



SAÚDE E SEGURANÇA ESTÃO NAS NOSSAS MÃOS

Estratégia Multimodal de Promoção à Saúde

Marcia Baraldi
Dr. Ícaro Boszczowski
Ingrid do Nascimento

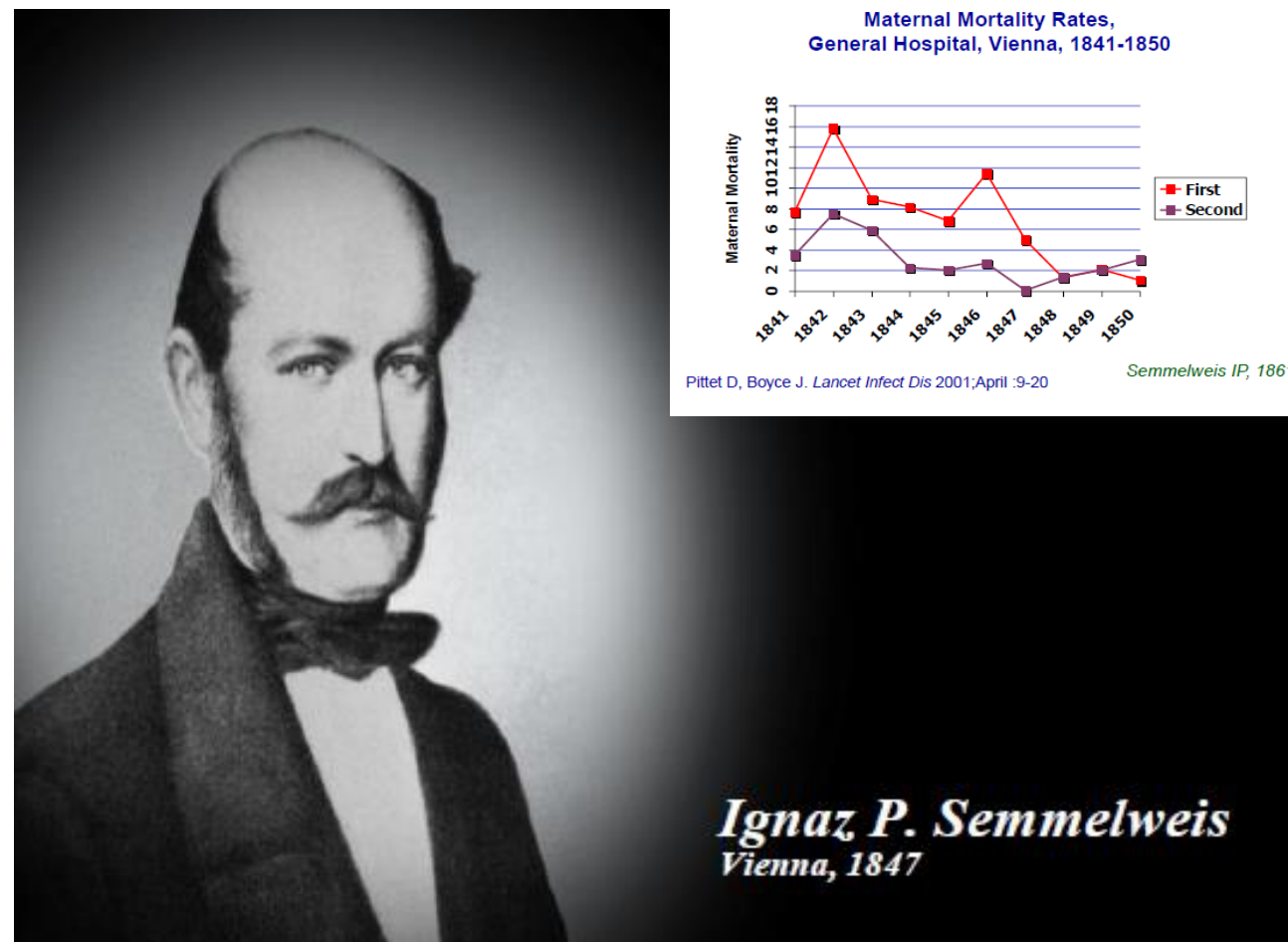


Assuntos a serem abordados

- IRAS e Higiene de Mãos;
- Transmissão pelas Mãos;
- Estratégia Multimodal da Higienização das Mãos
- Plano de Ação - aumentar a prática a Higiene de Mãos

Higiene de Mãos

- 1847 - Médico húngaro publica os resultados de queda da mortalidade por febre puerperal após a introdução da lavagem de mãos com solução clorada



HM X redução da transmissão e infecções por multirresistentes em Serviços de Saúde

- Revisão da literatura de janeiro de 1980 e 2013
- Total de Estudos = 39
- Estudos de Intervenção 17/39
- Estudos que estimaram o impacto das intervenções aplicando modelos matemáticos 4/39
- A maioria dos estudos oferecem evidências de que a prática melhorada da HM reduz as infecções hospitalares e ou a transmissão ou colonização por MDROs.
- Quatro estudos não conseguiram demonstrar o impacto da HM, sendo que um deles não apresentou melhora significativa da H.M.

