

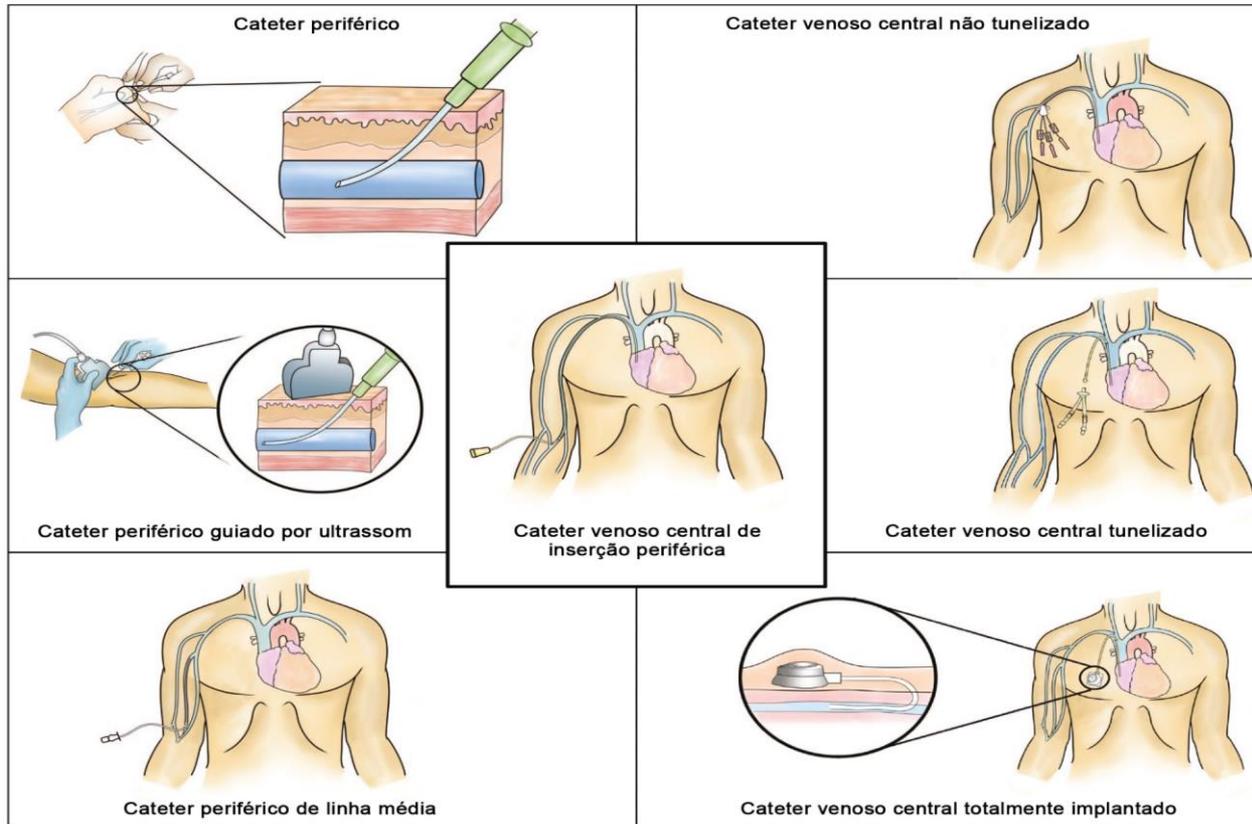
Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional na Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea

ENF^a RAQUEL BAUER CECHINEL

LÍDER TIME DE ACESSOS VASCULARES E TERAPIA INFUSIONAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

GRUPO TÉCNICO ANVISA – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA, NEONATOLOGIA E PEDIATRIA.

