

# SAÚDE EM NOSSAS MÃOS

## META 05

Redução de Infecção

# Perguntas

1. O que é o Projeto Melhorando a Segurança do Paciente em larga escala no Brasil?
2. O que são Bundles?
3. Para que serve os Bundles?
4. Quais são as principais IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde)?
5. O que é a ferramenta PDCA?

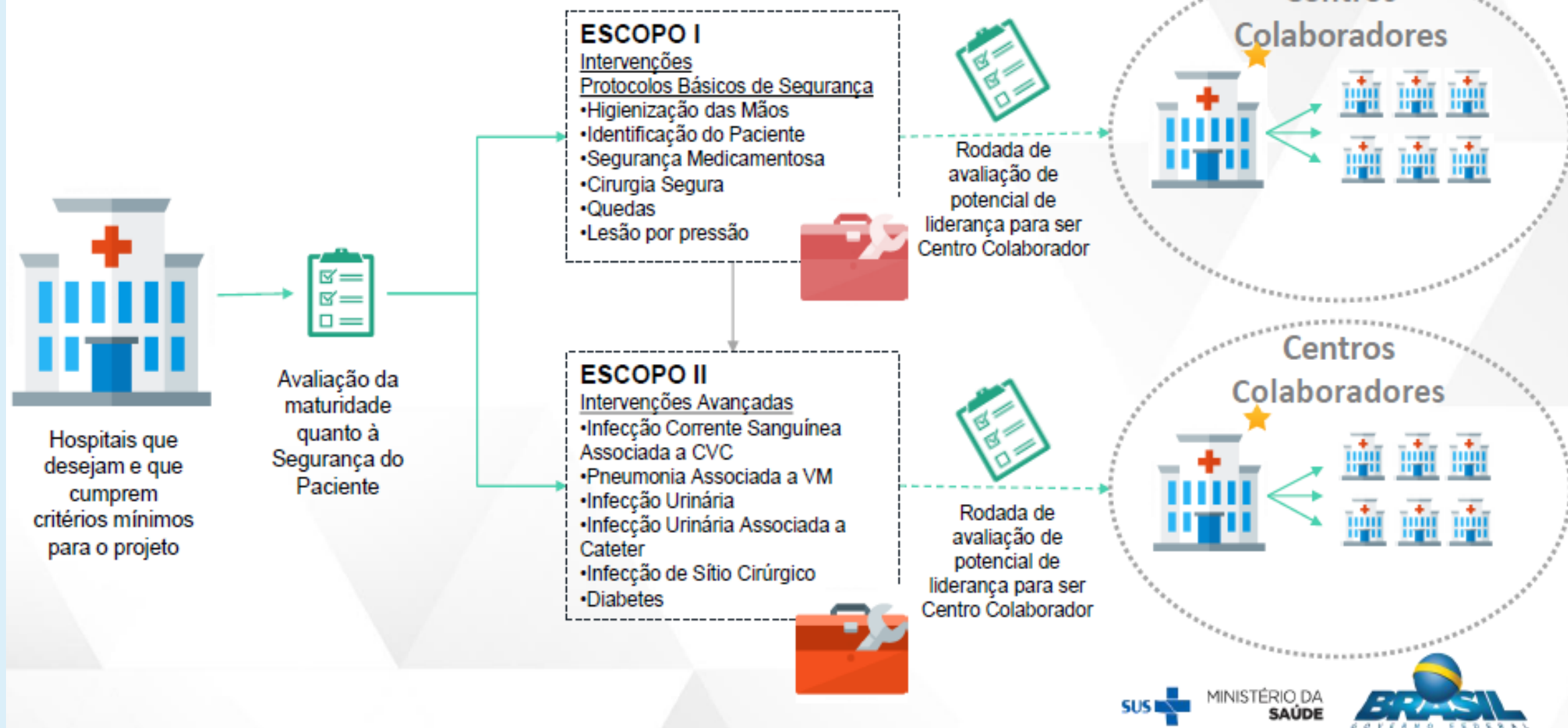
# Projeto Melhorando a Segurança do Paciente em larga escala no Brasil

- Ministério da Saúde em parceria com os Hospitais de Excelência lançam projeto para orientar quanto as melhores práticas para o cuidado da segurança do paciente nos hospitais do SUS
- Projeto será realizado por meio do PROADI-SUS com a participação do Institute for Healthcare Improvement para a execução Desenvolvido entre 2017 e 2020
- O projeto tem como objetivo utilizar como métrica as práticasreferenciadas utilizadas pelos Hospitais de Excelência:
  1. Realizar trabalho de *coach* para orientação quanto as melhores preticas quanto ao cuidado com a segurança do paciente.
  2. Maximizar os recursos financeiros propondo reduzir eventuais desperdícios.
  3. Gerar relatórios de acompanhamento dos resultados durante todo o período do projeto.

- O Projeto será desenvolvido, inicialmente, nas UTIs dos hospitais selecionados
- Todos os hospitais deverão seguir os mesmos protocolos, pacote de intervenções capaz de medir a melhoria contínua dos processos de trabalho da equipe
- Além da criação de um sistema de cuidado a prova de erros, com inspeção sucessiva, auto-inspeção e inspeção na fonte
- Medida visa reduzir infecção na corrente e sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central; pneumonia associada à ventilação mecânica; e infecção do trato urinário.
- Salvar 8.500 vidas nas 120 UTIs dos hospitais participantes do Projeto
- Reduzir em R\$ 1,2 bilhão os desperdícios. Com a redução do número de infecções consegue-se diminuir o tempo de permanência do paciente, utilização de menos insumos, gerando menos gastos

# IMPLANTAÇÃO DO PROJETO

## ESCALONAMENTO DE PROJETO COLABORATIVO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL



# BUNDLES

## ■ O que são?

- O Institute for Healthcare Improvement (IHI) desenvolveu o conceito de "bundle" para ajudar os profissionais de saúde a realizarem o melhor cuidado possível, e da maneira mais confiável, para pacientes submetidos a alguns tratamentos específicos com riscos inerentes.
- Um bundle é uma forma estruturada de melhorar os processos e os resultados dos cuidados para o paciente: um conjunto pequeno e simples de práticas baseadas em evidências (em geral 3 a 5) que, quando executadas coletivamente e de forma confiável, melhora os resultados para os pacientes.

## ■ Para que serve um Bundle?

- As ações de um bundle são absolutamente necessárias e suficientes, portanto, se você tem 4 ações no bundle, mas você remove qualquer uma delas, você não obtém os mesmos resultados.
- O bundle é uma unidade coesa de todos os passos que devem ser seguidos para se ter sucesso.
- As ações são todas baseadas em ensaios clínicos e randomizados, o que chamamos de Nível 1 de evidências. Eles foram comprovados de forma científica e são aceitos e bem estabelecidos. Um bundle se concentra em como fornecer o melhor cuidado - não o que o cuidado deve ser, mas “como fazer”.
- As mudanças em um bundle são claras e simples, e envolvem medidas de tudo ou nada. Tem "sim" ou "não" como resposta. O sucesso da implementação de um bundle se define muito claramente: "Sim, eu terminei todo o bundle". Não há “mais-ou-menos”, não há crédito "parcial" por fazer algumas das etapas.