HM X redução da transmissão e infecções por multirresistentes em Serviços de Saúde

Year Country	Setting	Effect on hand hygiene compliance and/or consumption of alcohol-based handrubs (ABHR)	Impact on MDROs'	Reference
2011 Australia	Nationwide (521 hospitals)	In sites not previously exposed to the campaign, increase of HH compliance went from 43.6% to 67.8%	Significant reduction of overall MRSA BSI (from 0,49 to 0,3497 per 10,000 patients-days) but not of hospital-onset MRSA BSI	Grayson ML et al (10)
2012 Hong Kong (China)	18 LTCFs (4 months)	Significant increase of HH compliance in intervention arms (27% to 61% and 22% to 49%) The proportions of ABHR usage among compliant actions increased from 33.9% - 53.2% to 90.3% - 94.6%	Significant decrease of respiratory outbreaks (IRR, 0.12; 95% CI, 0.01–0.93) and MRSA infections requiring hospital admission (IRR, 0.61; 95% CI, 0.38–0.97)	Ho M et al (12)
2013 Saudi Arabia	Hospital-wide	Significant increase of HH compliance from 38% in 2006 to 83% in 2011 Significant increase in ABHR consumption over time from 10.3 to 57.3 L/1,000 patient-days.	Significant reduction of MRSA infections (from 0.42 to 0.08), VAP (from 6.1 to 0.8), CLA-BSI (from 8.2 to 4.8), catheter-associated UTI (from 7.1 to 3.5)	Al-Tawfiq AA et al (24)
2013 Spain	Hospital-wide	Significant HH compliance increase from 57% to 85%	Significant reduction of MRSA infections/colonization/10 000 pt-days*	Mestre G et al (25)
2013 Serbia, France, Spain, Italy, Greece, Scotland, Israel, Germany & Switzerland	Multicenter (33 surgical wards of 10 hospitals)	HH compliance improved in all centres with overall compliance increase from 49.3% to 63.8%	Immediate non-significant increase in nosocomial MRSA isolation rate (aIRR 1.44, 95% CI 0.96 to 2.15) with no change in the trend in rates over time in the HH arm of the study. Enhanced HH promotion alone was not associated with changes in MRSA infection rates.	Lee AS et al (26)

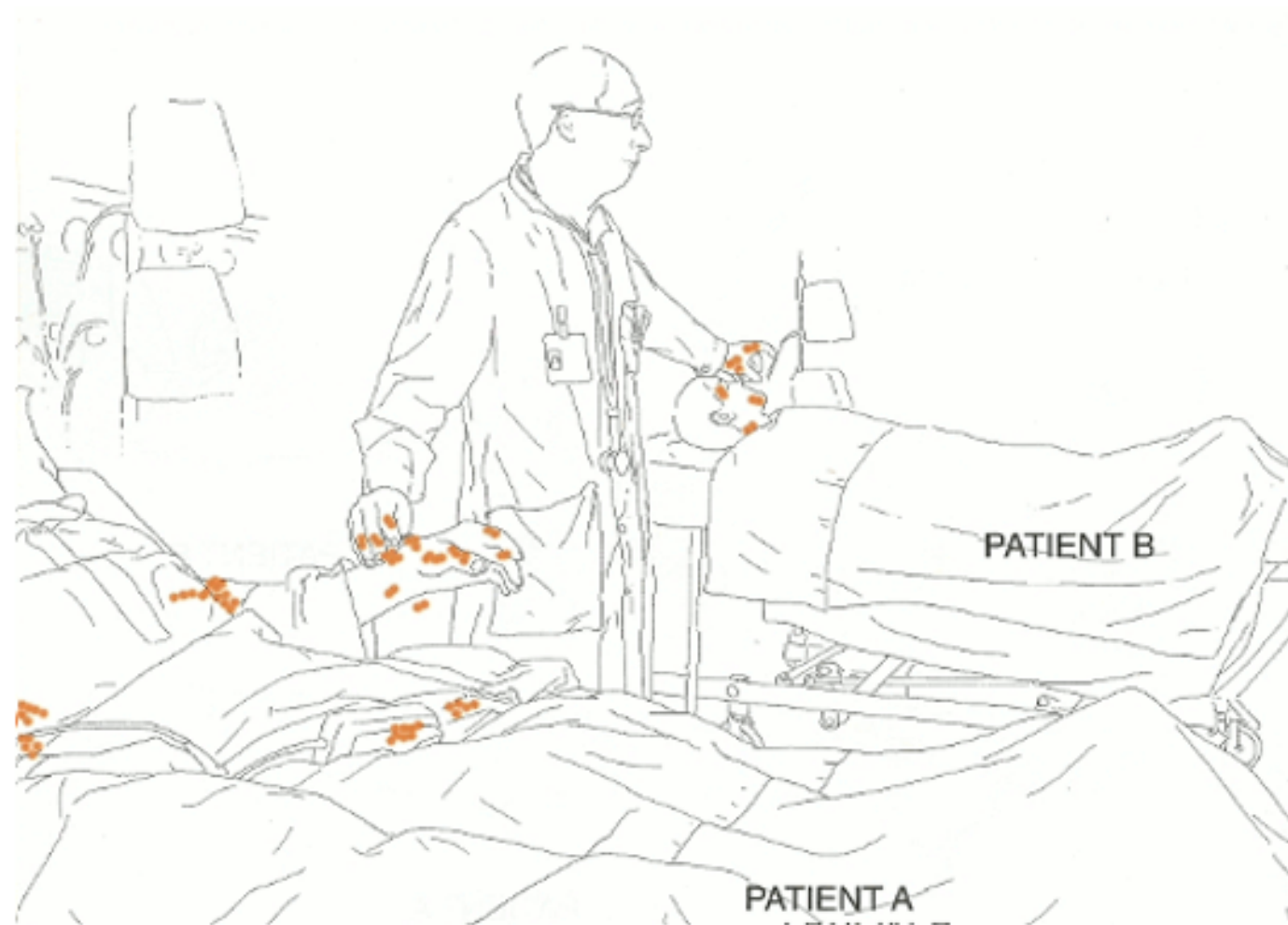
ABHR, alcohol-based handrub; BSI, bloodstream infection; CLA-BSI, central line-associated BSI; HAI, healthcare-associated infection; HH, hand hygiene; ICU, intensive care unit; LTCFs, long-term care facilities; **MRSA**, methicillin resistant *Staphylococcus aureus*; NA, not available; UTI, urinary tract infection; VAP, ventilator-associated pneumonia.

*Statistics not reported

Estudo
descritivo de
série
temporal, de
2006 a 2011.