Dispositivos intravasculares e terapia infusional





80 - 90% dos pacientes internados

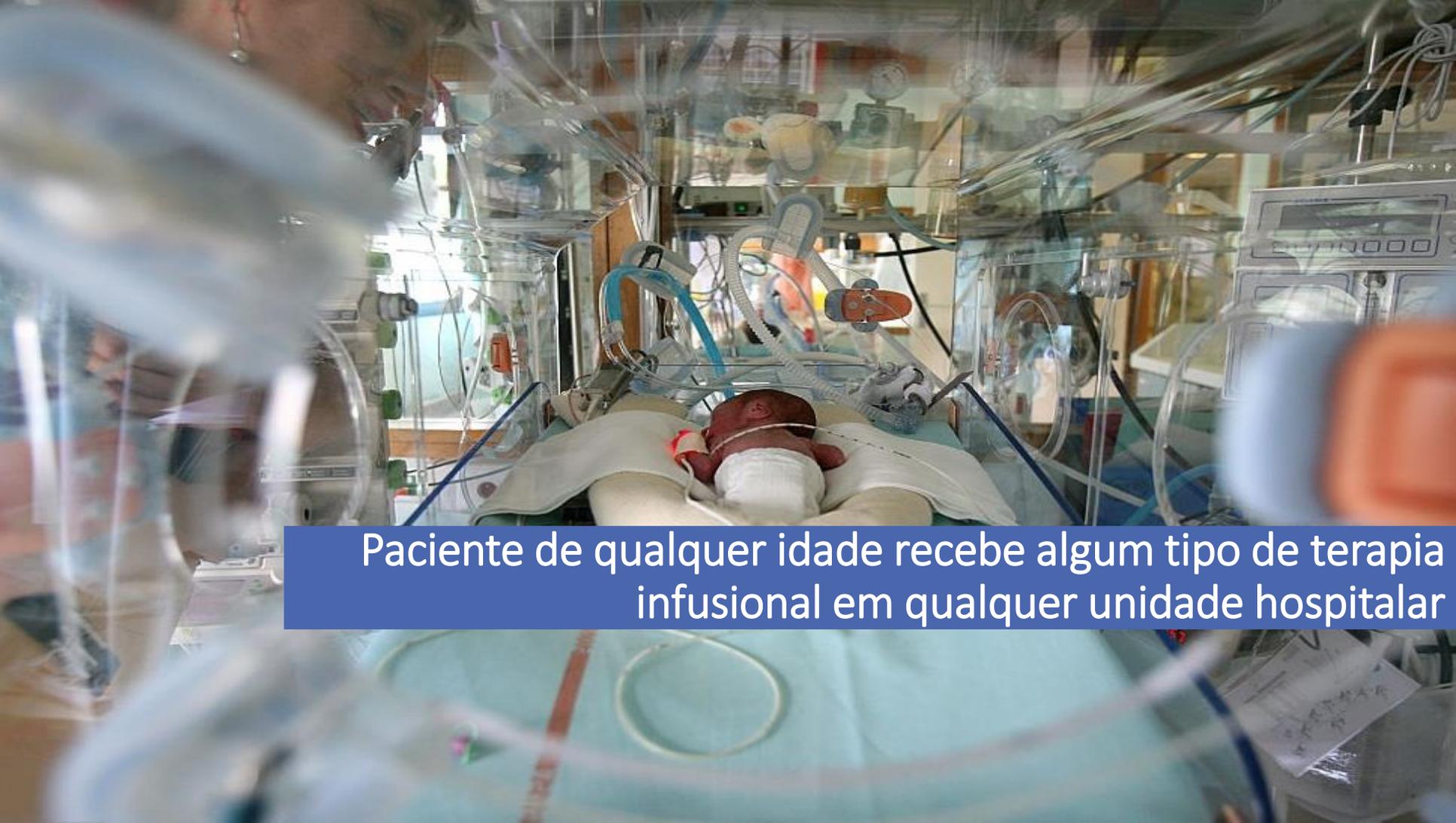


NEW YORK
KIDNEY CENTER
206 292 3045
prismaflex

| Status | | FLOW RATES | | PRESSURE (mmHg) | |
|-------------------|-------------|------------|---------|-----------------|-----|
| BLOOD | 150 mL/min | 12 | Access | 90 | 100 |
| Replacement | 2000 mL/min | | Filter | 184 | 100 |
| | PFC 60 % | | ETluent | 28 | 100 |
| | | | Return | 101 | 100 |
| Pt Fluid Removal | 0 mL/hr | | | | |
| FDP | 0 mL/hr | | | | |
| UF | 0 mL/hr | | | | |
| PRF | REFUSION | 12 | | | |
| Starburst Alarm | | | | | |
| Overheating Alarm | 0.0 mL/hr | | | | |

Prismaflo

Complexa, invasiva, de alto volume e propensa a risco



Paciente de qualquer idade recebe algum tipo de terapia infusional em qualquer unidade hospitalar



Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem com qualquer nível de educação e experiência podem realizar a terapia infusional

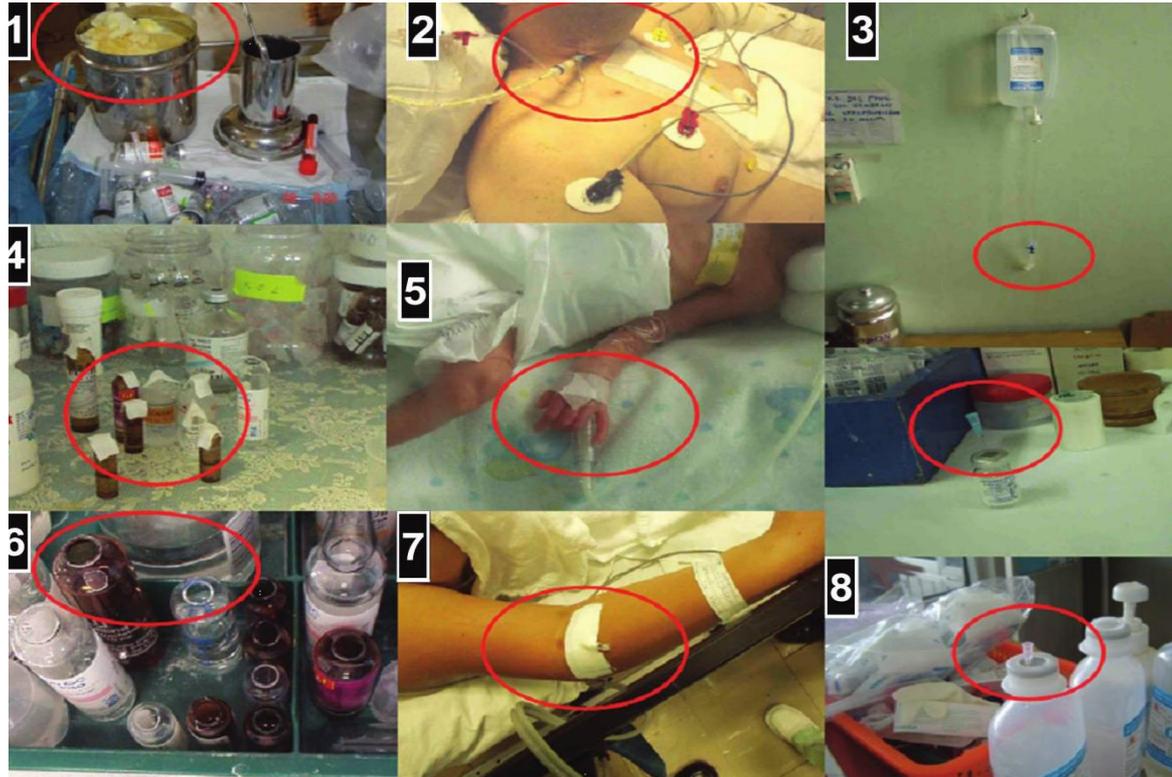


Não restrita ao ambiente hospitalar (hemodiálise, clínicas oncológicas, consultórios, *home care*, instituições de longa permanência)

Central Line–Associated Bloodstream Infections in Limited-Resource Countries: A Review of the Literature