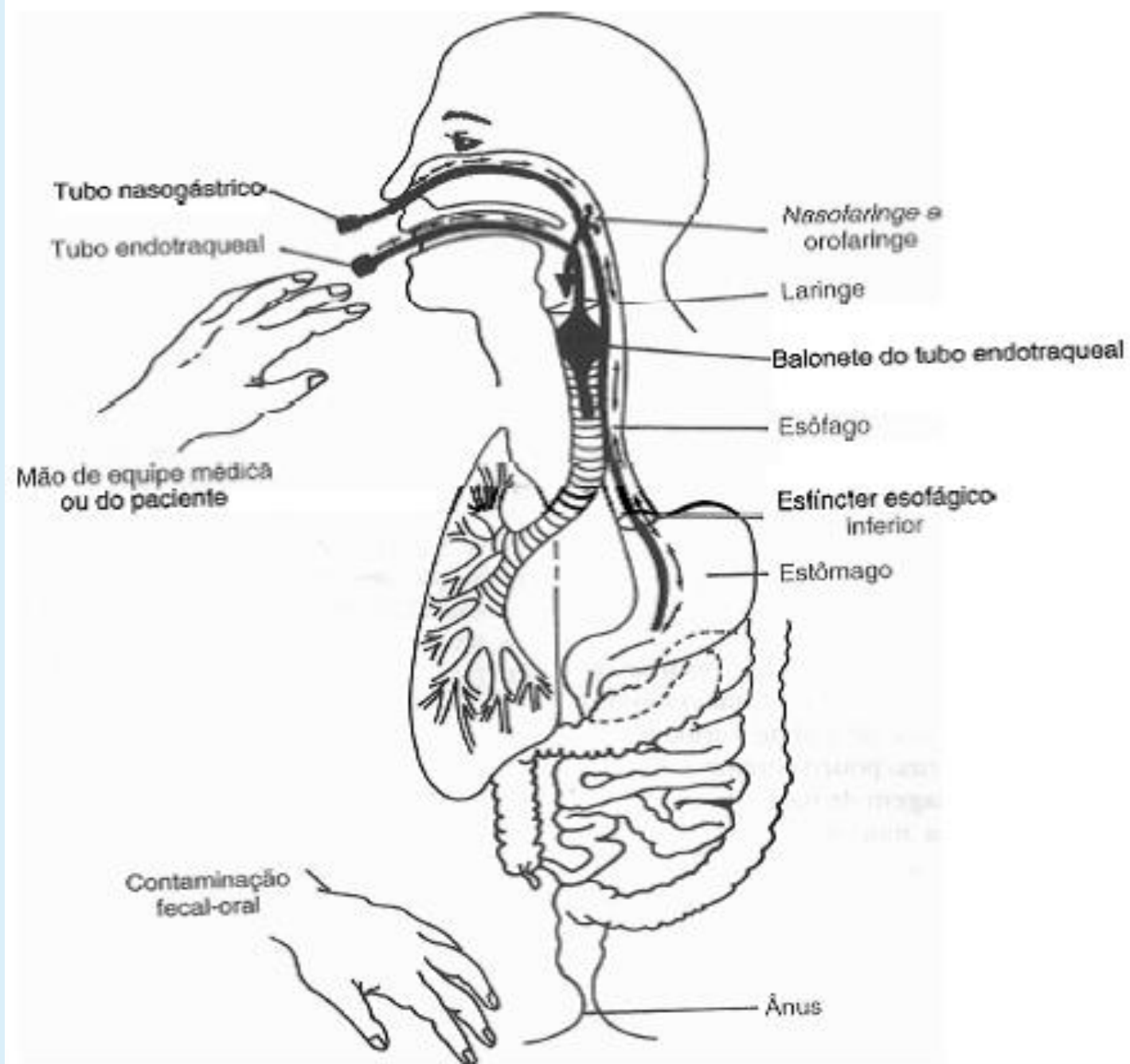
# IRAS- Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

- As infecções relacionadas à assistência à saúde são definidas como uma condição local ou sistêmica resultante de uma reação adversa à presença de um agente infeccioso ou sua toxina e sem evidência de que a infecção estava presente ou incubada no momento da admissão do paciente em ambiente hospitalar ou ambulatorial. São diagnosticadas, em geral, a partir de 48 horas após a internação.
- Citam-se como as principais IRAS:
  - infecções do trato respiratório,
  - infecções do trato urinário,
  - infecções do corrente sanguínea,
  - infecções do sítio cirúrgico.

