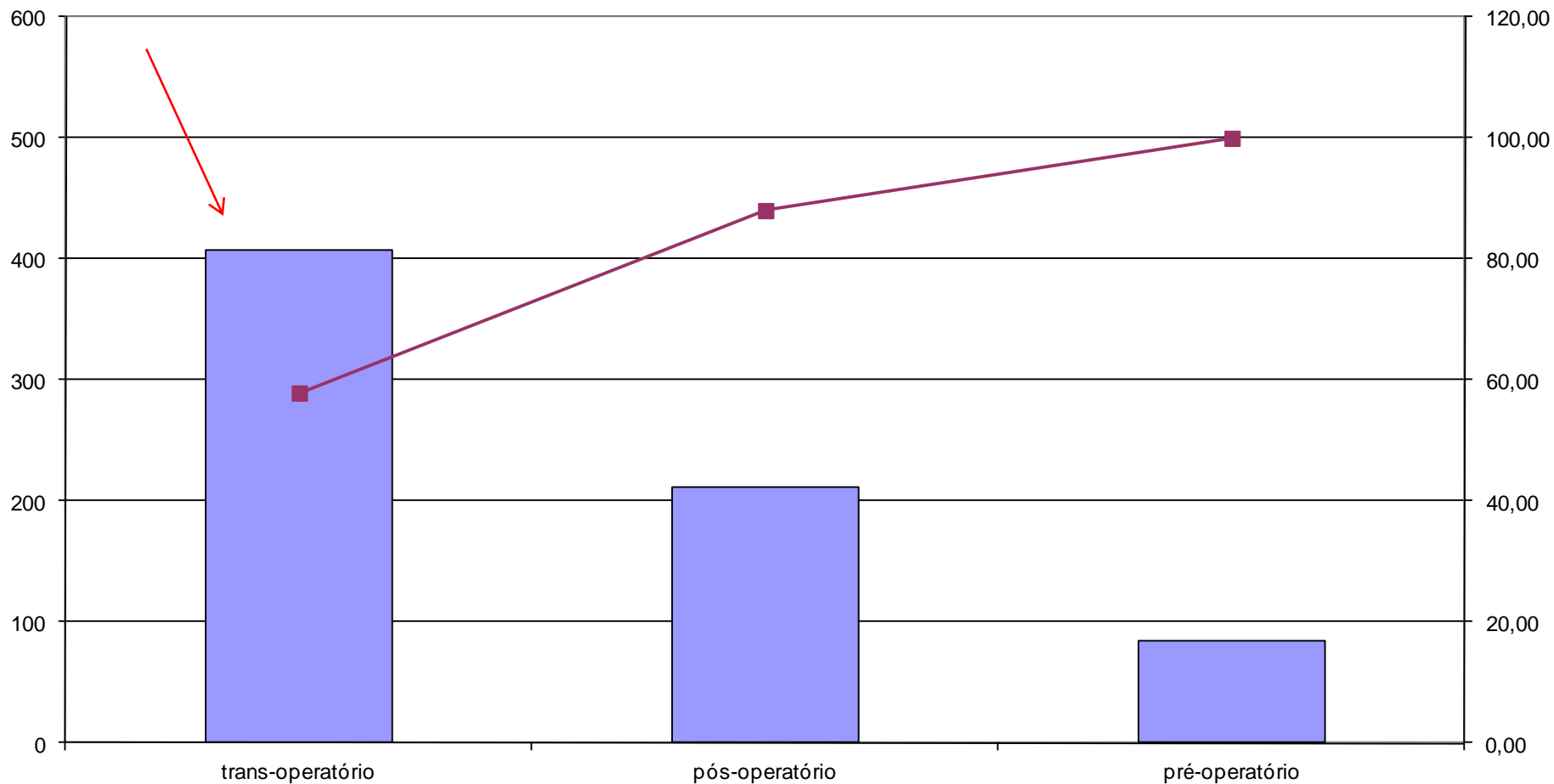
- ## Antes da saída do paciente da sala

- ◆ Controle de compressas e gases
- ◆ Encaminhamento de peças para anatomia patológica