Victor D. Rosenthal

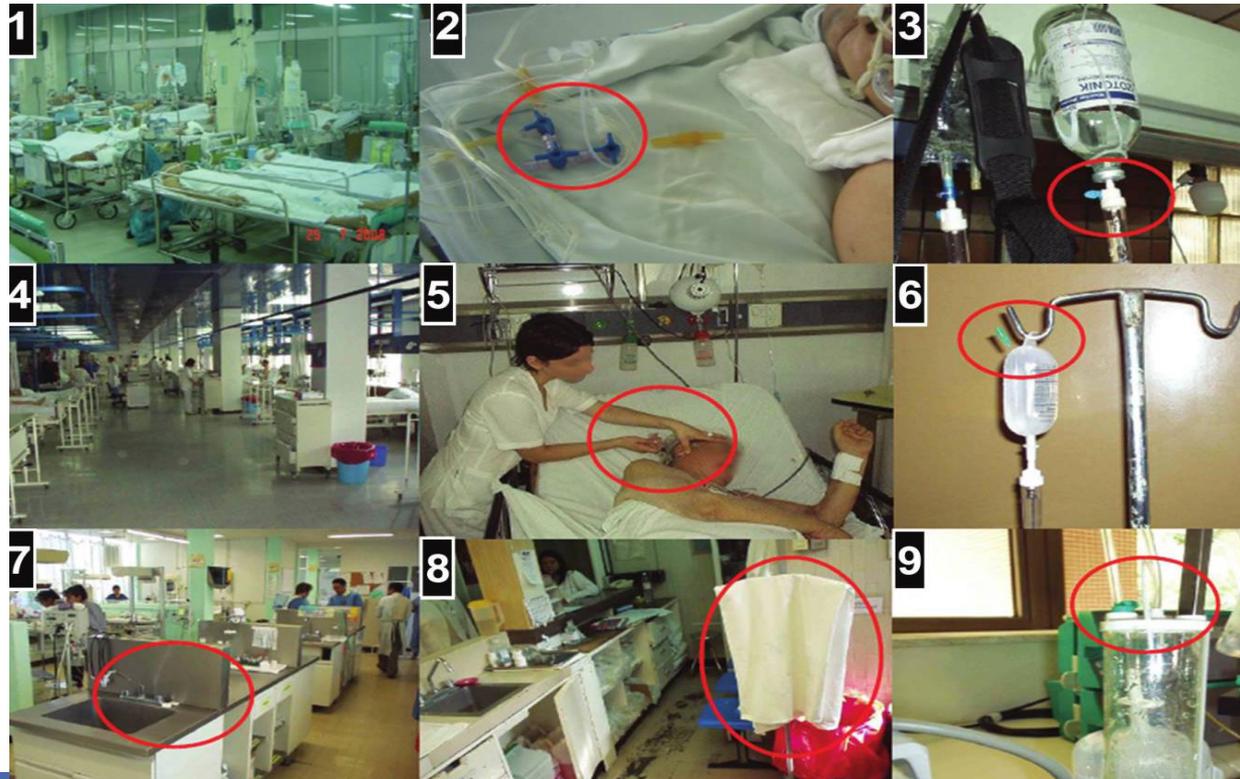
International Nosocomial Infection Control Consortium, Buenos Aires, Argentina



Central Line–Associated Bloodstream Infections in Limited-Resource Countries: A Review of the Literature

Victor D. Rosenthal

International Nosocomial Infection Control Consortium, Buenos Aires, Argentina





Infiltração, extravasamento, flebite, hematoma, lesão de nervo, obstrução, entre outros



Prevenção

Evidências e recomendações



Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011

Naomi P. O'Grady, M.D.¹, Mary Alexander, RN,² Lillian A. Burris, M.T., M.P.H., C.I.C.³, E. Patricia Dellinger, M.D.,⁴ Jeffrey Garland, M.D.,⁵ M.M.⁶, Stephen D. Hoard, MD,⁷ Pamela A. Lippitt, M.D.⁸, Henry Maslow, M.D.,⁹ Leonard A. Mermel, D.D., Sc.M.,¹⁰ Michael L. Pearson, M.D.,¹¹ Susan J. Rhee, M.D.,¹² Adrienne Randolph, M.D., M.Sc.,¹³ Mark E. Rupp, M.D.,¹⁴ Sanjay Saint, M.D., M.P.H.¹⁵ and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)¹⁶

- National Institutes of Health, Bethesda, Maryland
- Infectious Disease, Cleveland, Connecticut
- University of Michigan, Ann Arbor, Michigan
- University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania
- University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin
- University of Massachusetts Lowell, Lowell, Massachusetts
- Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland
- Western Michigan University School of Medicine, Kalamazoo, Michigan
- Office of Infection Diseases, CDC, Atlanta, Georgia
- MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas
- The Children's Hospital, Boston, Massachusetts
- University of Kentucky Medical Center, Lexington, Kentucky
- Sanofi-Sintelabo Center and University of Michigan, Ann Arbor, Michigan
- University of Kentucky Medical Center, Lexington, Kentucky
- University of Kentucky Medical Center, Lexington, Kentucky
- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)

Updated Recommendations (July 2011)
See the **Updated Recommendations on the Use of Chlorhexidine-Impregnated Dressings for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections** at <http://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/central-line-associated-bloodstream-infections/index.html>

Content Removed (October 2011)
Content in the **Notes to Readers** section was removed to reflect the recommendation update and the evolution of CDC infection control guideline methodology.



2017 Updated Recommendations on the Use of Chlorhexidine-Impregnated Dressings for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections

Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Zoonotic and Emerging Infectious Diseases
Division of Healthcare Quality Promotion

Thomas R. Talbot III, MD, MPH¹, Erin C. Stone, MA², Kathleen Davis, MD, MPH³, Amanda D. Onorato, MPH⁴, Mikhael Elamir, MPH⁵, Alexander Kallen, MD, MPH⁶, for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee⁷

¹Vanderbilt University School of Medicine, ²Vanderbilt University Medical Center, ³Division of Healthcare Quality Promotion, National Center for Zoonotic and Emerging Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, ⁴Northrop Grumman Corporation, ⁵Truist Solutions LLC, and ⁶www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/central-line-associated-bloodstream-infections/index.html

Suggested citation:
Centers for Disease Control and Prevention. 2017. Recommendations on use of chlorhexidine-impregnated dressings for prevention of intravascular catheter-related infections. An update to the 2011 guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections from the Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Zoonotic and Emerging Infectious Diseases, Division of Healthcare Quality Promotion. (DAVE, ID#98) www.cdc.gov to be added

Disclaimer and disclaimers:
The authors report no actual or potential conflicts of interest related to the commercial products discussed herein. This document is not protected by the Copyright Act, and copyright ownership cannot be transferred. It may be used and republished without special permission.

SHEA/TDSA PRACTICE RECOMMENDATION

Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update

Jonas Marschall, MD,^{1,2} Leonard A. Mermel, DO, S.A.C.³, Mohamed Fakih, MD, MPH⁴, Lynn Hindeweg, MEd, RN, BC, CKN⁵, Alexander Kallen, MD, MPH⁶, Naomi P. O'Grady, MD⁷, Ann Marie Pettit, RN, BSN, CIC⁸, Mark E. Rupp, MD⁹, Thomas Szankar, MD, MPH¹⁰, Lisa L. Mazarakis, MD, MPH¹¹, Deborah S. Vohse, MD, MPH¹²



epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England

H.P. Loveday¹, J.A. Wilson², R.J. Pratt³, M. Golsorkhi⁴, A. Tingle⁵, A. Bak⁶, J. Brown⁷, J. Priest⁸, A. Wilson⁹

¹Healthcare Infection Research Centre, College of Nursing, Midwifery and Healthcare, University of West London (London), ²Faculty of Health Sciences, University of Southampton (Southampton), ³Microbiology and Infection Centre, Leeds Teaching Hospitals and University of Leeds (Leeds)

Executive Summary

National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections (HCAIs) in English hospitals in England were developed by the Department of Health and developed from 1998/99 to a revised 2011/12 update. The 2011/12 update was developed by the Department of Health and developed from 1998/99 to a revised 2011/12 update. The 2011/12 update was developed by the Department of Health and developed from 1998/99 to a revised 2011/12 update.