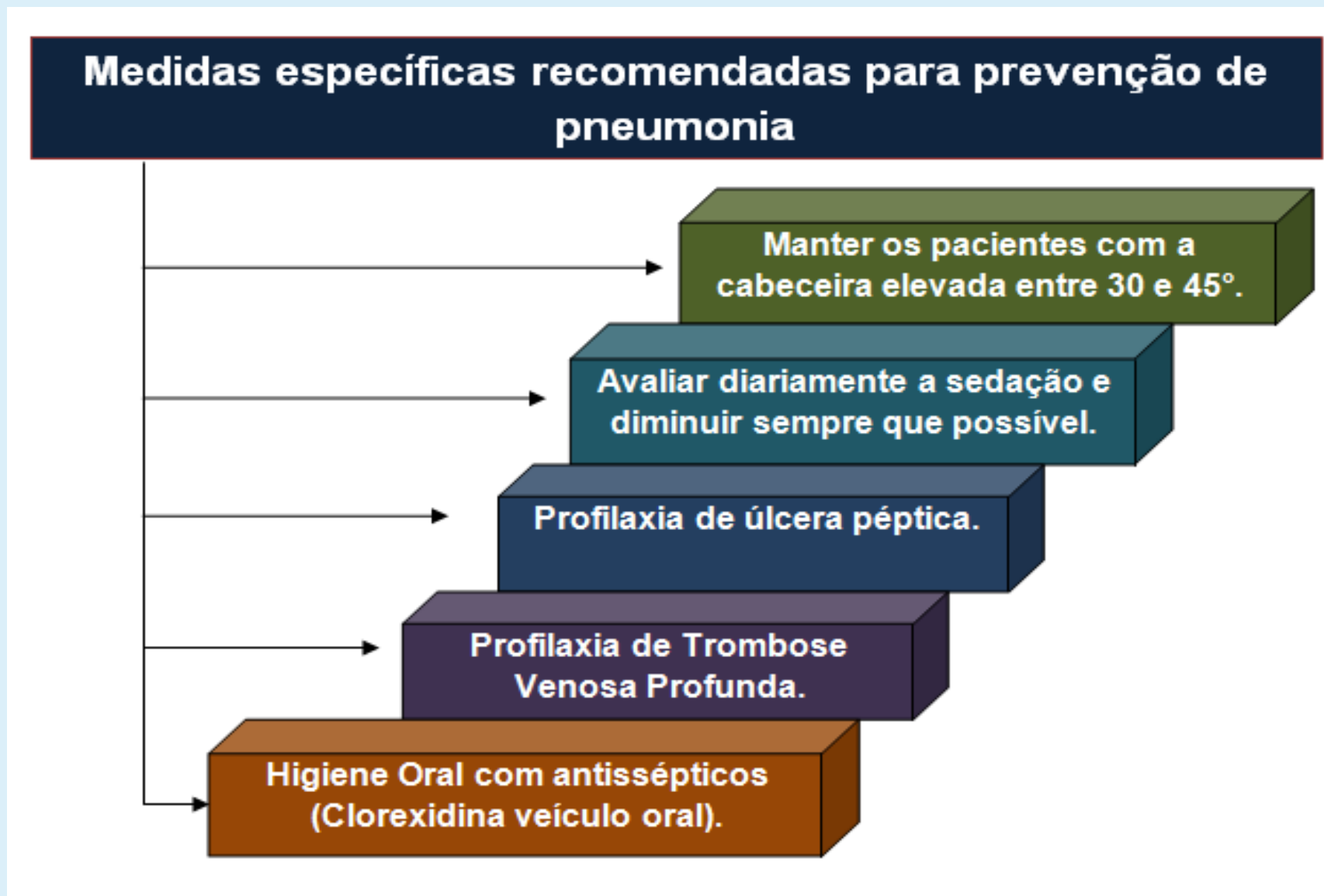
# PAV - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

- A pneumonia associada à ventilação mecânica é a principal infecção Hospitalar em pacientes sob assistência ventilatória mecânica.
- Apesar dos inúmeros avanços no entendimento dessa pneumonia, os valores de sua incidência continuam em uma faixa inaceitável. Estima-se que a PAV apresente incidência de 9 a 27% com taxa de mortalidade de 25 a 50%. É também responsável pelo prolongamento no tempo de permanência na prótese ventilatória, na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, o que está associado ao importante incremento dos custos hospitalares.
- Os principais mecanismos associados ao início da PAV são as microaspirações de secreções colonizadas com bactérias da orofaringe e de conteúdo gástrico por meio do cuff do tubo orotraqueal (TOT), seguidas da contaminação direta pelo condensado formado no circuito do ventilador e inalação de aerossóis infectados.





# Bundle de PAV



## Adesão ao *Bundle* de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

### Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

	PAV3a	PAV3b	PAV3c	PAV3d	PAV3e	PAV3f	PAV3
ATA	Realizar higiene oral rotineira em pacientes sob ventilação mecânica	Manter a cabeça da cama elevada (30°-45°)	Realizar a redução da sedação	Verificar diariamente a possibilidade de extubação	Manter a pressão do balonete da cânula (cuff) entre 25 e 30 cmH2O (ou 20-22mmHg)	Manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país	Adesão ao <i>bundle</i> de prevenção da PAV (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE <b>TODOS</b> OS ITENS FOREM CONFORMES)

- **PAV3a** - Diversos estudos têm demonstrado diminuição das pneumonias associadas à ventilação quando a higiene oral é realizada com clorexidina veículo oral (0,12% ou 0,2%). Muitos protocolos preconizam a higiene da cavidade oral com clorexidina oral, formulação de 0,12%, com uma pequena esponja, evitando lesões da cavidade, três a quatro vezes ao dia. O profissional deve ficar atento para alergias, irritação da mucosa ou escurecimento transitório dos dentes.
- **PAV3b** - A utilização do decúbito elevado reduz o risco de aspiração do conteúdo gastrointestinal ou orofaríngicos e de secreção nasofaríngea, por este motivo, diminui a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral. Os pacientes nesta posição apresentam um maior volume corrente quando ventilados com pressão de suporte e redução no esforço muscular e na taxa de atelectasia.
- **PAV3c** - Utilização da interrupção diária da sedação e a avaliação da prontidão do paciente para a extubação são parte integrante do Ventilator Bundle e têm sido correlacionadas com uma redução do tempo de ventilação mecânica e, portanto a uma redução na taxa de PAV.
- **PAV3d** -A extubação acidental ou não programada é entendida como a retirada prematura e não planejada do dispositivo ventilatório e, caracterizada como um evento adverso do cuidado. Ocasiona aumento da morbimortalidade dos pacientes. Deve ser evitada, pois poderá trazer graves consequências ao paciente, como aumento do tempo de ventilação mecânica, aumento do risco de hipoxemia, atelectasia, pneumonia associada a ventilação mecânica, trauma de vias aéreas, instabilidade hemodinâmica, arritmias, parada cardiorrespiratória, ou até mesmo a morte.
- **PAV3e** - A pressão do cuff do tubo orotraqueal ou da traqueostomia deve ser o suficiente para evitar vazamento de ar e a passagem de secreção (microaspiração) que fica acima do balonete. Recomenda-se, portanto, que esta pressão permaneça entre 25 e 30cmH2O.