Transmissão pelas mãos

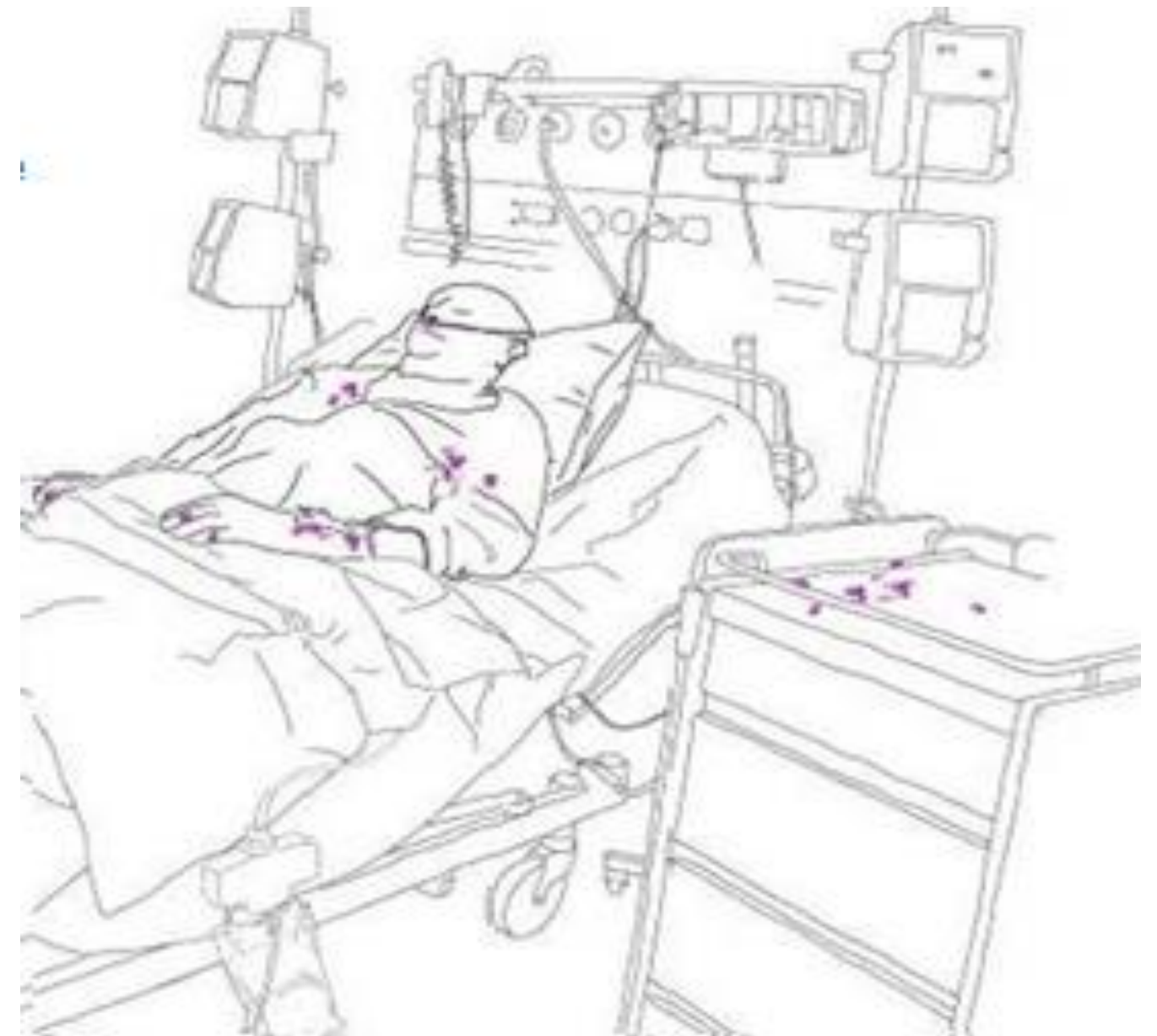
Numerosos estudos documentaram o papel central das mãos dos profissionais de saúde na disseminação de micro-organismo para os pacientes nos serviços de saúde. Esta transmissão de micro-organismo de paciente-para-paciente pelas mãos envolve **cinco passos** sequenciais.



Passo 1

Os microrganismos estão presentes na pele e nas superfícies em volta do paciente

- ✓ Quase 1 milhão de células são derramadas diariamente a partir da pele normal contendo micro-organismos
- ✓ *S. aureus*, *P. mirabilis*, *Klebsiella* spp. e *Acinetobacter* spp. são encontrados na pele e sobre áreas próximas ao paciente, em quantidades variáveis.



Passo 2

Por contato direto ou indireto - microrganismos do paciente contaminam as mãos dos profissionais de saúde