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico Análise de Risco (FMEA) Revisão 2012





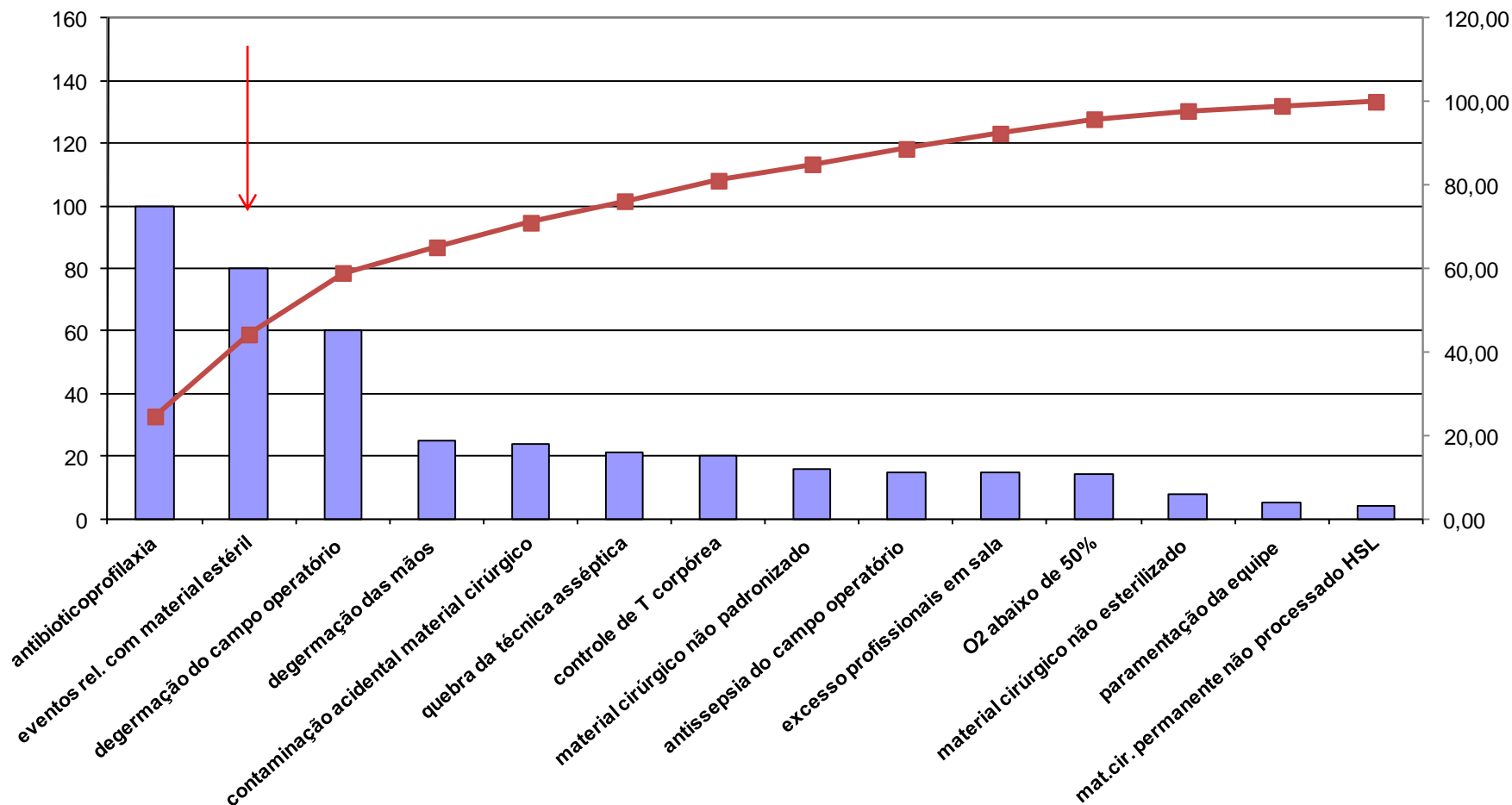
HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico

Análise de Risco (FMEA) - falhas

fase trans-operatório

Revisão 2012





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO

Orientações para o período pré-operatório:

A campanha consiste em lembrar aos médicos e profissionais da saúde recomendações fundamentais nos **períodos pré, trans e pós-operatório**.

