

Implementação de ações para controle de surto em um Hospital Universitário x adesão dos colaboradores: relato de experiência

Enf. Francieli Souza

Enf. Mayara Chiamulera

Objetivo geral

- Relatar a adesão às ações realizadas no controle de surto em um hospital universitário do meio oeste catarinense;

Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil da instituição e dos pacientes atendidos;
- Apresentar as ações do SCIH/HUST frente aos pacientes hospedeiros de MO-MDR;
- Relatar a adesão dos colaboradores as implementações.

Perfil da Instituição

- Hospital estratégico do Ministério da Saúde, ponto de atenção à Rede de Urgências e Emergências;
- Referência nas especialidades de Oncologia e Neurocirurgia
- 55 municípios - 600.000 habitantes.
- Ambulatório oncológico anexo ao complexo,
- 12 mil metros de área construída.
- Centro de Diagnóstico por Imagem – CDIH – plantão USG e TC com 64 canais, RNM 1.5 tesla, mamografia digital, Rx 24hs.
- 136 leitos;
- Hospital filantrópico;
- 524 colaboradores, 253 – enfermagem.
- Recebe aproximadamente 200 alunos/ano.



Fonte: HUST, 2016.



Fonte: HUST, 2016.



Fonte: HUST, 2016.



Fonte: HUST, 2016.

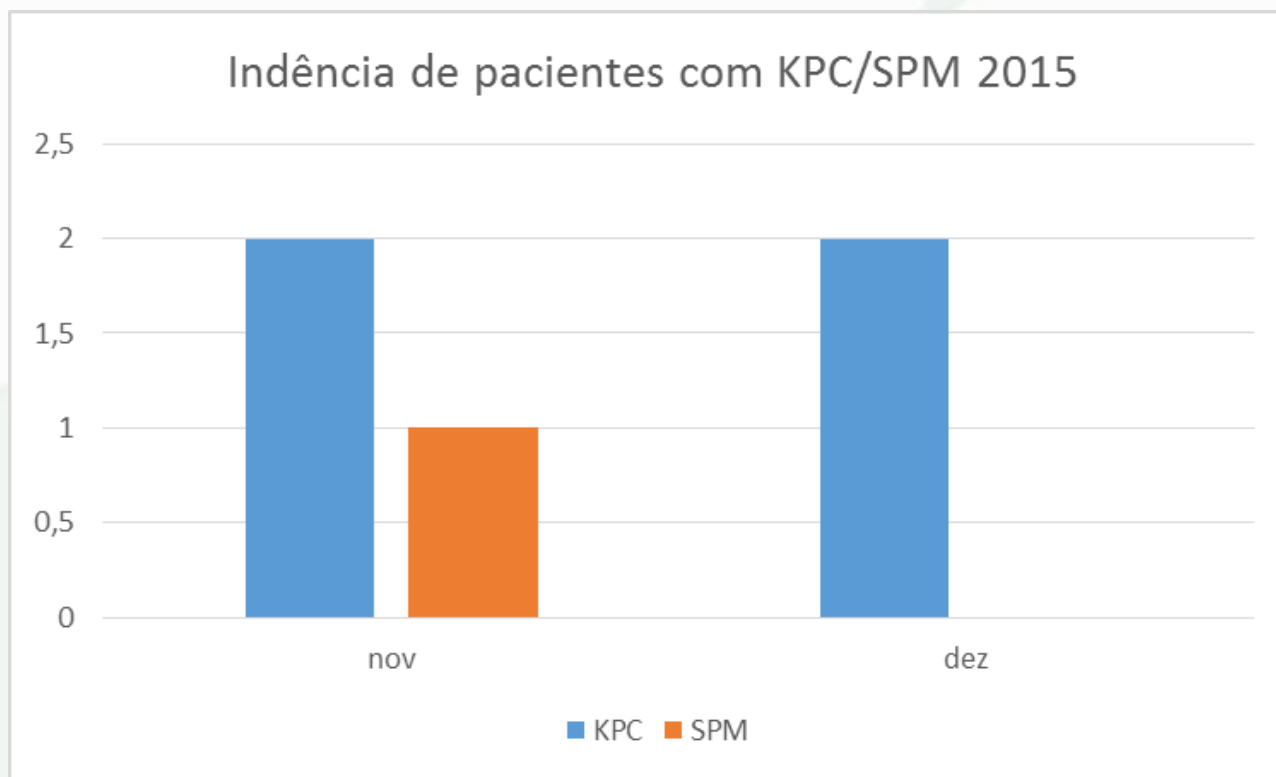
Perfil da Unidade de Terapia Intensiva

- 10 leitos
- Unidade mista
- Adulto
- Taxa de ocupação 97%
- Pacientes/dia em agosto/2016: 301.
- APACHE II/agosto: 19,1 DP: +/- 8,7
- Plantonista 24hs, 1 enfermeiro e 5 técnicos em enfermagem por turno, fisioterapeuta exclusivo, assistente social, nutricionista.