The Department of Health commissioned a review of new evidence and we have updated the evidence base for making infection prevention and control recommendations. A critical assessment of the updated evidence indicated that the most evidence published in 2011/12 update was not included in the 2011/12 update. The updated evidence base was reviewed and a number of new recommendations were included. These have been clearly identified in the text. In addition, the updates of evidence supporting the guideline recommendations have been updated.

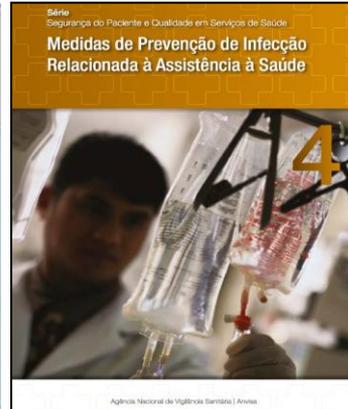
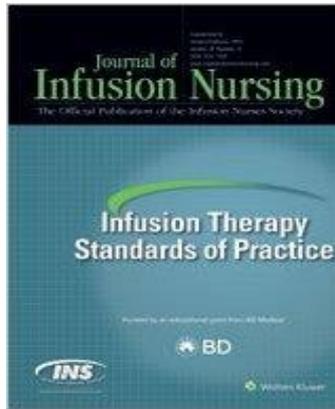
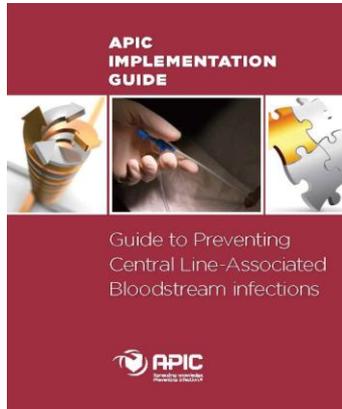
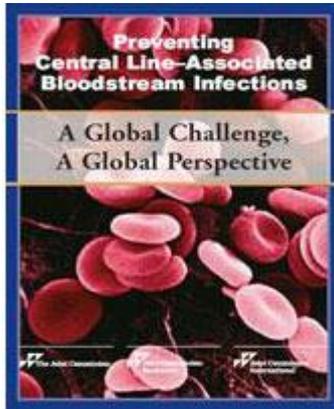
These guidelines replace previous recommendations for preventing HCAIs in hospital and other acute care settings based on the best available evidence. National evidence-based guidelines for preventing HCAIs in hospital and other acute care settings based on the best available evidence. National evidence-based guidelines for preventing HCAIs in hospital and other acute care settings based on the best available evidence.

Copyright effective infection prevention and control practice is an essential feature of patient protection. By reviewing these guidelines you will be able to ensure that your practice is up to date and that you are aware of the most up to date evidence. Copyright effective infection prevention and control practice is an essential feature of patient protection. By reviewing these guidelines you will be able to ensure that your practice is up to date and that you are aware of the most up to date evidence.



NICE has accredited this practice guide by the University of West London to provide best practice. Accreditation is valid for 5 years from December 2011. For full details on our accreditation visit www.nice.org.uk/accreditation

Copyright effective infection prevention and control practice is an essential feature of patient protection. By reviewing these guidelines you will be able to ensure that your practice is up to date and that you are aware of the most up to date evidence.



Nossa experiência



ANTES DE TUDO,
**AMOR
PELA
VIDA.**



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre



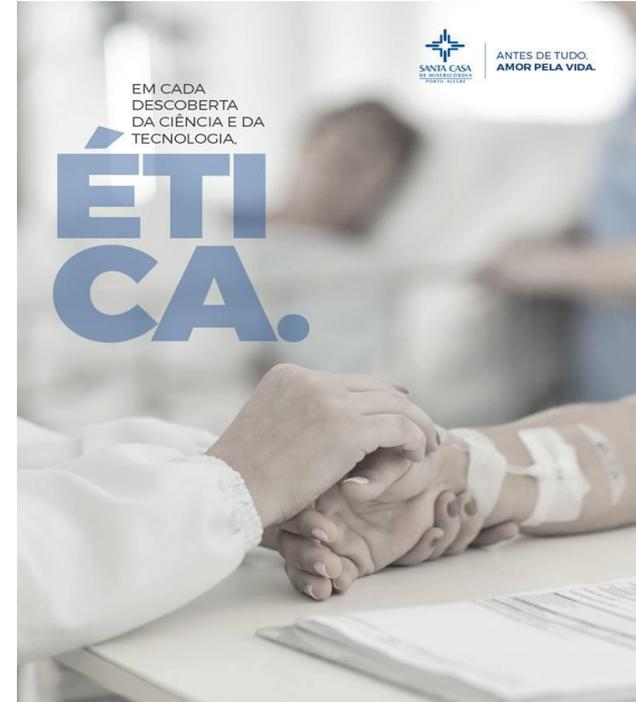
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Internações