# ITU - A infecção do trato urinário

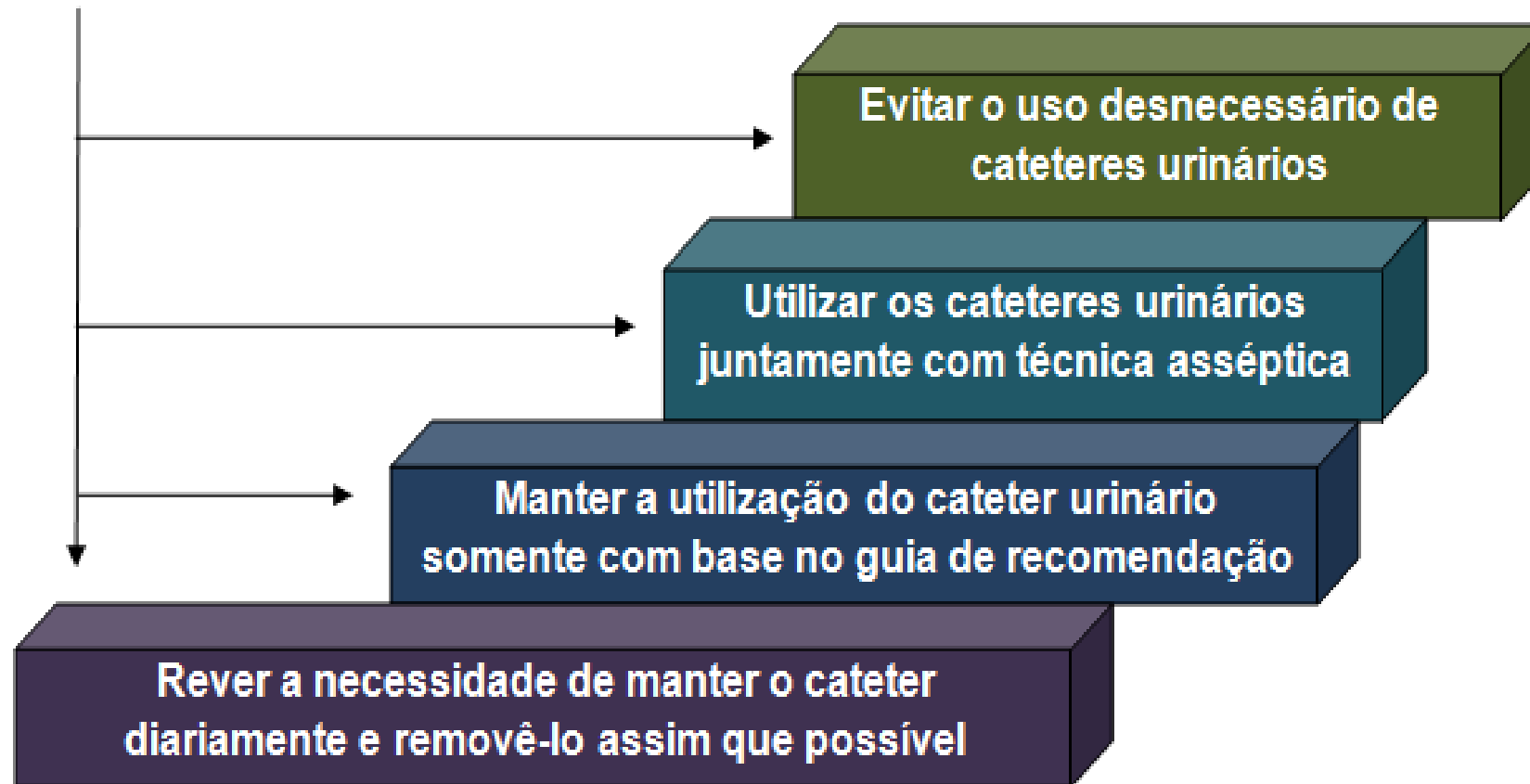
- A infecção do trato urinário é definida como a invasão, colonização e propagação de micro-organismos no trato urinário, desde a uretra até os rins, que causa lesões teciduais com graus variáveis no sistema urinário e pode levar a uma diversidade de manifestações clínicas variando desde uma bacteriúria assintomática até um abscesso perirrenal com sepse.
- As infecções do trato urinário são desencadeadas principalmente pela manipulação inadequada das sondas vesicais, resultando a contaminação do trato urinário por bactérias da microbiota intestinal
- A prevenção deste tipo de infecção pode ser realizada por meio de uma técnica perfeita na introdução da sonda vesical. Além disso, é exigido cuidados em relação ao coletor de urina o qual nunca deve ficar cheio, pois poderá propiciar o retorno da urina para dentro da bexiga bem como gerar distensões e danos.

# Tipos de ITU's

2.1 Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde associada a cateter vesical (ITU-AC)	Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora há pelo menos 48 horas <sup>a</sup> .
2.2 Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde não associada a cateter (ITU-NAC)	Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente sem uso de cateter vesical de demora no momento ou há 24 horas.
2.3 Outras infecções do sistema urinário (ISU)	ITU não relacionada a procedimento urológico (cirúrgico ou não) diagnosticada após a admissão em serviço de saúde que não está em seu período de incubação no momento da admissão. Compreendem as infecções do rim, ureter, bexiga, uretra, e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e espaço perinefrético. Incluem-se as infecções associadas a procedimentos urológicos não cirúrgicos.
<sup>a</sup> Cateter vesical de demora: considera-se aquele que entra pelo orifício da uretra e permanece. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção supra púbica e cateterização intermitente.	

# Bundle de ITU

**Medidas específicas recomendadas para prevenção de Infecção do Trato urinário relacionado à Sonda Vesical de Demora**





# Checklist de Passagem de Cateter Vesical de Demo

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
CHECKLIST PARA PASSAGEM DE CATETERISMO URINÁRIO DE DEMORA		
PACIENTE: _____ LEITO: _____ Nº SES: _____ DATA: ____/____/____		
PROFISSIONAL EXECUTANTE		
ENFERMEIRO:		
( ) PRIMEIRA INSERÇÃO ( ) TROCA		
INDICAÇÃO DO CATETERISMO		
( ) MANEJO DA RETENÇÃO URINÁRIA E/OU OBSTRUÇÃO ( ) MONITORIZAÇÃO DE DÉBITO URINÁRIO EM PACIENTES CRÍTICOS ( ) PERÍODO PERIOPERATÓRIO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ( ) IRRIGAÇÃO VESICAL ( ) MANEJO DO PACIENTE COM INCONTINÊNCIA E ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP) ( ) OUTRAS: _____		
TIPO DE CATETERES URETRO-VESICAIS		
( ) FOLLEY 2 VIAS COM BALÃO Nº _____ ( ) CISTOSTOMIA ( ) FOLLEY 3 VIAS COM BALÃO Nº _____ ( ) OUTROS: _____		
ANTES DO PROCEDIMENTO		
EXPLICADO O PROCEDIMENTO E SUA FINALIDADE AO PACIENTE E/OU AO ACOMPANHANTE ( ) N/A ( ) SIM ( ) NÃO GARANTIDO A PRIVACIDADE DO CLIENTE ( ) SIM ( ) NÃO REALIZADO HIGIENIZAÇÃO ÍNTIMA PRÉVIA COM ÁGUA E SABÃO LÍQUIDO ( ) SIM ( ) NÃO HIGIENIZADO AS MÃOS ( ) SIM ( ) NÃO PARAMENTADO COM: GORRO E MÁSCARA ( ) SIM ( ) NÃO PARAMENTADO COM: LUVA ESTÉRIL ( ) SIM ( ) NÃO ABERTO O PACOTE DE CATETERISMO NA TÉCNICA ASSÉPTICA ( ) SIM ( ) NÃO OFERTADO O MATERIAL NA TÉCNICA ASSÉPTICA ( ) SIM ( ) NÃO TESTADO O BALÃO DA Sonda COM ÁGUA DESTILADA E AVALIADO INTEGRIDADE ( ) SIM ( ) NÃO		
DURANTE O PROCEDIMENTO		
CONECTADO A Sonda AO SISTEMA DE DRENAGEM, ANTES DE INTRODUIZÍ-LO ( ) SIM ( ) NÃO REALIZADO A ANTISSEPSE DO MEATO URETRAL ( ) SIM ( ) NÃO HOMENS, EXPOSTO A GLÂNDE E REALIZADO MOVIMENTOS CIRCULARES NA GLÂNDE A PARTIR DO MEATO URETRAL POR TRÊS VEZES ( ) SIM ( ) NÃO MULHERES, REALIZADO A ANTISSEPSE NOS GRANDES LÁBIOS, PEQUENOS LÁBIOS E MEATO URETRAL ( ) SIM ( ) NÃO APRESENTOU REFLUXO URINÁRIO ANTES DE INSUFLAR O BALÃO ( ) SIM ( ) NÃO FIXADO A Sonda: ( ) HOMEM: REGIÃO HIPOGÁSTRICA ou REGIÃO INTERNA DA COXA ( ) MULHER: FACE INTERNA DA COXA ( ) NÃO REALIZADO HIGIENIZADO AS MÃOS APÓS PROCEDIMENTO ( ) SIM ( ) NÃO		
APÓS O PROCEDIMENTO		
IDENTIFICADO A BOLSA COLETORA: DATA, HORÁRIO, NOME DO EXECUTANTE E LOCAL ( ) SIM ( ) NÃO REALIZADO REGISTRO DE ENFERMAGEM ( ) SIM ( ) NÃO		
COR DA DIURESE	ASPECTO DA DIURESE	
( ) AMARELO CLARO ( ) AMARELO CITRINO ( ) AMARELO ESCURO ( ) ACASTANHADO	( ) LÍMPIDA ( ) LEVEMENTE TURVO ( ) PIÚRIA ( ) HEMATÚRIA ( ) OUTROS: _____	
INTERCORRENCIAS/OBSERVAÇÕES RELEVANTES:		