Caso haja alguma dúvida, a CCIH ajudará a esclarecê-la. Para entrar em contato com a área, ligue para (11) 3155-0379 ou envie um e-mail para ccih@hsl.org.br

- 1 Postergue a cirurgia eletiva se o paciente apresentar algum **sinal de infecção**.
 - 2 Peça ao paciente que **evite fumar** no mês que precede a cirurgia eletiva.
 - 3 Assegure-se do **equilíbrio hidro-eletrolítico e glicêmico** do paciente no período pré-operatório imediato.
- Oriente o paciente a não realizar **nenhum tipo de tricotomia antes da internação**.

- 4 No Hospital será usado o **tricotomizador elétrico** para remoção dos pelos somente na área da incisão, no máximo duas horas antes da cirurgia.

- 5 O **banho pré-operatório com sabão, com ou sem anti-séptico, diminui o risco de infecção**. Pacientes agendados para às 6 ou 7h da manhã que internarem no mesmo dia deverão vir de banho completo tomado. Todos os demais deverão tomar banho completo com clorexidina degermante no Hospital, antes de descer para o centro cirúrgico. Alguns especialistas aconselham também banho adicional na noite que precede a cirurgia.

- 6 Entregue seu **instrumental cirúrgico particular** com **12h de antecedência**, no mínimo, garantindo a segurança da esterilização.
- 7 Solicite que o **antimicrobiano profilático seja administrado na indução anestésica**. Somente assim, o alto nível tissular do medicamento poderá ser garantido durante a cirurgia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Prevention of surgical site infections. In: Betty Lehman Center for Patient Safety and Medical Error Reduction, JSI Research and Training Institute, Inc. Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts. Part 1: final recommendations of the Expert Panel. Boston (MA): Massachusetts Department of Public Health, 2008.

Mangram AJ. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1999. Guidelines for prevention of surgical site infection. Available at: http://www.cdc.gov/nchod/hap/SSI/SSI_guideline.htm

Classen, D. C., R. S. Evans, et al. "The timing of prophylactic administration of antibiotics and the risk of surgical-wound infection." *N Engl J Med* 1992; 326(2): 281-6.



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO

Orientações para o período TRANSOPERATÓRIO

A campanha consiste em lembrar aos médicos e profissionais da saúde recomendações fundamentais nos **períodos pré, trans e pós-operatório**.

Caso haja alguma dúvida, a CCIH ajudará a esclarecê-la. Para entrar em contato com a área, ligue para (11) 3155-0379 ou envie um e-mail para ccih@hsl.org.br

- 1 SOLICITE QUE O **ANTIMICROBIANO PROFILÁTICO SEJA ADMINISTRADO NA INDUÇÃO ANESTÉSICA**. SOMENTE ASSIM, O ALTO NÍVEL TISSULAR DO MEDICAMENTO PODERÁ SER GARANTIDO DURANTE A CIRURGIA.
- 2 **ANTI-SEPSIS CIRÚRGICA DAS MÃOS:**
 - MANTENHA AS UNHAS CURTAS E NÃO USE UNHAS ARTIFICIAIS OU ESMALTE
 - REMOVA ADORNOS NOS BRAÇOS E ALIÇAÇAS
 - LIMPE EMBAIXO DAS UNHAS COM ESPÁTULA FLEXÍVEL
 - A ESCOVAÇÃO CIRÚRGICA DEVE DURAR DE 2 A 5 MINUTOS
- 3 **PREPARE A PELE DO PACIENTE** COM CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% e **RETIRE O RESÍDUO** COM COMPRESSAS ESTÉREIS UMEDECIDAS COM ÁGUA ESTÉRIL. **APLIQUE CLOREXIDINA ALCÓOLICA** EM TODA ÁREA CIRÚRGICA E AGUARDE SECAR (~1 MINUTO). AS SOLUÇÕES DE CLOREXIDINA TÊM DEMONSTRADO MAIOR EFICÁCIA DO QUE O PVPÍ.