Hospedeiros MO-MDR

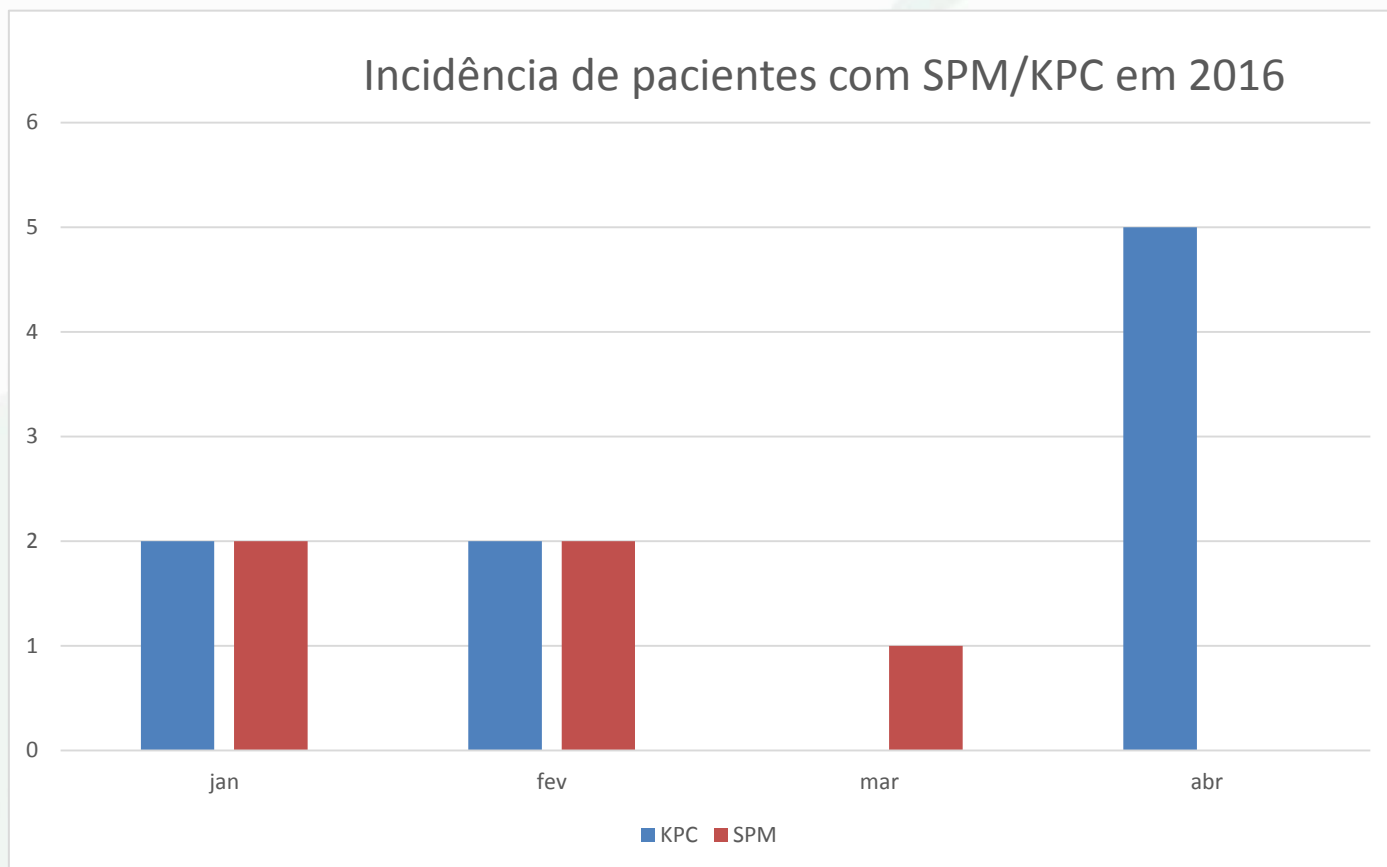
- KPC – 11 PACIENTES (Nov./2014 a Mar./2016)
- SPM – 08 PACIENTES (Jan./2014 a Abr./2016)
- Local de internação comum: UTI.
- Tempo médio de internação:
 - KPC: 32,8 dias (DP = +/- 11,48)
 - SPM: 48,7 dias (DP = +/- 16,83)