## Adesão ao bundle de manutenção de “Cateter Vesical de demora” (CVD)

Formulário de Coleta: **Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)**

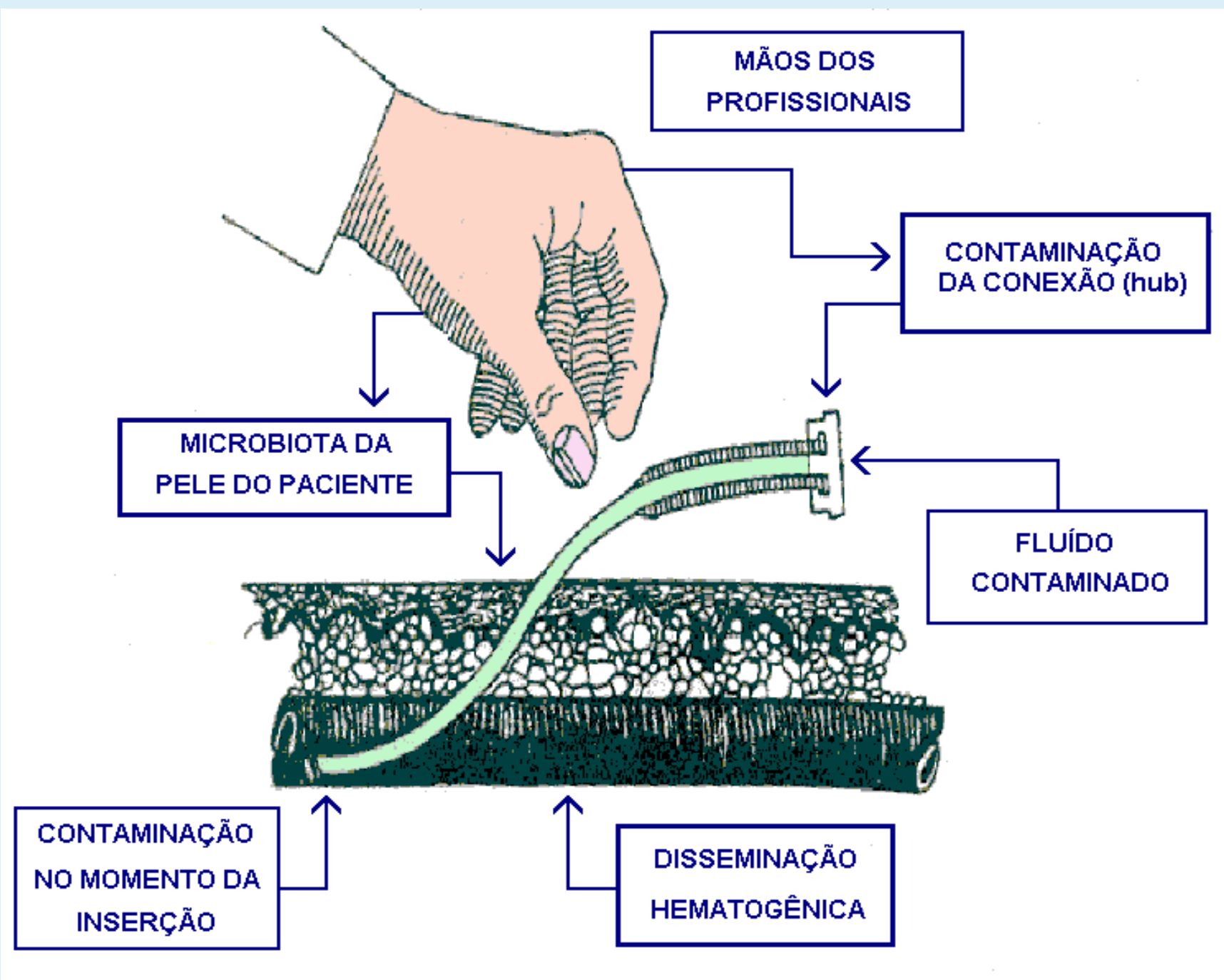
	ITUCV4a	ITUCV4b	ITUCV4c	ITUCV4d	ITUCV4
	Manter o sistema de drenagem fechado	Executar a técnica correta durante manipulação do sistema de drenagem	Realizar a higiene diária do meato uretral	Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical	Adesão ao <i>bundle</i> de manutenção do cateter vesical de demora (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE <b>TODOS</b> OS ITENS FOREM CONFORMES)

- **ITUCV4a** - Ser mantido um sistema estéril fechado de drenagem contínua. O cateter e o sistema de drenagem não devem ser desconectados a menos que o cateter deva ser irrigado.
- **ITUCV4d** - A reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter urinário deverá ser realizada pela equipe multidisciplinar. Recomenda-se a sua retirada em até 72 horas após a inserção, devendo ser registrada em prontuário a justificativa para a permanência deste cateter por intervalo superior a este.
- **ITUCV4c** - Realizar higiene da região perineal e meato urinário 3 (três) vezes ao dia com água e sabão.
- **ITUCV4b** - Deve ser esvaziada sempre que atingir 2/3 da sua capacidade ou a cada plantão; Utilizar recipiente individualizado não sendo recomendado o esvaziamento simultâneo de vários pacientes em um mesmo recipiente; Não violar o clamp; Manter o clamp distal sempre fechado, inclusive em pacientes com irrigação vesical; Não permitir o contato do tubo de saída de urina com o recipiente da coleta e outras superfícies; Registrar no prontuário o volume desprezado em mL.