- 4 **A EQUIPE CIRÚRGICA DEVERÁ USAR PARAMENTAÇÃO COMPLETA:** MÁSCARA COBRINDO NARIZ E BOCA, GORRO, AVENTAL ESTÉRIL IMPERMEÁVEL E LUVAS ESTÉREIS. OCULOS OU ANTEPAROS DEVEM SER USADOS PARA EVITAR A EXPOSIÇÃO A SANGUE. **OS DEMAIS PRESENTES NA SALA CIRÚRGICA DEVERÃO USAR:** MÁSCARA COBRINDO NARIZ E BOCA, GORRO E ROUPA PRIVATIVA.

- 5 **MANTENHA A NORMOTERMIA DO PACIENTE DURANTE O TRANSOPERATÓRIO**. ESTUDOS EM CIRURGIA COLORRETAL E EM CIRURGIAS LIMPAS (HÉRNIA, MAMA E VARIZES) DEMOSTRARAM QUE PACIENTES HIPOTÉRMICOS DURANTE A CIRURGIA TIVERAM MAIS INFECÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA.

- 6 **USE FRAÇÃO INSPIRADA DE O₂ DE PELO MENOS 50% DURANTE A CIRURGIA E NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM ALGUMAS CIRURGIAS.**

- 7 **MANTENHA A PORTA DA SALA CIRÚRGICA FECHADA** E EVITE A CIRCULAÇÃO DESNECESSÁRIA DE PESSOAS DURANTE A CIRURGIA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Prevention of surgical site infections. In: Betty Lehman Center for Patient Safety and Medical Error Reduction, JSI Research and Training Institute, Inc. Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts. Part 1: final recommendations of the Expert Panel. Boston (MA): Massachusetts Department of Public Health, 2008.

Mangram AJ. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1999. Guidelines for prevention of surgical site infection. Available at: http://www.cdc.gov/nchod/hap/SSI/SSI_guideline.htm

Classen, D. C., R. S. Evans, et al. "The timing of prophylactic administration of antibiotics and the risk of surgical-wound infection." *N Engl J Med* 1992; 326(2): 281-6.



Orientações para o período PÓS-OPERATÓRIO

Bongom-Jai, BD et al. CDC/ACFPAC GUIDELINES FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION, 1999