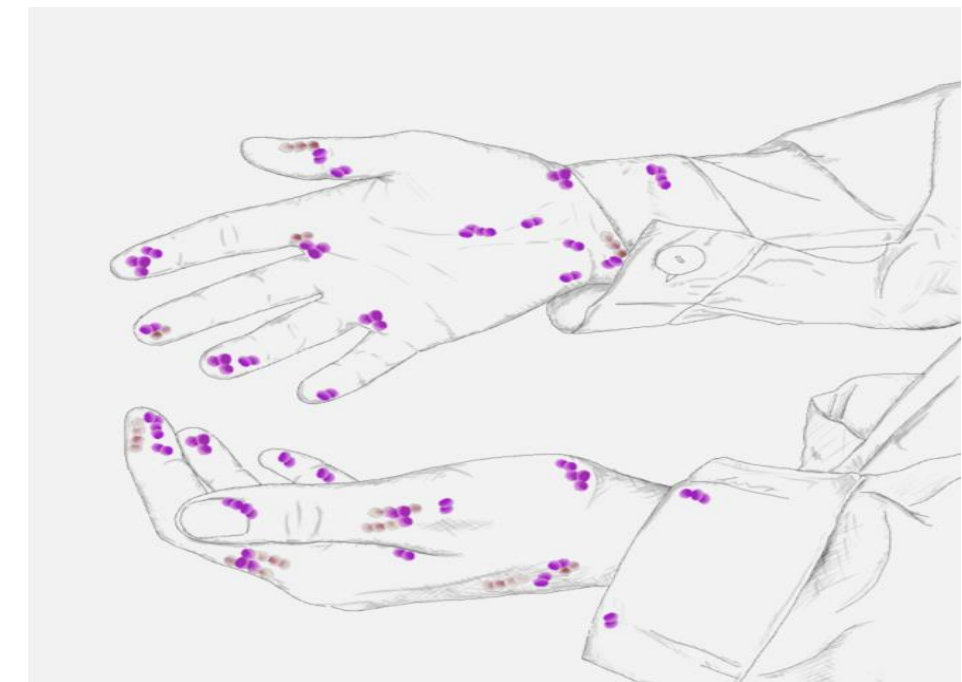
- ✓ Profissionais de saúde podem contaminar suas mãos com *Klebsiella* spp. durante **atividades limpas** (elevação do paciente, verificação pulso, pressão arterial e temperatura);
- ✓ 29% dos profissionais assistenciais que prestam cuidados na área da saúde carregam *S. aureus* em suas mãos.



Passo 3

Microrganismos sobrevivem e se multiplicam nas mãos dos profissionais de saúde

- Após o contato com os pacientes e o ambiente contaminado os microrganismos podem sobreviver nas mãos por longos períodos (2-60 minutos);
- Na ausência da higienização das mãos, quanto maior o tempo de duração do cuidado, maior o grau de contaminação das mãos.



Passo 4

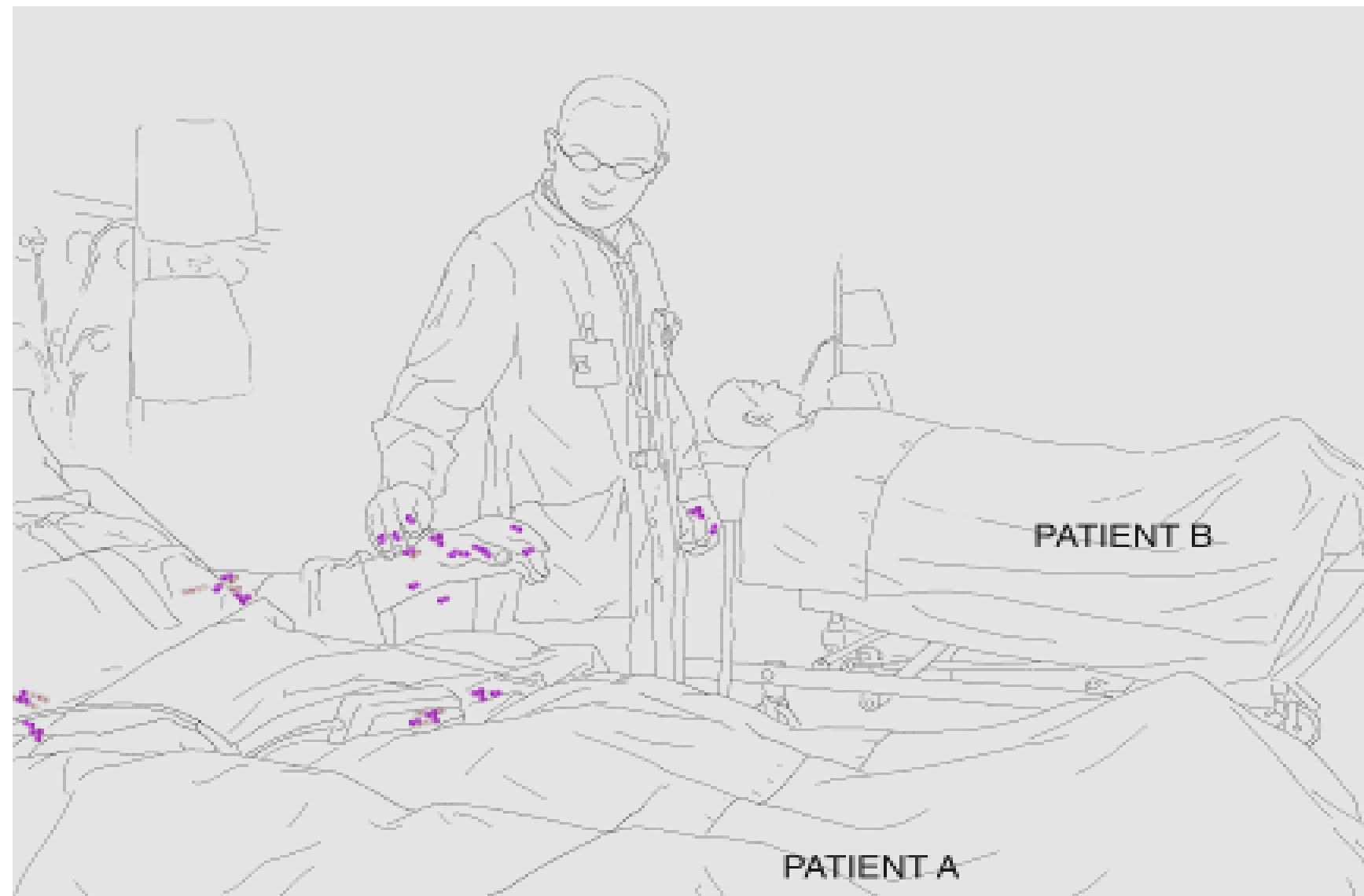
Aplicação incorreta da técnica de higienização das mãos mantém a contaminação das mesmas

- Quantidade insuficiente do produto ;
- Tempo inadequado da HM.



Passo 5

Transmissão cruzada de microrganismos entre paciente A e paciente B



Passo 6

Manipulação de dispositivos invasivos, com as mãos contaminadas, pode transferir microrganismos do sítio A para o sítio B no mesmo paciente



Visualizando a área do paciente...