Incidência de Bactérias MR



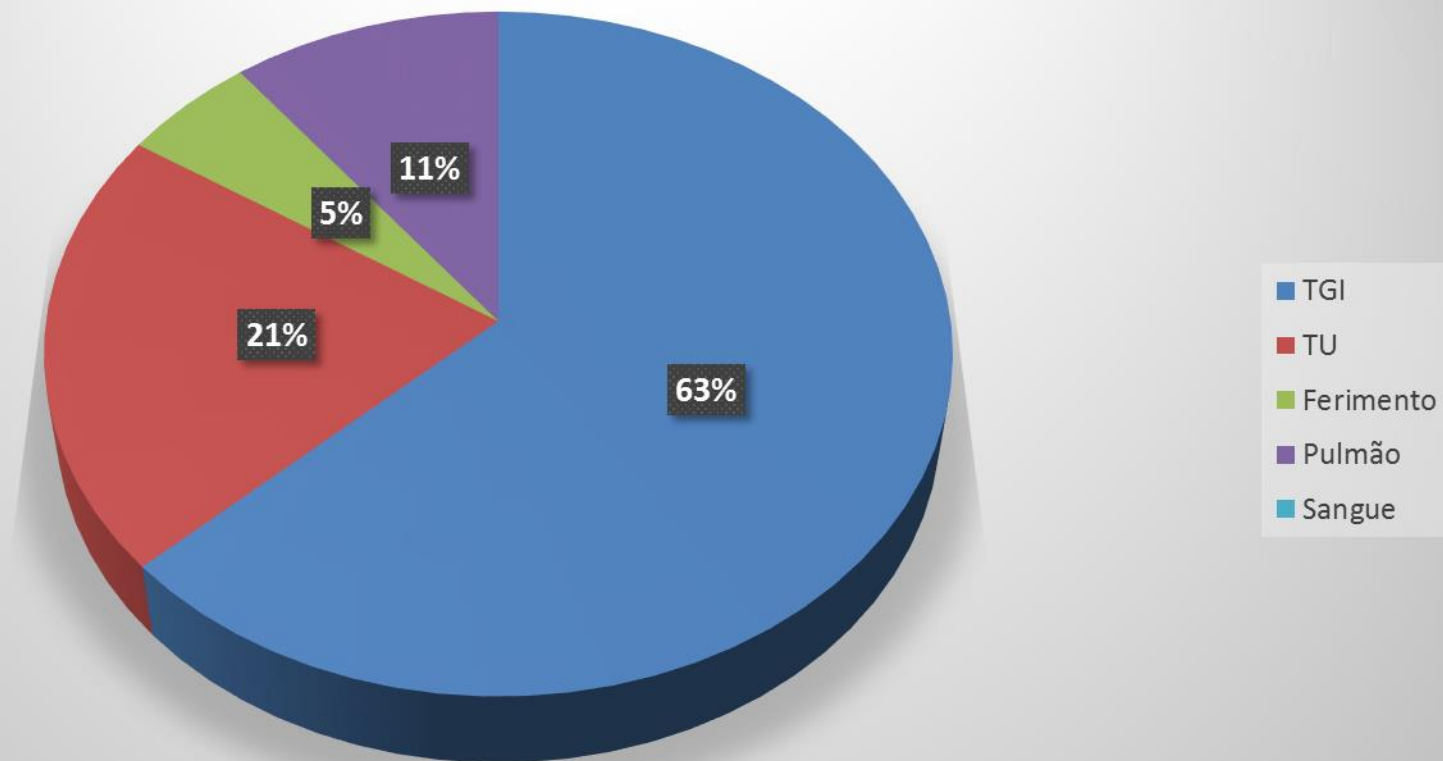
Fonte: CCIH/HUST, 2016

Incidência de Bactérias MR



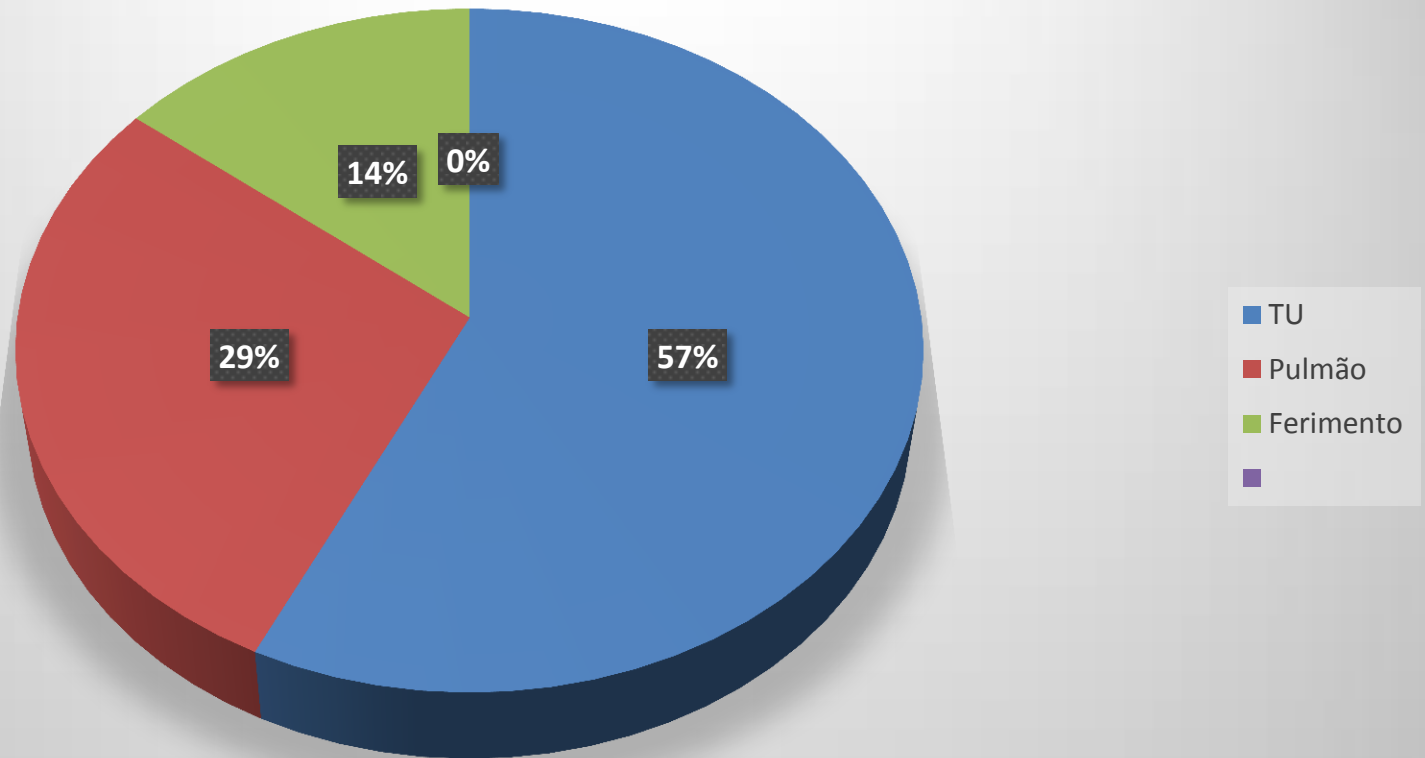
Fonte: CCIH/HUST, 2016

TOPOGRAFIA - KPC



Fonte: o autor, 2016.

TOPOGRAFIA - SPM



Fonte: o autor, 2016.

Ações realizadas no HUST para controle de infecção

- Treinamento:
 - Colaboradores rotineiramente;
 - Acadêmicos e residentes no egresso ao internato;
 - Higienização;
 - *In loco*.
- Parceria com a Educação Continuada para atualização de POP e protocolos - diluição.
- Instalação de leitor biométrico;
- Restrição de circulação de pessoas na UTI;

- Solicitado a confecção das placas de acrílico para as portas dos quartos de pacientes em precaução, antes era usado folhas plastificadas;
- Desinfecção da Unidade de Terapia Intensiva do HUST rotineiramente;
- Precaução de contato empírica para todos os pacientes internados na UTI (com avental descartável);
- Quartos exclusivos e individuais para precauções;



Figura 1- Quarto de isolamento na unidade de internação



Figura 2- Quarto de isolamento na Unidade de Terapia Intensiva.