DOENÇAS USUAIS	TODAS, INCLUINDO: HERPES ZOSTER LOCALIZADO HERPES SIMPLES HIV HEPATITES	BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES PNEUMONIA ESCARLATINA DIARRÉIA POR <i>C. difficile</i> INFECÇÕES EXTENSAS	TUBERCULOSE SARAMPO	VARICELA HERPES ZOSTER (DISSEMINADO OU EM PACIENTE IMUNOSUPRIMIDO ***)	MENINGITE BACTERIANA RUBÉOLA CAXUMBA INFLUENZA SAZONAL INFLUENZA A (H1N1)	< 500 NEÚTRÓFILOS QUEIMADURAS EXTENSAS NÃO-INFECTADAS	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO)
TIPO DE PRECAUÇÃO	PADRÃO	CONTATO	RESPIRATÓRIA AEROSSÓIS	CONTATO E RESPIRATÓRIA AEROSSÓIS	RESPIRATÓRIA GOTÍCULAS	IMUNOS SUPRIMIDOS	ALTO RISCO: ALOGENICO OU CORDÃO
QUARTO	Comum	Individual Portas fechadas.	Quartos com pressão negativa ativada*. Portas e janelas fechadas.	Quartos com pressão negativa ativada*. Portas e janelas fechadas.	Individual Portas e janelas fechadas.	TMO ou Individual (exceto final 18). Portas e janelas fechadas.	830,831 832,833
LUVAS	Se risco de contato com sangue ou líquidos corporais ou material contaminado por estes.	Usar sempre que tocar o paciente, equipamentos, ambiente e retirar antes de sair	Se risco de contato com sangue ou líquidos corporais ou material contaminado por estes.	Sempre que tocar o paciente, equipamentos ou ambiente. Retirar antes de sair.	Se risco de contato com sangue ou líquidos corporais ou material contaminado por estes.	Se risco de contato com sangue ou líquidos corporais ou material contaminado por estes.	Se risco de contato com sangue ou líquidos corporais ou material contaminado por estes.
AVENTAL	Se risco de contaminação da roupa com sangue ou líquidos corporais.	Vestir para contato próximo com o paciente.	Se risco de contaminação da roupa com sangue ou líquidos corporais.	Vestir para contato próximo com o paciente. Retirar antes de sair.	Se risco de contaminação da roupa com sangue ou líquidos corporais.	Se risco de contaminação da roupa com sangue ou líquidos corporais.	<ul style="list-style-type: none"> Roupa privativa para equipe e acompanhante Avental para visitante e médico examinador
MÁSCARA	Se risco de respingo de sangue ou líquidos corporais em mucosa oral, nasal e ocular (adicionar protetor ocular).	Se risco de respingo de sangue ou líquidos corporais em mucosa oral, nasal e ocular (adicionar protetor ocular).	PARA NÃO IMUNES À DOENÇA: N95, colocar e retirar na antessala.	N95, colocar e retirar na antessala.	PARA NÃO IMUNES À DOENÇA: Comum, colocar ao entrar no quarto. **N95 para procedimentos que geram aerossóis.	Comum, colocar ao entrar no quarto	Comum, colocar ao entrar no quarto.
HIGIENE DAS MÃOS	Sabão neutro ou solução alcoólica.	Clorexidina degermante ou solução alcoólica. Se <i>clostridium difficile</i> não usar solução alcoólica.	Clorexidina degermante ou solução alcoólica.	Clorexidina degermante ou solução alcoólica.	Clorexidina degermante ou solução alcoólica.	Clorexidina degermante antes de entrar no quarto e solução alcoólica gel antes de tocar o paciente.	Clorexidina degermante antes de entrar no quarto e solução alcoólica gel antes de tocar o paciente.
DEAMBULAÇÃO FORA DO QUARTO	Sem restrição.	Evitar. Se necessário, proteger lesões e conter drenagens. O profissional deve usar avental e luvas.	Evitar. Se necessário, colocar máscara comum no paciente.	Proibida	Evitar. Se necessário, colocar máscara comum no paciente.	Evitar. Se 8º B e 8º C (820 até 825) Usar máscara comum. Para os demais leitos usar máscara HEPA ou N95, ao sair da unidade.	Evitar. Usar máscara comum dentro do 8º B. Usar máscara HEPA ou N95 para sair da unidade.
TRANSPORTE DO PACIENTE	Sem restrição.	Evitar. Se necessário, proteger lesões e conter drenagens. O profissional deve usar avental e luvas.	Evitar. Se necessário, colocar máscara comum no paciente.	Evitar. Se necessário, colocar máscara comum no paciente e protegê-lo totalmente com lençol. O profissional deve usar avental e luvas.	Evitar. Se necessário, colocar máscara comum no paciente.	Evitar. usar máscara HEPA ou N95 no paciente fora da unidade.	Evitar. Usar máscara HEPA ou N95 no paciente fora da unidade.