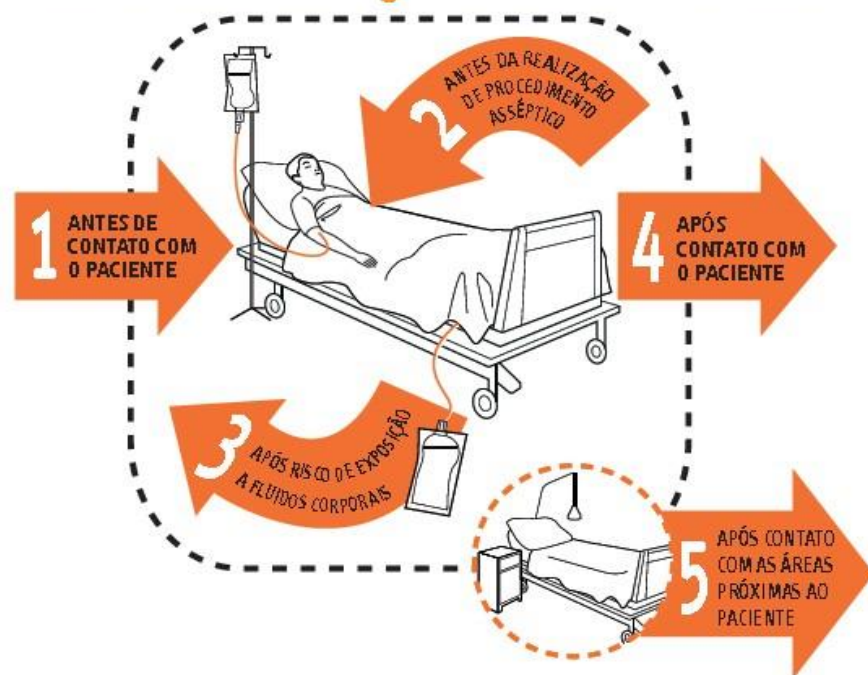
**2 Momentos
não basta!!**

1

2

Implementação dos 5 Momentos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente - mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.



Por onde começar...

OMS

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE

2005 - 2006



CLEAN CARE IS SAFER CARE

2004: Aliança Mundial para a Segurança do Paciente - melhorar a segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo.

2005: Primeiro Desafio Global “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”. Objetivos de prevenir e reduzir as IRAS, tendo como foco principal a promoção das melhores práticas de **higiene das mãos** em todos os níveis de cuidados de saúde.,

2009: “Salve Vidas: Higienize as Mãos”. Esta iniciativa visa garantir o foco contínuo dos serviços de saúde na melhoria da higiene das mãos.

Componentes da Campanha Multimodal de Promoção da Higiene de Mãos da OMS

• Baseada nas evidências e recomendações do Guia para Higiene de Mãos em Instituições de Saúde da OMS (2009)

1. Mudança de sistema



2. Treinamento e educação



3. Monitoramento e retro- alimentação



4. Lembretes no local de trabalho



5. Clima institucional de segurança

Estratégia Multimodal

Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study



Benedetta Allegranzi, Angèle Gayet-Ageron, Nizam Damani, Loséni Bengaly, Mary-Louise McLaws, Maria-Luisa Moro, Ziad Memish, Orlando Urroz, Hervé Richet, Julie Storr, Liam Donaldson, Didier Pittet

- Estudo quase-experimental 2006 a 2008
- 43 hospitais
- 3 - 6 meses de Estratégia Multimodal

	Number of opportunities	Overall compliance with hand hygiene (%)		Odds ratio (95% CI)*	p-value
		Before	After		
Pilot site					
All sites†	44 334	51.0% (45.1-56.9)	67.2% (61.8-72.2)	2.35 (1.99-2.82)	<0.0001
Costa Rica‡	2100	39.7% (36.9-42.4)	66.4% (63.6-69.0)	5.82 (3.38-10.32)	<0.0001
Italy‡	18 906	55.2% (54.2-56.2)	68.6% (67.6-69.5)	2.27 (2.00-2.57)	<0.0001
Mali‡	3546	8.0% (6.8-9.3)	21.9% (19.9-24.0)	3.40 (1.62-3.55)	<0.0001
Pakistan§	1332	38.2% (35.8-41.6)	58.6% (54.8-62.2)	2.48 (1.75-3.52)	<0.0001
Saudi Arabia KAMC¶	2829	41.7% (38.7-44.7)	61.3% (59.0-63.5)	2.54 (2.00-3.20)	<0.0001
Saudi Arabia KSMC¶	15 621	53.3% (52.1-54.5)	60.9% (59.9-61.9)	1.83 (1.60-2.09)	<0.0001
Patient population¶					
Intensive-care units	28 096	51.7 (46.2-57.2)	66.1 (64.1-68.1)	2.09 (1.90-2.30)	<0.0001
Surgery wards	7383	35.8 (33.0-38.6)	71.4 (68.1-74.4)	2.88 (2.34-3.54)	<0.0001
Emergency wards	2034	26.7 (7.7-61.4)	48.1 (41.3-55.0)	0.99 (0.72-1.36)	0.94
Internal medicine wards	1815	10.9 (3.7-46.7)	85.5 (77.8-90.8)	7.31 (4.10-13.02)	<0.0001
Pediatric wards	1664	49.8 (34.2-65.5)	79.4 (73.3-84.4)	3.99 (2.74-5.81)	<0.0001
Others	3342	71.5 (67.2-75.4)	47.9 (41.3-54.6)	0.71 (0.51-0.98)	0.04

Data in parentheses are 95% CI. Number of opportunities differ to those in the text because of missing data for some of the covariate-adjusted models. KAMC - King Abdulaziz Medical City, KSMC - King Saud Medical Complex. *Odds ratio before the intervention was used as the reference. †Generalised linear mixed model with three nested clusters: session inside intensive-care units, inside hospitals. ‡Generalised linear mixed model with two nested clusters: session inside departments. §Generalised linear mixed model with one cluster: session. ¶Generalised linear mixed model with two nested clusters: session, inside hospitals, except for others related to only one hospital where the cluster was the session only.