- Busca ativa dos pacientes em risco de infecção e uso de antibioticoterapia no HUST, verificação de dose correta, ajuste conforme a função renal, escalonamento de antibióticos;
- Acompanhamento de todos os pacientes da UTI e em precaução diariamente;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) - HUST
FICHA DE VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES - UTI

Paciente: _____ Leito: _____
Nº Prontuário: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M Camênia: _____
D.I. HUST: ____/____/____ D.I. UTI: ____/____/____ Sida UTI: ____/____/____ UI: ____/____/____
Médico: _____ Diagnóstico: _____
Procedimentos Invasivos:
() TOT: Data de Início: ____/____/____ Extubação: ____/____/____ 2ª Entubação: ____/____/____
() SVD: Data da Passagem: ____/____/____ Retirada: ____/____/____ 2ª Sondagem: ____/____/____
() CVC: Data da Passagem: ____/____/____ Retirada: ____/____/____ Troca: ____/____/____
() Cateter de Hemodiálise: Data da Passagem: ____/____/____ Retirada: ____/____/____ 2ª Sondagem: ____/____/____
() TQT () SNE () SNG () AVP () PIC
() Outros: _____

Antibiótico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Data																															
T. Antibi																															

Data																															
T. Antibi																															

Exames	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Leucócitos													
Bastões													
Plaquetas													

Cultura (Sítio)	Data Coleta	Data Liberação	Resultado

Precaução de contato:

Data de início: ____/____/____

Data de término: ____/____/____

() Infecção Comunitária

() Sem infecção

() IRA

() ITU associada a SVD

() PHM associada a VM

() Infecção de corrente sanguínea primária associada a CVC - clinicamente diagnosticada

() Infecção de corrente sanguínea secundária associada a CVC - Laboratorial

() ISC

() PHM nasocomial

- Restrição do uso de antibióticos através de justificativa via sistema para todos os antibióticos em uso e justificativa formal física para fins de documentar o uso da Polimixina B e Meropenem, sendo que estes últimos somente são liberados pelo farmacêutico responsável após autorização do médico da CCIH;
- Uso de alertas via sistema;