*quarto com pressão negativa: 830 C - quartos com final 18 830 B - quartos com final 33 PA, adulto: Box 04 e 07 PA, pediátrico: Box 05

**quartos com pressão variável (negativa e/ou positiva) = ligar para o ramal 0565 para solicitar ajuste da pressão UTIL Box 09, 10 e 11 UTIL Box 15 e 16

** Apenas para Influenza A (H1N1)

*** Para herpes zoster considerar o paciente como imunossuprimido: transplante, quimioterapia até 3 meses atrás, uso de corticóide e HIV.

OBS: Pacientes que precisam de precaução por aerossóis, deverão ser internados em quartos com pressão negativa; na indisponibilidade, deverá aguardar vaga utilizando máscara comum ou em casa.

OBS: Máscara N95 deve ser desprezada a cada plantão ou sempre que estiver úmida.



RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS

SPECIAL RECOMMENDATIONS



AVENTAL

**VESTIR PARA CONTATO PRÓXIMO COM O PACIENTE
E RETIRAR ANTES DE SAIR DO QUARTO.**

GOWN

PUT IT ON FOR CLOSE CONTACT WITH THE PATIENT AND TAKE IT OFF BEFORE LEAVING THE ROOM.



LUVAS

**USAR SEMPRE QUE TOCAR O PACIENTE, EQUIPAMENTOS
OU AMBIENTE E RETIRAR ANTES DE SAIR.**

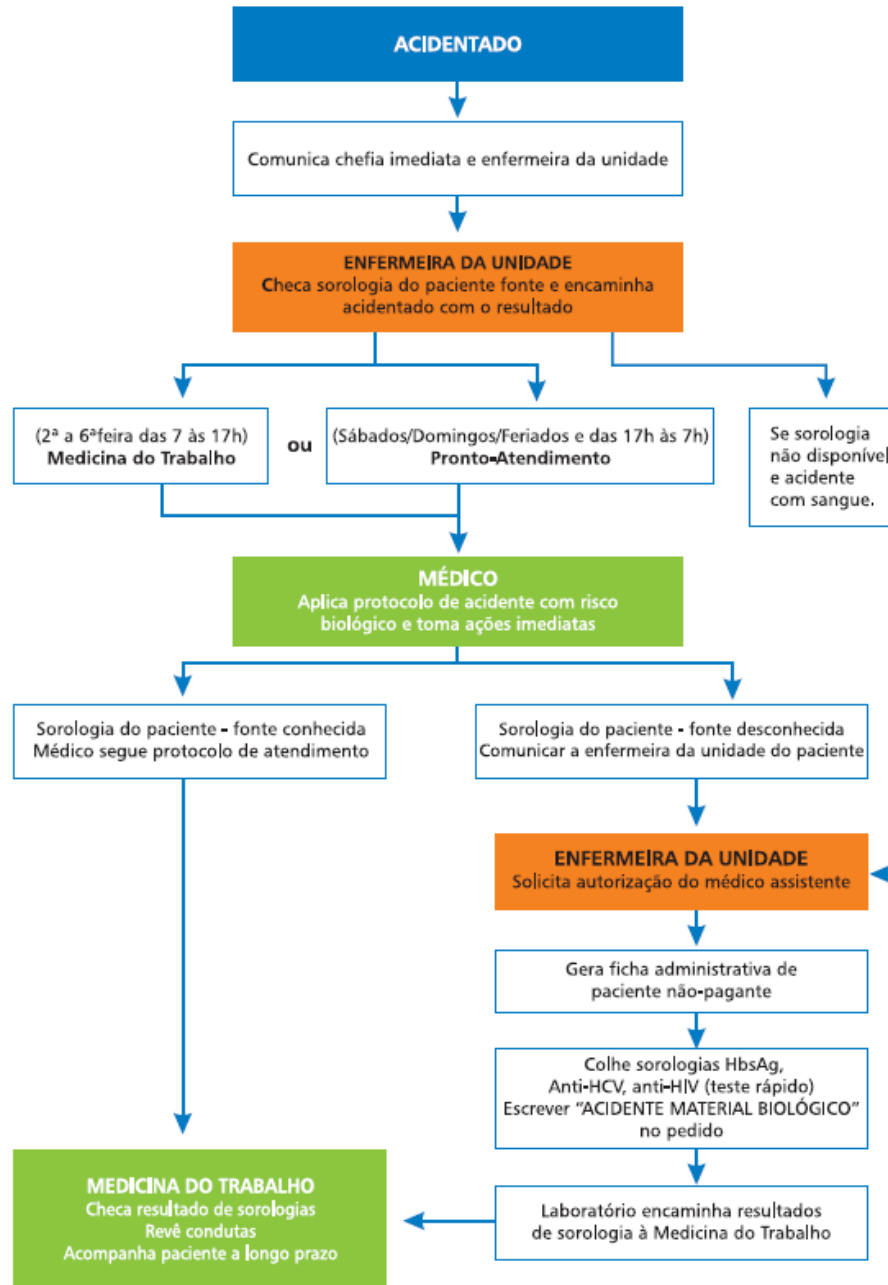
GLOVES

*WEAR EVERY TIME YOU TOUCH THE PATIENT, EQUIPMENT AND SURROUNDINGS, AND TAKE
THEM OFF BEFORE LEAVING THE ROOM.*

PRONTUÁRIO, OBJETOS, EQUIPAMENTOS: NÃO LEVAR PARA O QUARTO

DO NOT TAKE MEDICAL CHARTS, OBJECTS OR EQUIPMENTS INTO THE ROOM

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO
(Pérfuro-cortantes, espirros em mucosas ou pele não-integra)



Educação ao paciente



Orientações aos Acompanhantes

- O paciente será encaminhado ao centro cirúrgico por um auxiliar de enfermagem, podendo também ser acompanhado por um familiar até a entrada do centro cirúrgico.