Table 2: Effect of the WHO intervention strategy on hand-hygiene compliance improvement by pilot site and patient population

Estratégia Multimodal

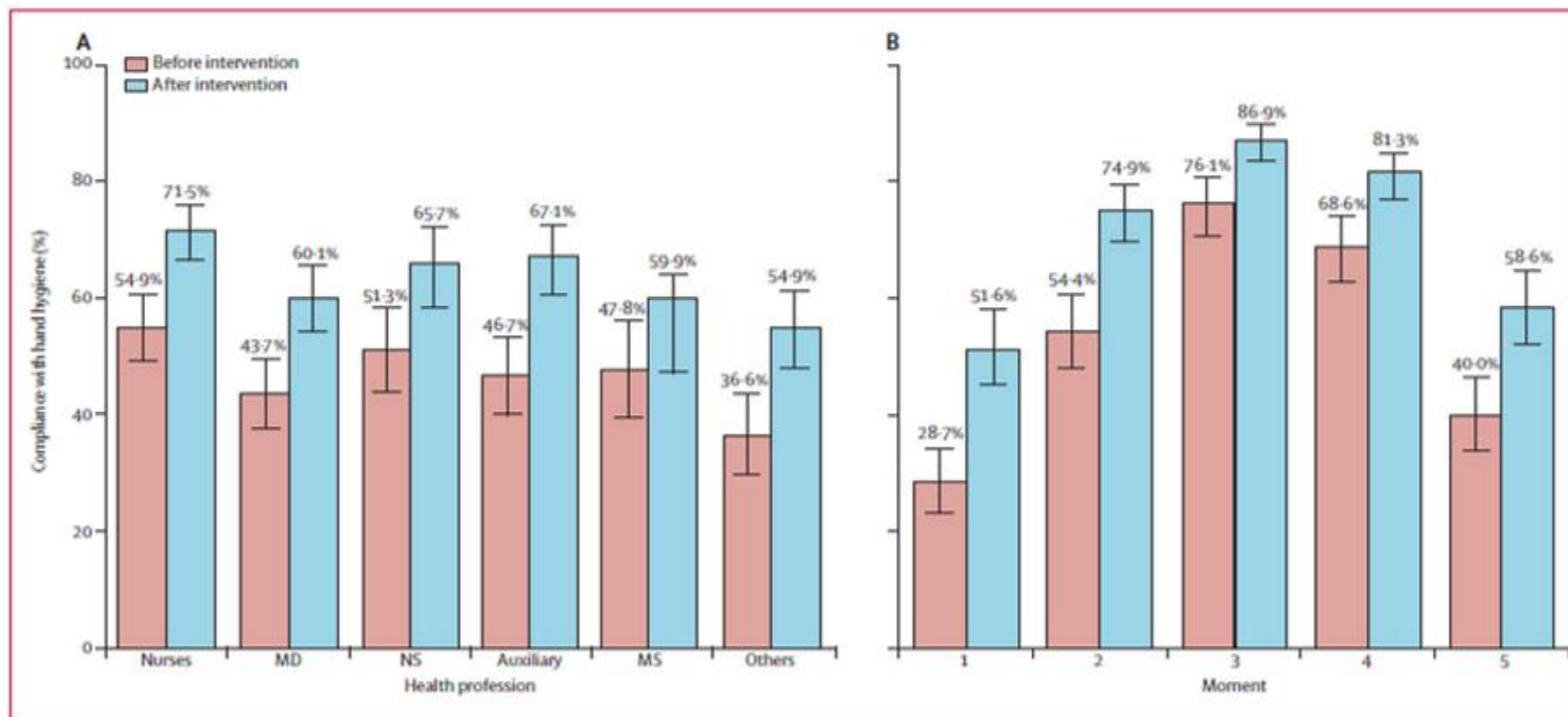


Figure 1: Overall hand-hygiene compliance in pilot sites worldwide before and after implementation of WHO's improvement strategy by category of health professional (A) and hand-hygiene indication (B)

Error bars show 95% CIs around the mean compliance. Observation periods before and after implementation lasted 3–4 months each. Moment 1 was before patient contact, 2 was before an aseptic task, 3 was after risk of exposure to body fluid, 4 was after patient contact, and 5 was after contact with patient surroundings. MD=medical doctor. NS=nursing student. MS=medical student.



**Qual a altura
do seu
desafio?**



Qual a fotografia do seu serviço?

Guide to Implementation

A Guide to the Implementation of the WHO
Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy



**Associação Paulista de Epidemiologia e
Controle de Infecções Relacionadas à Saúde**

Instrumento de Autoavaliação para Higiene das Mãos 2010

Introdução e Instrução para o Usuário

**Aplicação anual do instrumento de
avaliação!!!**

Instrumento de Auto-avaliação de Higiene das Mãos 2010

Interpretação: Um Processo de Quatro Etapas

1.
Some seus
pontos

Pontuação	
Componente	Subtotal
1. Mudança de Sistema	
2. Educação e Treinamento	
3. Avaliação e Devolutivas	
4. Lembretes no Local de Trabalho	
5. Clima Institucional de Segurança	
Total	

