	<b>AUDITORIA DOS PROCESSOS DE MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>POP Nº: 007</b>
	<b>SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Edição: 17/09/2013</b> <b>Versão: 000</b> <b>Data Versão: 23/01/201</b> <b>Página 1 de 5</b>

## 1- OBJETIVOS

- 1.1- Avaliar a disponibilidade dos insumos necessários para a assistência adequada aos pacientes em Medidas de Bloqueio Epidemiológico;
- 1.2- Detectar falhas na disponibilização de insumos, estrutura e prestação dos cuidados aos pacientes;
- 1.3- Observar e orientar a equipe assistencial quanto ao cumprimento das rotinas e processos;
- 1.4- Propor medidas educativas para fixação dos processos e rotinas referentes a precaução de pacientes com necessidades de permanecer em medidas de bloqueio epidemiológico;
- 1.5- Mensurar a adesão às medidas necessárias a pacientes em precaução para contato com GMR ou doenças infectocontagiosas.

## 2- ABRANGÊNCIA

Unidade de Terapia Intensiva, Unidades de Internação, Emergência e Centro Cirúrgico.

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

## 4- MATERIAL

- 4.1- Ficha de Auditoria UTI, UI e Emergência (anexo nº 01);
- 4.2- Ficha de Auditoria Bloco Cirúrgico (anexo nº 02).

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- 5.1- A auditoria deve ser realizada no mínimo, semanalmente, pela equipe do SCIH, juntamente com os profissionais envolvidos no processo.
- 5.2- O enfermeiro assistencial atuante na unidade auditada deve, sempre que possível, acompanhar a visita.

	<b>AUDITORIA DOS PROCESSOS DE MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>POP Nº: 007</b>
	<b>SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Edição: 17/09/2013</b> <b>Versão: 000</b> <b>Data Versão: 23/01/201</b> <b>Página 2 de 5</b>

5.3- Devem ser observados os procedimentos para identificação do paciente com exames culturais positivos para germes multirresistentes, suspeitas de doenças infectocontagiosas e a estrutura necessária para a implementação dos seus cuidados.

5.4- Os processos avaliados devem ser os seguintes:

- Colocação de placa de identificação da medida;
- Colagem de adesivo na capa do prontuário disponível na unidade;
- Disposição de solução alcoólica para fricção das mãos, na entrada no leito;
- Prescrição eletrônica de precaução indicada;
- Evolução em prontuário eletrônico;
- Registro pelo enfermeiro na folha de passagem de plantão;
- Disposição de luvas na entrada do leito, quando pertinente;
- Disposição de aventais na entrada do leito, quando pertinente;
- Disposição de máscaras na entrada no leito; quando pertinente.

5.5- Após a auditoria, os dados devem ser compilados pela enfermeira do SCIH e devolvidos ao Gestor da Unidade em que se encontra o paciente.


## **6- CONTROLES**

Registro em ficha específica para Auditoria de Leitos em Medidas de Bloqueio Epidemiológico.

## **7- AÇÕES DE CONTRA MEDIDA**

7.1- Quando da observância de alguma falha nos processos observados, as orientações devem ser fornecidas, no mesmo momento, ao enfermeiro e/ou outros profissionais que estiverem acompanhando a visita, e às correções devem ser imediatas.


## **8- ATUALIZAÇÃO DA VERSÃO**

	<b>AUDITORIA DOS PROCESSOS DE MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>POP Nº: 007</b>
	<b>SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	Edição: 17/09/2013 Versão: 000 Data Versão: 23/01/201 Página 3 de 5

Revisão	Data	Elaborado/revisado por	Descrição das alterações
000	23/11/2017	Enfª Denilien Brown	Sem alterações

Data de Emissão	Disponibilizado por Setor de Qualidade	Aprovado por
23/01/2018	Enfª Bruna Luft Brum	<b>Gerência de Enfermagem</b> Angélica Bellinaso

## ANEXO 1

	<b>AUDITORIA DOS PROCESSOS DE MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>POP Nº: 007</b>
	<b>SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	Edição: 17/09/2013 Versão: 000 Data Versão: 23/01/201 Página 4 de 5

**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR**

**AUDITORIA DE ADESAO ÀS MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO**

Unidade: \_\_\_\_\_

Profissional que acompanhou a vistoria: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conforme	Não Conforme	Medida
( )	( )	Placa de Identificação da Medida na porta
( )	( )	Adesivo colado na capa do prontuário
( )	( )	Solução alcoólica disponível na entrada no box
( )	( )	Prescrição Eletrônica da Precaução Indicada
( )	( )	Evolução em Prontuário Eletrônico
( )	( )	Registro na folha de passagem de plantão
( )	( )	Disposição de Luvas na entrada do leito/box
( )	( )	Disposição de Aventais na entrada do leito/box
( )	( )	Disposição de Máscaras na entrada do leito/box
( )	( )	Cumprimento das medidas de barreira


Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável pela auditoria: \_\_\_\_\_

Encaminhamento ao responsável: (S) (N) Profissional: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

	<b>AUDITORIA DOS PROCESSOS DE MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>POP Nº: 007</b>
	<b>SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Edição: 17/09/2013</b> <b>Versão: 000</b> <b>Data Versão: 23/01/201</b> <b>Página 5 de 5</b>

**CHECKLIST:**  
Medidas de Bloqueio Epidemiológico no Centro Cirúrgico

Paciente: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: \_\_\_\_\_ ASA: \_\_\_\_\_  
 Horário de Início do Procedimento: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1- Uso correto de máscaras**

• Enfermeiro	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Cirurgião	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Instrumentador	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Auxiliar	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Anestesiologista	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA

**2- Escovação**

• Cirurgião	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Instrumentador	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Auxiliar	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA

**3- Higienização das Mãos**

• Anestesiista	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Circulante	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA

**4- Presença de alimentos em sala**

• Cirurgião	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Instrumentador	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Auxiliar	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Anestesiologista	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA

**5- Uso de gorro padronizado**

• Cirurgião	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Instrumentador	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Auxiliar	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Anestesiologista	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA

**6- Uso de avental**

• Instrumentador	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Auxiliar	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA
• Cirurgião	( ) SIM	( ) NÃO	( ) NA

7- Uso ATB profilático SIM ( ) NÃO ( ) HORA: \_\_\_\_\_

8- Antissepsia pré-operatória SIM ( ) NÃO ( )

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Assinatura do Fundador: \_\_\_\_\_