- O acompanhante ou familiar pode aguardar na sala de espera no 1º andar do bloco A ou no quarto do paciente.
- É fundamental deixar sempre um telefone para que a equipe assistencial possa entrar em contato. Informações do transcorrer da cirurgia podem ser obtidas no ramal 0384.
- Ao término da cirurgia, a equipe de enfermagem entrará em contato com a unidade para informá-los do encaminhamento do paciente (UTI ou quarto). O paciente somente será encaminhado para o quarto quando o acompanhante estiver presente.
- Ocasionalmente, após o término do procedimento, o cirurgião pode solicitar a presença dos familiares ou acompanhantes na sala de atendimento familiar, que fica anexa ao centro cirúrgico no 1º andar do Bloco C, para informá-los da cirurgia e orientá-los quanto ao pós-operatório.
- Pacientes com mais de 65 anos, crianças (até 14 anos) e pacientes especiais poderão ser acompanhados por um familiar na Recuperação Anestésica.



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Mais informações:
CCH • Telefone (55 11) 3155 0379 • E-mail cch@hsll.org.br
Centro Cirúrgico • Telefone (55 11) 3155 7777

Rua Dona Adma Jafet, 91 • Bela Vista
CEP 01308-050 • São Paulo SP • Brasil
Central de Relacionamento com o Cliente: (55 11) 3155 0200
www.hospital.siriolibanes.org.br

Orientações para o paciente cirúrgico

CENTRO CIRÚRGICO



Os pacientes e seus familiares preocupam-se com a segurança do procedimento quando uma cirurgia é necessária. Este folheto destina-se a orientar o paciente como colaborar para aumentar esta segurança, em especial, evitar a ocorrência de infecção pós-operatória. É importante informar que as taxas de infecção após procedimentos cirúrgicos no Hospital Sírio-Libanês ficam abaixo dos índices internacionais publicados.