2.
Determine o
"Nível de Higiene das
Mãos" para no qual a sua
instituição foi classificada

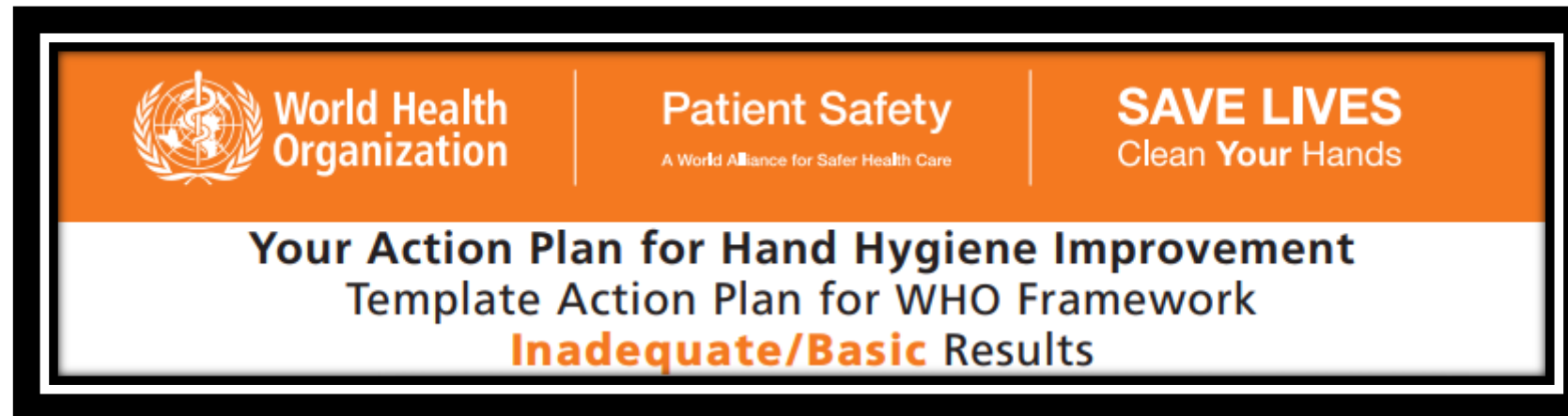
Pontuação Total (variação)	Nível de Higiene das Mãos
0-125	Inadequada
126-250	Básica
251-375	Intermediária (ou em consolidação)
376-500	Avançada (ou sedimentada)

3.
Se sua instituição alcançou o nível
Avançado, então preencha a seção na
página seguinte

(caso contrário, vá para a etapa quatro)

4.
Reveja as áreas de sua instituição identificadas por
esta avaliação como necessitando melhorias e
desenvolva um plano de ação voltado a elas
(iniciando com as ferramentas relevantes de
melhoria da OMS listadas). Guarde uma cópia desta
avaliação para comparar reavaliações futuras.

Plano de ação para melhorar a prática de HM da minha instituição



- Avaliação Geral
- Mudança do Sistema
- Treinamento Educação
- Avaliação e Feedback
- Lembretes no local do trabalho
- Clima de segurança institucional

Avaliação Geral e Mudança do Sistema

- Informe os líderes da avaliação da HM
- Nomeie um coordenador, se possível, uma equipe responsável pela melhoria da HM
- Identifique as políticas / protocolos que envolvam as práticas de HM
- Analise a infraestrutura atual de HM. O que se tem e o que é atende?
- Transmita a sua proposta para a mudança do sistema para os gerente sênior da instituição.
- Solicite o apoio, inclusive financeiro

Avaliação Geral e Mudança do Sistema



Ainda.....o termo “**Mudança de sistema**” também se refere a **dar preferência** ao uso do **Produto Alcoólico** na higiene de mãos nos serviços de saúde.



• Pittet D. Lancet 2005; 366:185-86
• Allegranzi B and Pittet D.
J Hosp Infect 2009;73:305-15

1. Mudança da Sistema

Chamamos a atenção para um importante passo dado pelo nosso país com a publicação da RDC 42 de 25/10/2010 que



“Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos.”

Artigo 5 - É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

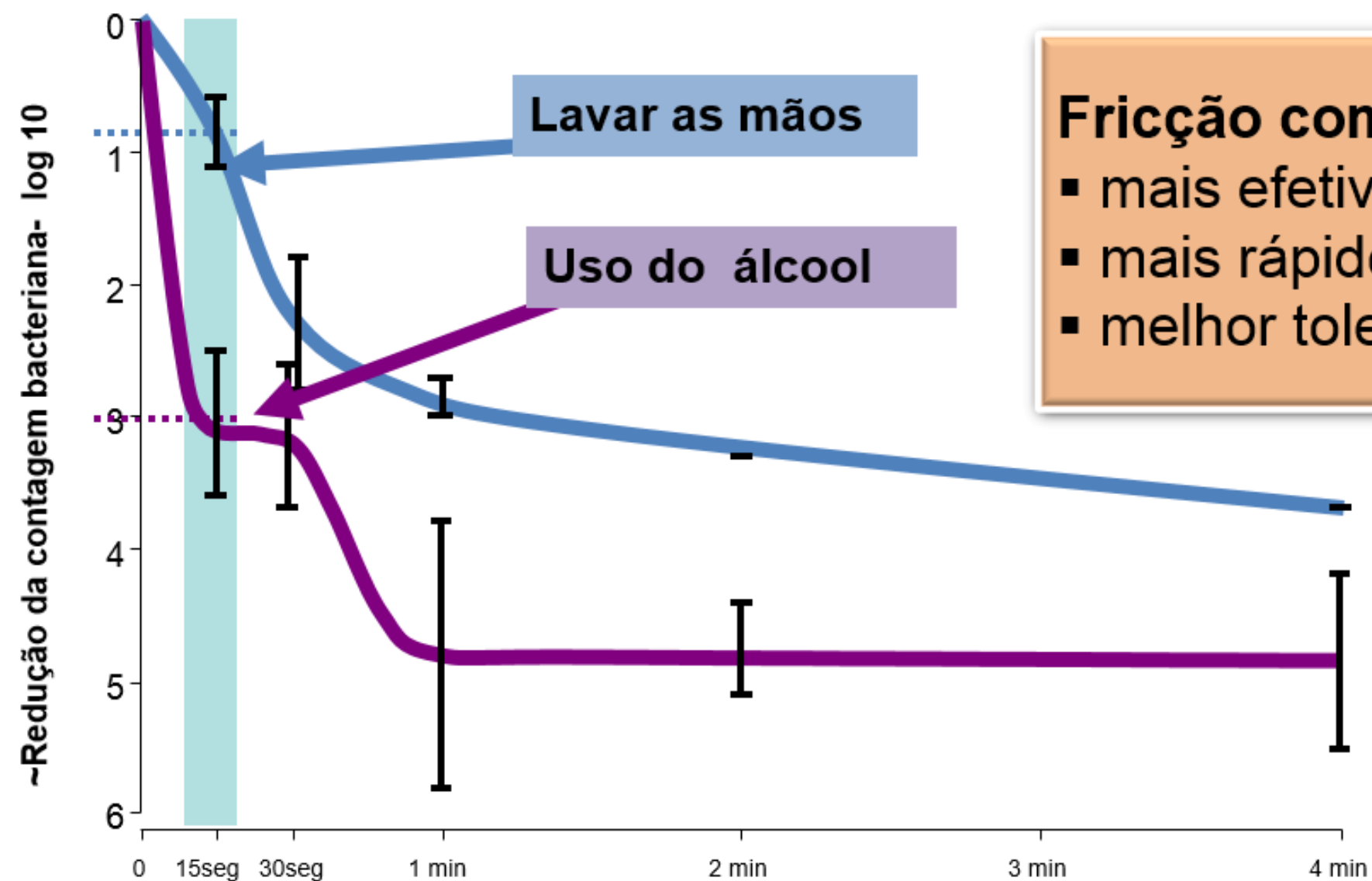
I - nos **pontos de assistência** e tratamento de todos os serviços de saúde do país;