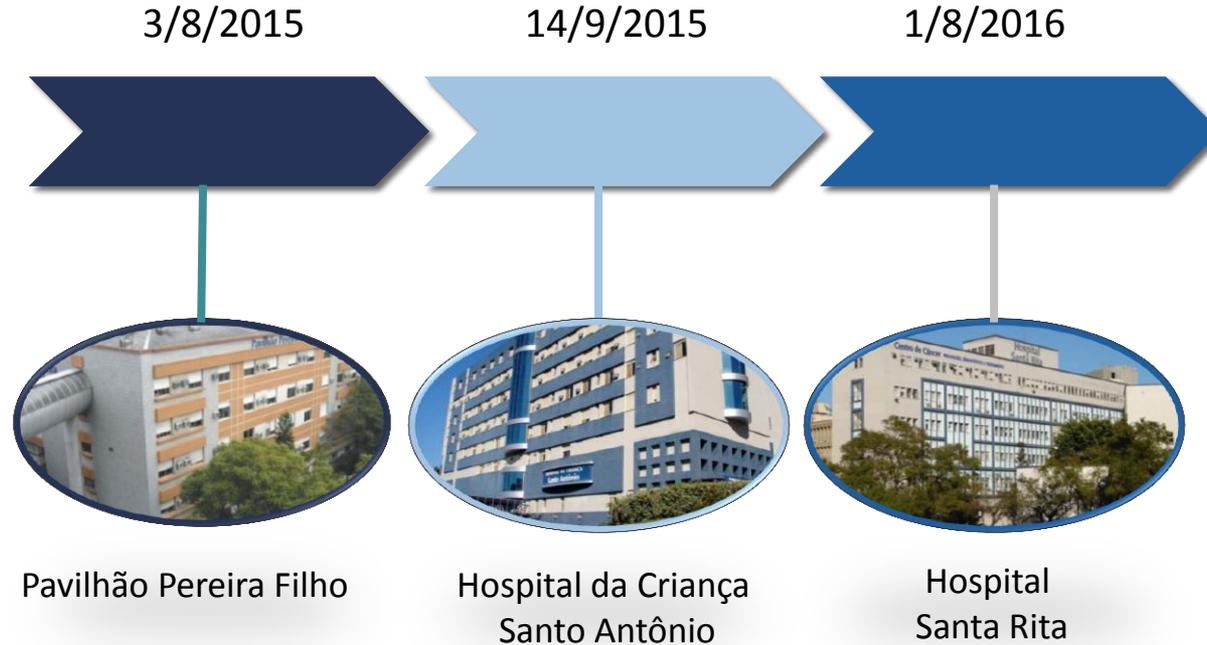
| Indicadores | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Leitos (nº) | 1.067 | 1.023 | 1.060 |
| Internações | 49.137 | 48.527 | 52.887 |
| Taxa de Ocupação (%) | 83,5 | 83,3 | 83,9 |
| Média de Permanência (dias) | 7,4 | 7,1 | 6,6 |
| Categoria das Internações | 2015 | 2016 | 2017 |
| Sistema Único de Saúde (nº) | 24.003 | 22.407 | 24.401 |
| Convênios (nº) | 24.278 | 25.251 | 27.405 |
| Particular (nº) | 856 | 869 | 1.081 |
| Total (nº) | 49.137 | 48.527 | 52.887 |

Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional

- Contexto estratégico
 - Modelo de cuidado assistencial
- Objetivo
 - Reduzir as infecções primárias de corrente sanguínea associadas aos cateteres centrais



Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional



- ✓ Enfermeiros dedicados por hospital
- ✓ Aprox. 1 enf^o a cada 700 cvc-dia

Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional

Escopo 2018 – PPF, HCSA e HSR

Procedimentos

- ❖ Inserção PICC
- ❖ Curativo PICC
- ❖ Desobstrução de CVC
- ❖ Punção difícil periférica
- ❖ Punção difícil cateter totalmente implantado

Educação

- ❖ Pacientes/familiares
- ❖ Profissionais de saúde

Segurança

- ❖ Padronização de rotinas e insumos
- ❖ Auditoria 1x por semana
- ❖ Busca ativa de eventos adversos
- ❖ Resolução de problemas

Pesquisa

- ❖ Novos produtos no cenário brasileiro

Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional

E os outros hospitais?