Para diminuir ainda mais o risco de infecção pós-operatória a Comissão de Controle de Infecção recomenda:

- Comunicar ao cirurgião, antes da cirurgia, se estiver com alguma infecção (furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária, gripe, p.ex.). Nestes casos é melhor postergar a cirurgia, se possível, para evitar que haja infecção pós-operatória;
- Deixar de fumar 1 mês antes da cirurgia, pois pode prejudicar a cicatrização;
- Não depilar o local a ser operado antes da cirurgia. A retirada dos pelos será realizada no hospital com tricotomizador elétrico;
- Tomar banho completo na noite anterior e novamente no dia da cirurgia, o mais próximo possível do horário da mesma, utilizando toalha e roupas limpas;
- Manter o curativo da ferida cirúrgica limpo e seco, seguindo a recomendação do seu médico;
- Comunicar o cirurgião caso apresente qualquer sinal de infecção (febre, dor excessiva no local operado, vermelhidão, calor local ou secreção).



realização da cirurgia e da anestesia estejam devidamente preenchidos e assinados.

Cirurgias que envolvam lateralidade, ou seja, de órgãos duplos como braços, pernas, rins, pulmões entre outros, serão demarcadas pelo seu médico, com uma seta ou as iniciais de seu nome no lado a ser operado, antes de seu encaminhamento ao CC. Envolve-se neste processo solicitando a demarcação da lateralidade.

A partir deste momento, o paciente receberá atendimento em três etapas:

1. Indução Anestésica

Nesta etapa, conduzida pelo médico anestesiologista e pela equipe de enfermagem, o paciente é monitorado para controle do traçado cardíaco, frequência cardíaca, pressão arterial, oxigenação sanguínea e nível de anestesia. Uma vez anestesiado, o paciente recebe as proteções necessárias, de acordo com a cirurgia a ser realizada.

2. Período Intraoperatório

Essa é a cirurgia propriamente dita, que começa no momento em que o cirurgião inicia a incisão até o fechamento da mesma. Da sala de cirurgia, o paciente poderá ser encaminhado para a Recuperação Anestésica, para o quarto, ou para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caso precise de cuidados especiais ou após cirurgias muito extensas ou ainda pacientes muito debilitados.

3. Recuperação Anestésica

Na Recuperação Anestésica o paciente conta com a alta tecnologia de monitoramento, sob observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem e do médico anestesiologista, até a plena recuperação da consciência e da estabilidade clínica. O período de permanência nesse setor varia de acordo com a complexidade da cirurgia.

Informações importantes

O Centro Cirúrgico do Hospital Sírio-Libanês dispõe de 19 salas construídas de acordo com as mais rígidas recomendações técnicas, com avançados recursos de monitoramento para realização de cirurgias de alta complexidade.

Para que o preparo pré-operatório possa ser feito corretamente, É ESSENCIAL CHEGAR AO HOSPITAL NO HORÁRIO AGENDADO.

O paciente é encaminhado ao Centro Cirúrgico cerca de 40 minutos antes do procedimento agendado. Quando o paciente for menor de 16 anos ou houver atraso da equipe cirúrgica, o encaminhamento só será feito após a chegada dos médicos.

É importante que os termos de consentimento para a

Considerações Finais

- O erro faz parte da condição humana
- Mas...é possível propiciar condições de trabalho que minimizem as falhas associadas aos processos
- Segurança ao paciente exige o empenho de todos os profissionais envolvidos na assistência a saúde
- Importante: medir e monitorar os indicadores dos processos de segurança

Considerações Finais



- Usar a tecnologia a favor do serviço
- Implementar “bundle” com poucas e importantes medidas
- Avaliar adesão às medidas através de auditoria de processos
- Divulgar resultados
- Envolver e valorizar a equipe
- Discutir casos de infecção com os envolvidos
- Comemorar bons resultados!



Novas tecnologias...







O papel da CCIH na CME...

- Não deve ficar no papel!
- Deve ir além das normas, rotinas e legislações
- Deve ser de parceria e de responsabilidades
- Deve ser transparente
- Deve ser divulgado e compartilhado
- Deve virar uma atuação de fato!

“As vezes sentimos que o que fazemos é só uma gota no oceano. Mas o oceano seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá





Obrigada

larissa.cavassin@hsl.org.br