1. Mudança da Sistema

Veja a diferença do **Tempo** de higienização das mãos e **Redução** da contaminação bacteriana

- ✓ Uma pia para 10 leitos!
- ✓ Produto alcoólico no ponto da assistência!



Fricção com álcool é:

- mais efetivo
- mais rápido
- melhor tolerado



2 -Treinamento e Educação

- Avalie a disponibilidade de instrutores e observadores qualificados
- Treine as instrutores, bem como os observadores do monitoramento de HM
- Implemente um programa básico para a educação de todos os funcionários
- Planeje considerando a alocação de tempo específico do pessoal para o treinamento de HM
- Desenvolva um processo para confirmar a conclusão básica do treinamento
- Implemente plano para educação contínua e atualizações

3 - Avaliação e Feedback



3 - Avaliação e Feedback

GUIA PARA IMPLANTAÇÃO

Um Guia para a implantação da
estratégia multimodal da OMS para a
melhoria da higienização das mãos

- Priorize a criação e coleta de um indicador de HM de acordo com a sua viabilidade
 - ✓ Taxa de adesão (Observação)
 - ✓ Consumo de produto de HM (20 litros /1000 pacientes dia)
 - ✓ Audite estrutura
 - ✓ Avalie qualidade da técnica de HM
- Gerencie os dados
- Estabeleça e mantenha um sistema para registrar e reportar os resultados o mais rápido possível
- Reporte os indicadores encontrados aos gerente / líderes
- Comunique abertamente em toda a organização

4 - Lembretes no local de trabalho

- Avalie o que e quantos lembretes existem e introduza os conceitos da OMS para os lembretes
- Use cartazes já prontos se necessário
- Entregue, forneça, exiba mensagens em ambiente frequentados pela assistência
- Descreva o uso e a importância de lembretes para todos públicos no hospital
- Crie um plano de atualização e produção de lembretes e cartazes

4- Lembretes no local de trabalho

1. Recomendações para a segurança de serviços

Fatores-chave:

- Acesso a todas as técnicas de higienização
- Preparação adequada de água e sabão
- Disponibilidade de produtos adequados

A adesão à higienização em uma unidade adequada, após o procedimento, é fundamental para a segurança do paciente.

7. Luvas

As luvas devem ser utilizadas apenas para procedimentos que exigem proteção adicional. Não reutilizar luvas durante o mesmo procedimento. Troque o par de luvas após cada procedimento. Não reutilizar luvas para outros procedimentos. (Veja a FICHA 7.1)

8. Antissepsia das Mãos

Se as mãos estiverem visivelmente sujas, use água e sabão. Se não houver visível sujidade, use antisséptico à base de álcool. Use antisséptico por 2 a 5 minutos. Ao usar antisséptico, mantenha as mãos e antebraços úmidos com a preparação durante o procedimento. Deixe as mãos secarem completamente antes de calçar as luvas cirúrgicas (DB).

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Quando e Como fazer

Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Frictione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg

1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

2. Friccione as palmas das mãos entre si.

3. Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.

4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.

6. Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricção as mãos com preparações alcoólicas!

Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg

1. Molhe as mãos com água.

2. Aplique uma quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

3. Friccione as palmas das mãos, movendo-as entre si.

4. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.

5. Friccione os dedos e friccione as espaldas interdigitais.

6. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

7. Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.

9. Enxágue bem as mãos com água.

10. No caso de torneiro com controle manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

11. Agora, suas mãos estão seguras.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Mãos limpas são mãos seguras.

Suas mãos estão limpas?

A Organização Mundial da Saúde tem todas as precauções necessárias para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

QUANDO? Seus 5 momentos para a higienização das mãos

1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.



5 -Clima de segurança institucional

- Atualize o plano de auto avaliação anualmente. Onde você evoluiu?
- Faça um orçamento de curto e longo prazo para as atividades planejadas, com base em sua atual
- Avalie os recursos e decida sobre isso com os líderes da instalação
- Envie mensagens motivacionais, dê retorno, fale sobre os progressos HM em reuniões
- Busque alternativas para alocar recursos para atividades para Campanha de HM
- Envolver o paciente e grupos de pacientes



CECISS

Obrigada!!