Hospital
Santa Clara



Hospital
Dom Vicente Scherer



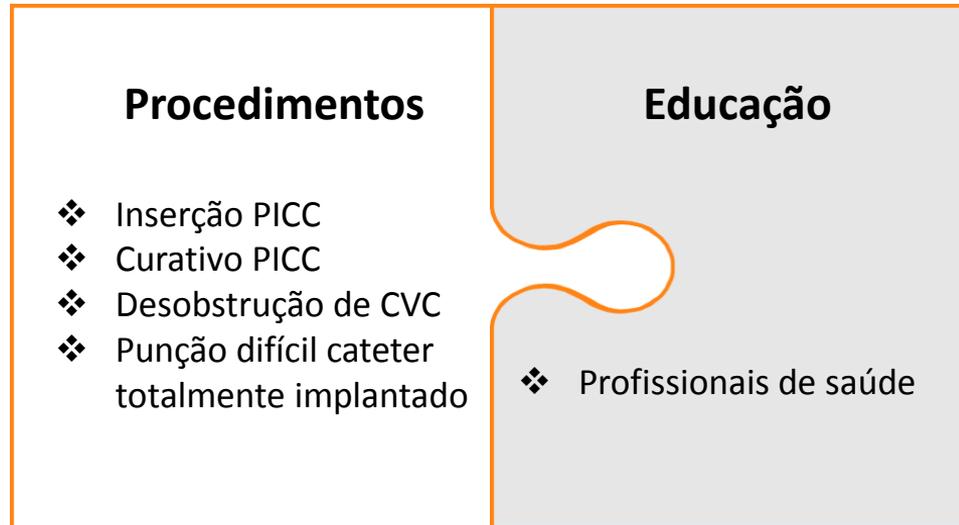
Hospital
São Francisco

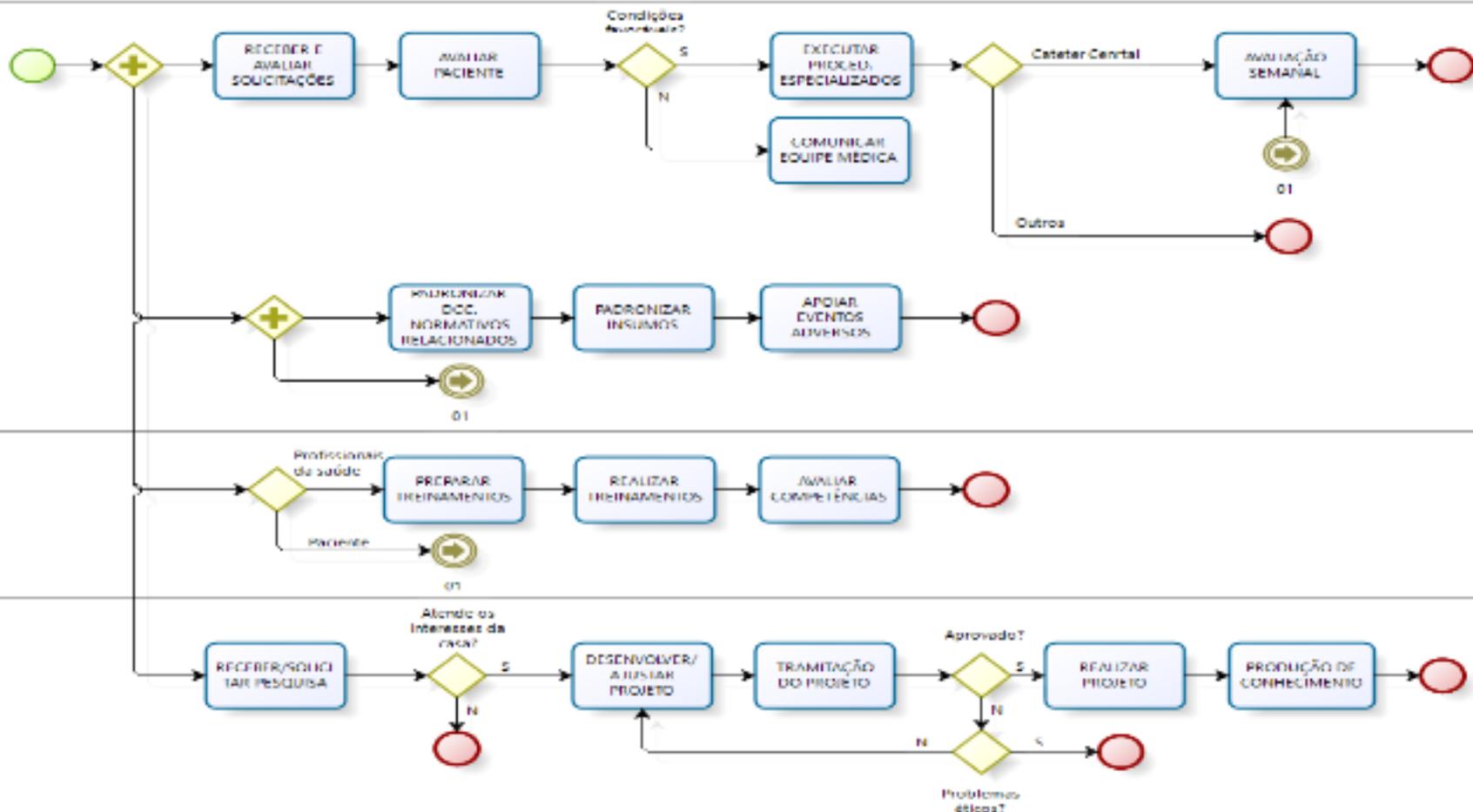


Hospital
São José

Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional

Escopo 2018 – Outros hospitais





ESTRUTURA ORGÂNICA FUNCIONAL



Resultados - PPF

Pavilhão Pereira Filho

Referência na América Latina no diagnóstico e tratamento de doenças respiratórias e em cirurgia torácica.

Inauguração: 1965

Especialidade: pneumologia e cirurgia torácica

Atividades: assistência, ensino e pesquisa

Atendimentos: consultas eletivas, exames, cirurgias, internação e intensivismo.

A partir do atendimento qualificado e da produção científica em pneumologia e cirurgia torácica, alcança posição de destaque entre as unidades da Santa Casa. Tem relevante inserção no ensino de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

| Indicadores | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|
| Leitos (n°) | 85 | 86 | 80 |
| Leitos de Internação (n°) | 71 | 72 | 66 |
| Leitos de UTI (n°) | 14 | 14 | 14 |
| Salas Cirúrgicas (n°) | 3 | 2 | 3 |
| Atendimentos Ambulatoriais (n°) | 19.127 | 22.422 | 24.202 |
| Internações (n°) | 1.307 | 1.320 | 1.591 |
| Procedimentos Cirúrgicos (n°) | 3.685 | 3.360 | 3.235 |
| Média de Permanência (dia) | 7,1 | 7,6 | 6,6 |
| Taxa de Ocupação (%) | 86,8 | 86,0 | 81,8 |
| Transplante Intervivos (n°) | 4 | 0 | 1 |

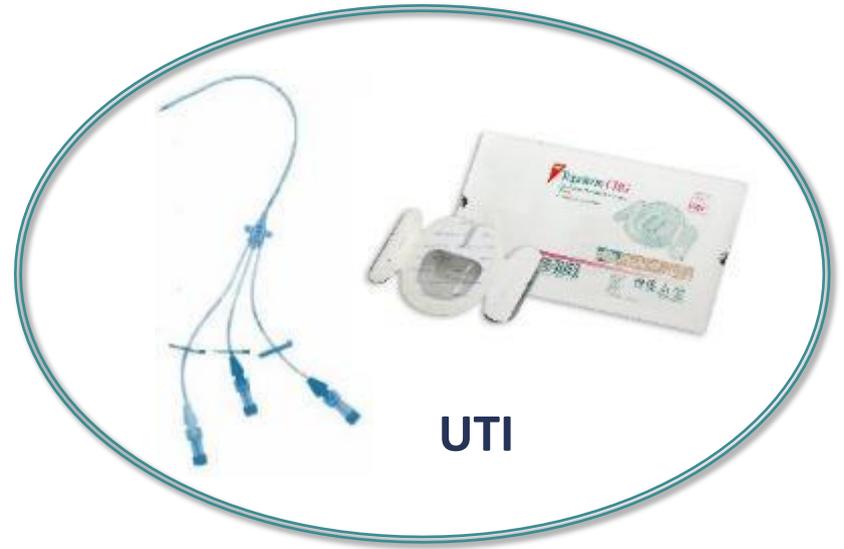
EM CADA SORRISO
QUE ALEGRA E REVIGORA.

COM
PAI
XÃO.