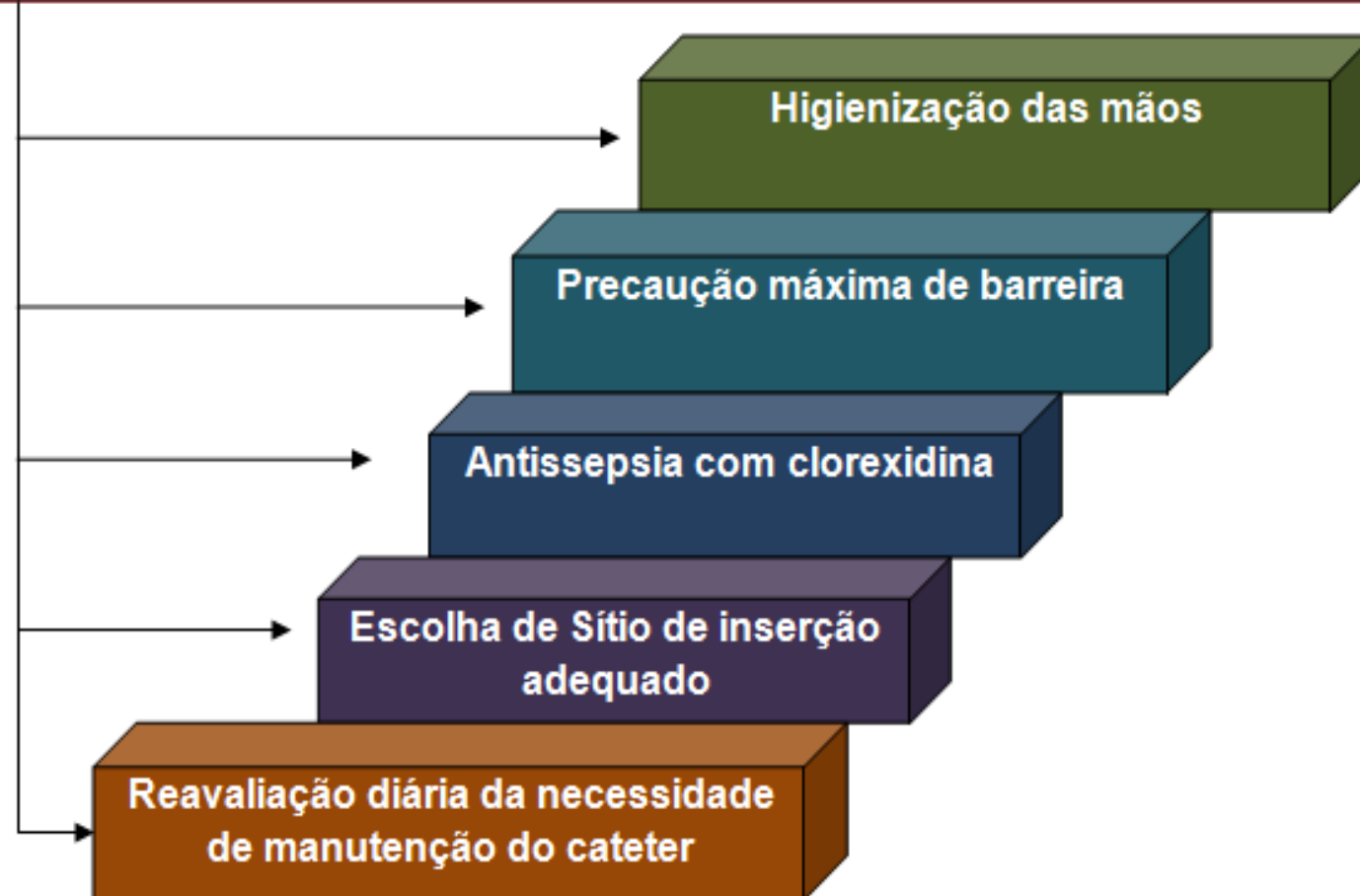
# ICVC - Infecções da Corrente Sanguínea relacionadas ao Cateter Venoso Central (CVC)

- Uma infecção da corrente sanguínea relacionadas ao CVC pode ocorrer quando bactérias ou outros germes penetram pelo “cateter venoso central”, chegando ao sangue.
- As infecções da corrente sanguínea relacionadas ao CVC são consideradas, na maioria dos casos, uma complicação evitável à segurança do paciente, podendo ser prevenidas por meio de intervenções, durante a inserção e a manipulação dos cateteres.
- Dados do *National Healthcare Safety Network* (NHSN) revelam que, entre as IRAS, a infecção da corrente sanguínea relacionada ao CVC representa a principal causa de infecção em Unidade de Terapia Intensiva.



# BUNDLE DE CVC

**Medidas específicas recomendadas para prevenção de infecção de Corrente Sanguínea relacionada ao Cateter Venoso Central**



Adesão ao Bundle de Inserção de Cateter Venoso Central  
Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

ICVC3a	ICVC3b	ICVC3c	ICVC3d	ICVC3e	ICVC3
Avaliar a indicação de inserção de CVC	Utilizar a precaução de barreira máxima	Realizar antisepsia com clorexidina da pele	Selecionar de forma ótima o local de inserção	Realizar curativo após inserção de forma adequada	Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE TODOS OS ITENS FOREM CONFORMES)

**ICVC3a** - As principais indicações para o uso de CVC:

1. Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica.
2. Necessidade de monitorização hemodinâmica (ex.: medida de pressão venosa central).
3. Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível.
4. Administração de drogas que necessitem infusão contínua.
5. Administração de soluções hipertônicas ou irritativas para veias periféricas.
6. Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres múltiplos lúmens).
7. Administração de nutrição parenteral.

Adesão ao <i>Bundle</i> de Inserção de Cateter Venoso Central					
Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)					
ICVC3a	ICVC3b	ICVC3c	ICVC3d	ICVC3e	ICVC3
Avaliar a indicação de inserção de CVC	Utilizar a precaução de barreira máxima	Realizar antisepsia com clorexidina da pele	Selecionar de forma ótima o local de inserção	Realizar curativo após inserção de forma adequada	Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE <b>TODOS</b> OS ITENS FOREM CONFORMES)

- **ICVC3b** - Paramentação completa (avental estéril, gorro, máscara simples, luvas estéreis, campos estéreis grandes)
- **ICVC3c** - Preparar a pele com clorexidina degermante 2% e remover; Friccionar a solução alcoólica por, pelo menos, 30 segundos, deixar secar completamente antes de puncionar (+/- 2 min).
- **ICVC3d** - Puncionar preferencialmente na sequência: veia subclávia, jugular, femoral (adultos). Ponderar sempre outras possibilidades de complicação no momento da escolha do local a ser puncionado; Utilizar a técnica de Seldinger; Evitar a punção jugular em pacientes com traqueostomia (possibilidade de contaminação); Evitar Flebotomia, último caso
- **ICVC3e** - Fazer curativo com gaze e adesivo microporoso na vigência de sangramento – após 24 horas realizar curativo com filme transparente.