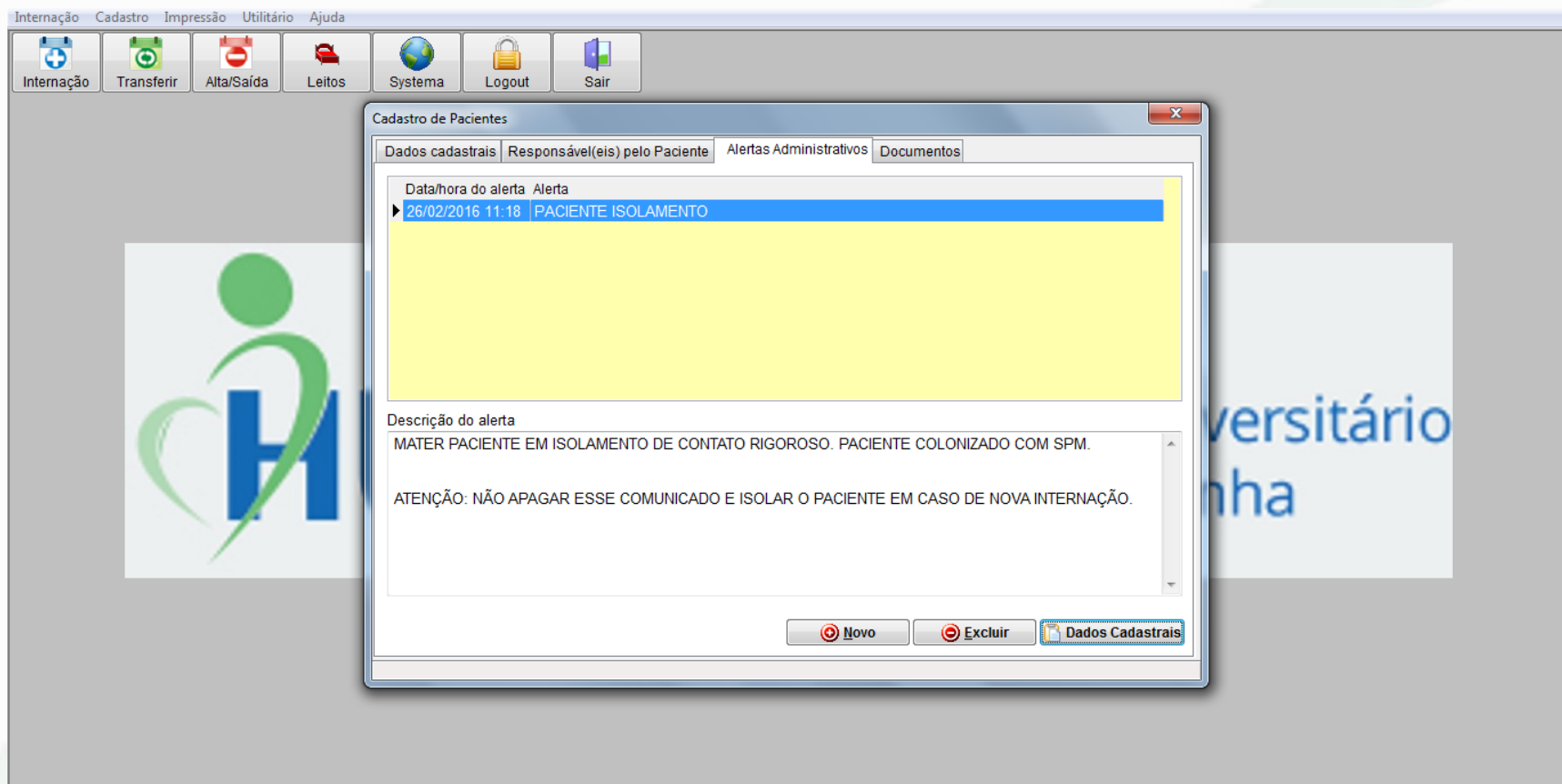


Figura 3 - Alerta no sistema de internação.

Alertas do Paciente

Tipo de Alerta	Alerta	Data/HoraRegistro	Registrado por
Enfermagem	PRECAUÇÃO DE CONTATO	27/07/201509:23:11	FRANCIELI DE SOUZA
Descrição Completa: ATENÇÃO: Manter paciente em precaução de contato (utilizar avental descartável, luvas e realizar a higienização das mãos)			

Figura 4- Alerta do paciente na prescrição médica.

- Coleta de swab retal para vigilância de pacientes oriundos de outras instituições, sendo que estes são mantidos em precaução de contato até resultado ser liberado pelo laboratório.
- Sistema de monitoramento de culturas de vigilância aos pacientes da UTI, quinzenalmente;
- Contra referência nos casos de colonização/infecção por bactéria MDR em situações de transferência ou alta, assumindo assim, responsabilidade social;
- Uso de insumos para higiene de mãos em locais estratégicos;



Figura 4- Dispenser de álcool espuma automático e leitor biométrico na entrada da UTI

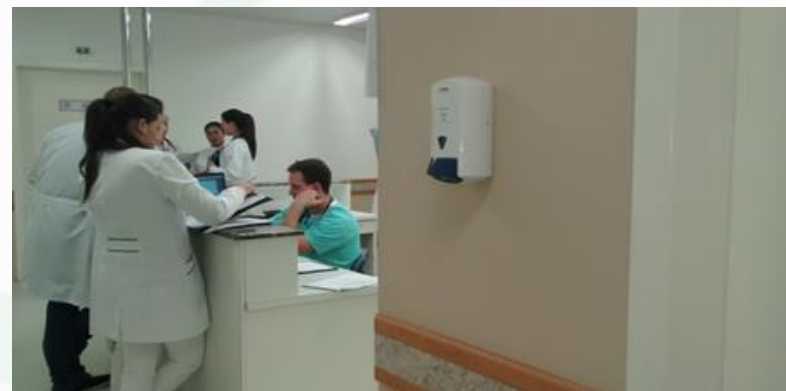


Figura 4 - Dispenser de álcool spray nos setores de internação.



Figura 5- Insumos para higienização das mãos nas unidades de internação.



Figura 5- Porta-jalecos na entrada do refeitório.



Figura 6 - Placas de alerta para retirada e jalecos ao sair da unidade de saúde.

Adesão dos colaboradores

- Apoio incondicional da Direção do HUST e Gestão de Enfermagem;
- Adesão X conscientização;
- Resistência de profissionais que não trabalham dentro da UTI;
- Estudo de adesão.



Imagens autorizadas.

Referências

- Hospital Universitário Santa Terezinha. Relatório da Comissão de Óbitos - taxa de mortalidade. SC: Joaçaba. Agosto. 2016.
- Hospital Universitário Santa Terezinha. Relatório do Serviço do Controle de Infecção do HUST - SC: Joaçaba. Agosto. 2016.
- SYSTEMAS. Dados Estatísticos [online]. HUST. Agosto/2016.

HÁ *70 anos*,
SUA VIDA EM NOSSAS
VIDAS.



Obrigada!