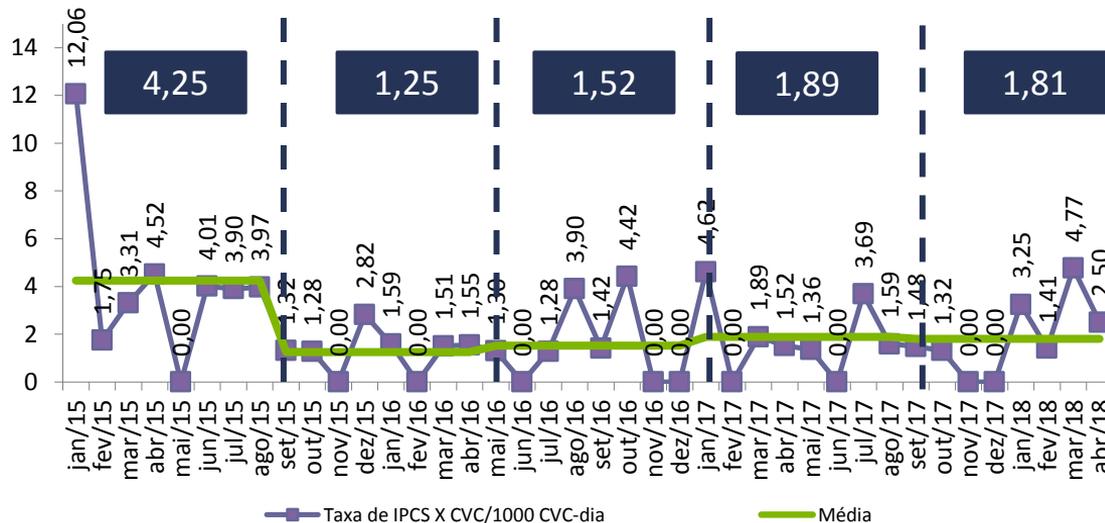
Mudança de Processos - PPF

03/08/2015



Resultados - PPF

**Infeção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central
Pavilhão Pereira Filho 2015 - 2016 - 2017 - 2018**



| | IPCS | CVC-dia | Taxa |
|-----------------|------|---------|------|
| Jan-Ago/15 | 24 | 5641 | 4,25 |
| Set/15 - Abr/16 | 7 | 5616 | 1,25 |
| Mai/16 - Dez/16 | 9 | 5932 | 1,52 |
| Jan-Ago/17 | 10 | 5289 | 1,89 |
| Set/17 - Abr/18 | 10 | 5514 | 1,81 |



57%

Resultados - HCSA

Hospital da Criança Santo Antônio

Maior e mais moderna unidade pediátrica do Rio Grande do Sul, referência nacional em atendimento pediátrico de alta complexidade.

Inauguração: 1953

Especialidade: pediatria geral

Atividades: assistência, ensino e pesquisa

Atendimentos: urgências, emergências, consultas eletivas, exames, cirurgias, internação e intensivismo.

Destaca-se em áreas como cirurgia cardíaca, cirurgia torácica, neurocirurgia, nefrologia, ortopedia, transplantes, gastroenterologia e oncologia. A unidade conta com mais de 60% de pacientes usuários do SUS, com o restante provindo de clientes privados e de convênios na faixa etária de zero até 18 anos.

| Indicadores | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------|---------|---------|---------|
| Leitos (n°) | 184 | 184 | 184 |
| Leitos de Internação (n°) | 144 | 144 | 144 |
| Leitos de UTI (n°) | 40 | 40 | 40 |
| Salas Cirúrgicas (n°) | 6 | 6 | 7 |
| Atendimentos Ambulatoriais (n°) | 166.577 | 147.747 | 164.009 |
| Internações (n°) | 9.689 | 9.234 | 9.483 |
| Procedimentos Cirúrgicos (n°) | 6.825 | 6.718 | 6.925 |
| Média de Permanência (dia) | 6.1 | 6.4 | 6.4 |
| Taxa de Ocupação (%) | 75.0 | 81.9 | 82.4 |
| Ecografia (n°) | 9.162 | 9.862 | 3.264 |
| Ecocardiografia (n°) | 4.086 | 4.368 | 1.852 |
| Radiologia (n°) | 27.241 | 28.510 | 8.640 |
| Traçados Gráficos (n°) | 3.456 | 4.718 | 1.402 |
| Quimioterapia (n°) | 2.428 | 2.709 | 2.684 |

EM CADA DOSE
DO REMÉDIO QUE
TRATA E CURA.

CARI
RI
NHO.



Mudança de Processos - HCSA

14/09/2015



ONCOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA

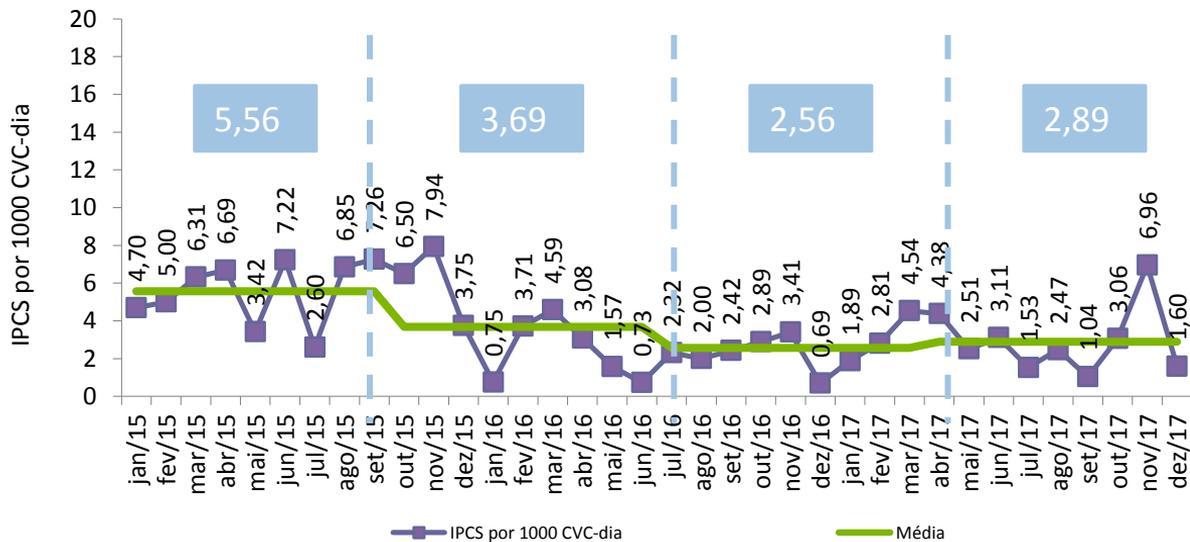


PORT
PICC



Resultados - HCSA

**Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central
HCSA 2015 - 2016 - 2017 - 2018**



| | IPCS | CVC-dia | Taxa |
|-----------------|------|---------|------|
| Jan-Set/15 | 70 | 12588 | 5,56 |
| Out/15-Jun/16 | 48 | 12992 | 3,69 |
| Jul/16 - Mar/17 | 37 | 14439 | 2,56 |
| Abr-Dez/17 | 44 | 15225 | 2,89 |

48%

Resultados - HSR

Hospital Santa Rita

Referência nacional em prevenção, diagnóstico e tratamento na área de oncologia.