Adesão ao *bundle* de manutenção de “Cateter Venoso Central” (CVC)  
 Formulário de Coleta: Adesão sim (1) ou não (0) ou não observado (X)

ICVC4a	ICVC4b	ICVC4c	ICVC4d	ICVC4
Registrar a indicação de permanência do CVC	Aderir a técnica asséptica no manuseio do cateter	Realizar a manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país	Aderir a técnica correta de curativo	Adesão ao <i>bundle</i> de manutenção de cateter venoso central (0 SE HOUVER ITEM NÃO CONFORME, 1 SE <b>TODOS</b> OS ITENS FOREM CONFORMES)



**ICVC4b** - Toda manipulação deve ser precedida de higienização das mãos e desinfecção das conexões com solução contendo álcool 70%.



**ICVC4d** - Curativo com técnica asséptica. Proceder a limpeza da inserção do cateter com clorexidina alcoólica 0,5% em toda troca de curativo.

Curativo Adequado: Utilizar adesivo transparente de poliuretano semi-permeável se a inserção do cateter estiver limpa e seca, com troca a cada 7 dias. Na presença de sangue ou exsudato utilizar gaze estéril e fita adesiva e realizar troca diária.



# Checklist de Inserção de cateter Venoso/ Arterial

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<b>CHECKLIST DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO/ARTERIAL</b>		
Nome: _____ Data do Procedimento: ____/____/____		
Data nascimento: ____/____/____ Nº SES: _____ Leito: _____		
<b>PRÉ-PROCEDIMENTO</b>		
01. Tipo de Cateter: <input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central. <input type="checkbox"/> Shiley. <input type="checkbox"/> Cateter de Pressão Arterial Invasiva. <input type="checkbox"/> Cateter de Inserção Periférica.	05. Presença de risco: <input type="checkbox"/> SIM. <input type="checkbox"/> NÃO. <input type="checkbox"/> Desconhecido.  Se SIM, quais: <input type="checkbox"/> Plaquetas < 50.000. <input type="checkbox"/> INR > 1,5. <input type="checkbox"/> Obesidade ou deformidade anatômica. <input type="checkbox"/> Idade > 65 anos.	
02. Tipo de Inserção: <input type="checkbox"/> Nova. <input type="checkbox"/> Troca com fio guia.	06. Materiais: <input type="checkbox"/> Escova c/ clorexidina degermante 2%. <input type="checkbox"/> Clorexidina degermante 4%. <input type="checkbox"/> Antisséptico/clorexidina alcoólica 0,5%. <input type="checkbox"/> Bandeja de acesso venoso central. <input type="checkbox"/> Gorros descartáveis. <input type="checkbox"/> Máscaras descartáveis. <input type="checkbox"/> Óculos de proteção. <input type="checkbox"/> Mesa auxiliar. <input type="checkbox"/> Gazes estéreis. <input type="checkbox"/> Capote estéril. <input type="checkbox"/> Luvas estéreis. <input type="checkbox"/> 2 campos grandes estéreis. <input type="checkbox"/> Fio de sutura.	
03. Condição: <input type="checkbox"/> Eletivo. <input type="checkbox"/> Urgência/Emergência	04. Indicação: <input type="checkbox"/> Medicação – Drogas VA. <input type="checkbox"/> Diálise. <input type="checkbox"/> Monitorização. <input type="checkbox"/> NPT. <input type="checkbox"/> Troca/Repasseamento → <input type="checkbox"/> Infecção local. <input type="checkbox"/> Febre. <input type="checkbox"/> Perda acidental. <input type="checkbox"/> Posição. <input type="checkbox"/> Funcionamento. <input type="checkbox"/> Tipo de cateter.	
<b>DURANTE O PROCEDIMENTO</b>		
07. Realizou escovação cirúrgica/lavagem das mãos por 60 segundos com clorexidina degermante 2%: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	11. Friccionou com solução alcoólica 30 segundos: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
08. Utilizou paramentação adequada? <input type="checkbox"/> Gorro <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Capote estéril <input type="checkbox"/> Luvas estéreis <input type="checkbox"/> Campos estéreis	12. Deixou secar antes da punção (+/- 2min): <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
09. Utilizou técnica asséptica durante todo procedimento: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	13. Reutilizou campo em 2º sítio: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
10. Preparou a pele com clorexidina degermante 4% e removeu: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	14. Punção única: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUANTAS: ____. <input type="checkbox"/> NA – Troca com fio guia.	

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<b>DURANTE O PROCEDIMENTO</b>		
15. Necessidade de Intervenção: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
<b>PÓS-PROCEDIMENTO</b>		
16. Local de Inserção: A. Radial D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> . Subclávia D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> . Jugular D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> . Femoral D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> → Justificativa: <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Anatômica. <input type="checkbox"/> Ausência de outro sítio de punção. <input type="checkbox"/> Outros: _____.		
17. Curativo do sítio de inserção com técnica asséptica (identificado e datado): <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO.		
18. Solicitado radiografia de tórax para confirmação radiológica do posicionamento do cateter: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA.		
19. Sucesso na inserção: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO.		
20. Complicações: <input type="checkbox"/> Arritmia. <input type="checkbox"/> Hematoma local. <input type="checkbox"/> Mau posicionamento. <input type="checkbox"/> Sem complicações. <input type="checkbox"/> Lesão Vascular. <input type="checkbox"/> Hemo/Pneumotórax. <input type="checkbox"/> Sangramento.		
21. Dificuldade: <input type="checkbox"/> Anatômica. <input type="checkbox"/> Material. <input type="checkbox"/> Técnica.		
MÉDICO:	ENFERMEIRO:	TÉC. DE ENFERMAGEM:

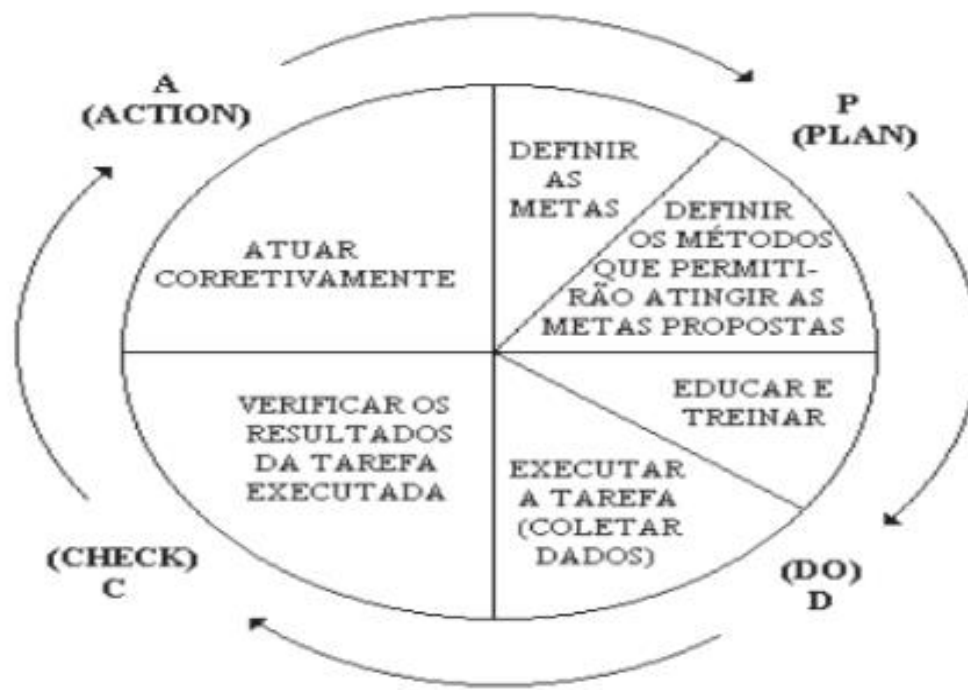
# Ferramenta PDCA

- O PDCA é aplicado principalmente nas normas de sistemas de gestão e deve ser utilizado (pelo menos na teoria) em qualquer empresa, de forma a garantir o sucesso nos negócios, independentemente da área ou departamento (vendas, compras, engenharia etc.).
- O ciclo começa pelo planejamento, em seguida a ação ou conjunto de ações planejadas são executadas, checka-se o que foi feito, se estava de acordo com o planejado, constantemente e repetidamente (ciclicamente) e toma-se uma ação para eliminar ou ao menos mitigar defeitos no produto ou na execução.
- Os passos são os seguintes:
  - **Plan** (planejamento): estabelecer missão, visão, objetivos (metas), procedimentos e processos (metodologias) necessários para atingir os resultados.
  - **Do** (execução): realizar, executar as atividades.
  - **Check** (verificação): monitorar e avaliar periodicamente os resultados, avaliar processos e resultados, confrontando-os com o planejado, os objetivos, as especificações e o estado desejado, consolidando as informações, eventualmente confeccionando relatórios.
  - **Act** (ação): agir de acordo com o avaliado e de acordo com os relatórios, eventualmente determinar e confeccionar novos planos de ação, de forma a melhorar a qualidade, eficiência e eficácia, aprimorando a execução e corrigindo eventuais falhas.



# Ferramenta PDCA

Figura 3.



# PDSA DE TESTE DE MUDANÇA

EQUIPE: Chefe médica da UTI

DATA: 07/06/2018

Descreva o primeiro (ou próximo) teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
Testar a aplicabilidade do <u>check list</u> de manutenção de CVC pelo profissional médico da UTI	<u>Clara</u>	Junho	UTI 1 e 2

Questões para as quais queremos obter resposta com este teste:

O teste é de fácil compreensão e preenchimento pela equipe médica?

O tempo de preenchimento do check list preconizado é adequado?

Conseguimos monitorar a necessidade da manutenção do cáteter?

## Planejamento

Enumere as tarefas necessárias para preparar o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
1- Elaborar o <u>check list</u> de manutenção; 2- Escolher o profissional que irá aplicar o <u>check list</u> e explicar o procedimento; 3- Definir os pacientes que será aplicado o teste; 4- Aplicar o teste e monitorar o tempo de preenchimento; 5- Questionar o profissional sobre a realização do teste.	<u>Clara</u> realizará todas as tarefas	1- 11 a 15/06 2- 18/06 3- 18/06 4- 18 a 22/06 5- 25/06	UTI 1 e 2

Qual será o resultado esperado? - Todos os itens do formulário sejam contemplados durante a avaliação do profissional - Tempo para preenchimento menor que 10 minutos	Que medidas irão ajudar a avaliar os resultados? - Monitoramento do tempo - Relato do profissional sobre o uso da ferramenta.
---	---



...nestemomento. Você agora já planejou o teste, mas não será capaz de completar as próximas fases (Do-Study-Act) sem antes realizar o teste. Realize o teste e descreva no DO

Do: Descreva como foi a realização do teste de mudança

R:

Study: Descreva os resultados medidos, quais as diferenças com os resultados previstos e o que aprendeu com a realização do ciclo

Act: Descreva o que será aplicado na prática ou qual será o próximo ciclo de PDCA.

# PDSA

## PDSA DE TESTE DE MUDANÇA

EQUIPE: NCIH - Prevenção de PAV - Adesão do Bundle PAV

DATA: 18/12/2017

Descreva o primeiro (ou próximo) teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
Capacitação do <u>Bundle</u> de Prevenção à PAV	NEPS	Até a primeira quinzena de janeiro	UTI

Questões para as quais queremos obter resposta com este teste:

### Planejamento

Enumere as tarefas necessárias para preparar o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
1- Aquisição de material didático; 2- Elaboração de cronograma de treinamento contínuo/permanente; 3- Distribuição de folders educativos; 4- Aquisição (através de doação) de um painel de informação para servidores e familiares	NEPS	Imediatamente	UTI

Qual será o resultado esperado?	Que medidas irão ajudar a avaliar os resultados?
Melhoria da adesão ao bundle	1-Levantamento e análise de indicadores já solicitados pelos órgãos de controle e fiscalização.



...mentemomento. Você agora já planejou o teste, mas não será capaz de completar as próximas fases (Do-Study-Act) sem antes realizar o teste. Realize o teste e descreva no DO

### DO: Descreva como foi a realização do teste de mudança

R: No primeiro momento reunimos a equipe para elaboração do teste de mudança. O mesmo ainda não foi "implantado" por falta de tempo.

Study Descreva os resultados medidos, quais as diferenças com os resultados previstos e o que aprendeu com a realização do ciclo. Não houve resultados ainda, por não ter sido implementado. Previsão até primeira quinzena de janeiro.

Act Descreva o que será aplicado na prática ou qual será o próximo ciclo de PDSA.

# Perguntas

1. O que é o Projeto Melhorando a Segurança do Paciente em larga escala no Brasil?
2. O que são Bundles?
3. Para que serve os Bundles?
4. Quais são as principais IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde)?
5. O que é a ferramenta PDCA?