Inauguração: 1967

Especialidade: oncologia

Atividades: assistência, ensino, pesquisa, prevenção e educação

Atendimentos: consultas eletivas, serviços de diagnóstico e tratamento, cirurgias, internação e intensivismo

Incorporado à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em 1989, o Hospital Santa Rita envolve todas as especialidades médicas cirúrgicas e clínicas relacionadas à oncologia, e conta com atualizados centros para diagnóstico e tratamento do câncer, como o Centro de Prevenção de Câncer, Radioterapia e o Núcleo de Novos Tratamentos em Câncer.

| Indicadores | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------------|---------|---------|---------|
| Leitos (nº) | 203 | 200 | 202 |
| Leitos de Internação (nº) | 193 | 190 | 192 |
| Leitos de UTI (nº) | 10 | 10 | 10 |
| Salas Cirúrgicas (nº) | 7 | 7 | 7 |
| Atendimentos Ambulatoriais (nº) | 142.330 | 149.369 | 157.596 |
| Internações (nº) | 6.029 | 6.207 | 6.791 |
| Procedimentos Cirúrgicos (nº) | 7.565 | 7.937 | 8.789 |
| Média de Permanência (dia) | 7,8 | 7,4 | 6,9 |
| Taxa de Ocupação (%) | 90,2 | 87,0 | 89,5 |
| Medicina Nuclear (nº) | 10.482 | 11.502 | 13.268 |
| Quimioterapia (nº) | 33.997 | 33.224 | 33.450 |
| Radioterapia (nº) | 319.175 | 295.563 | 288.993 |
| Tomografia (nº) | 11.819 | 0 | 0 |
| Exames de anatomia patológica (nº) | 144.651 | 147.836 | 149.350 |

EM CADA MÃO
QUE EXAMINA
E PRESCREVE.

HUMANIDADE.



Mudanças de Processos

01/08/2016



UTI
ONCO HEMATOLÓGICO

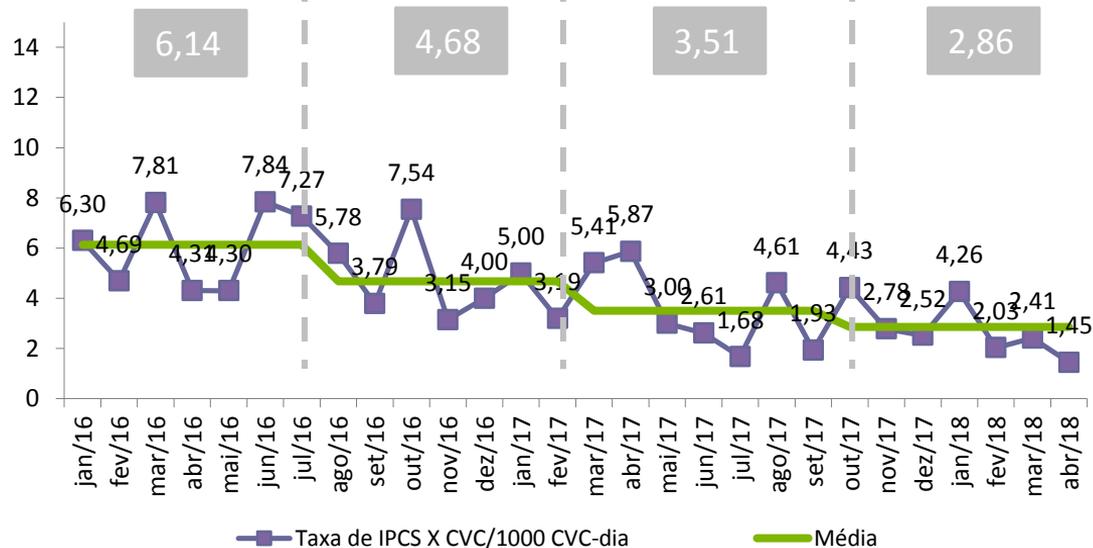


PORT
PICC



Resultados - HSR

Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central
Hospital Santa Rita 2016-2017-2018



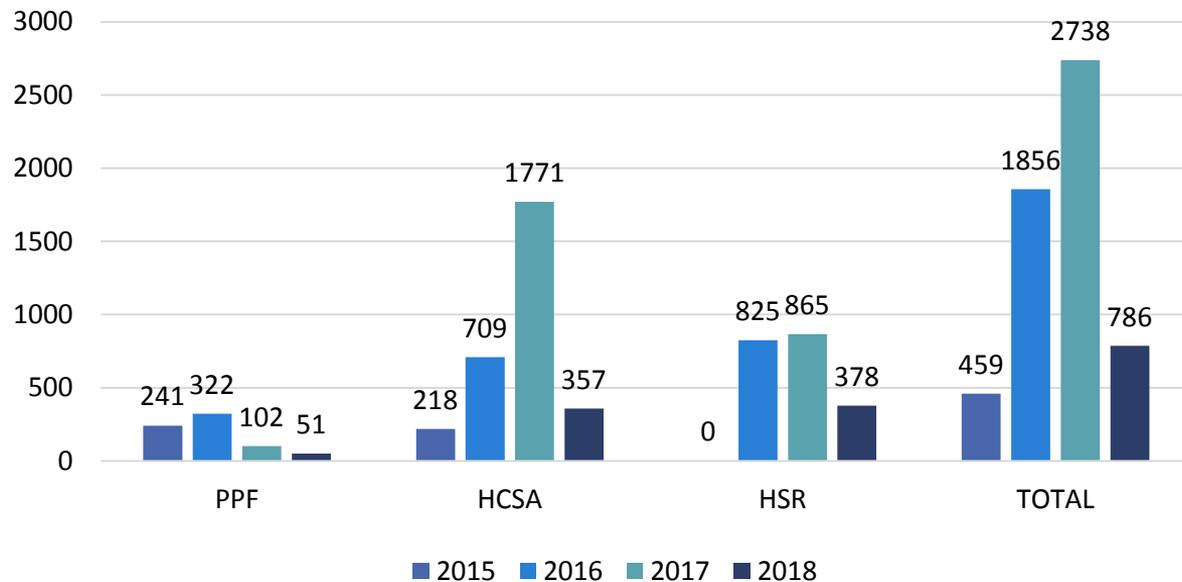
| | IPCS | CVC-dia | Taxa |
|-----------------|------|---------|------|
| Jan-Jul/16 | 81 | 13194 | 6,14 |
| Ago/16 - Fev/17 | 62 | 13251 | 4,68 |
| Mar/17-Set/17 | 52 | 14829 | 3,51 |
| Out/17-Abr/18 | 43 | 15029 | 2,86 |



53%

Outros indicadores

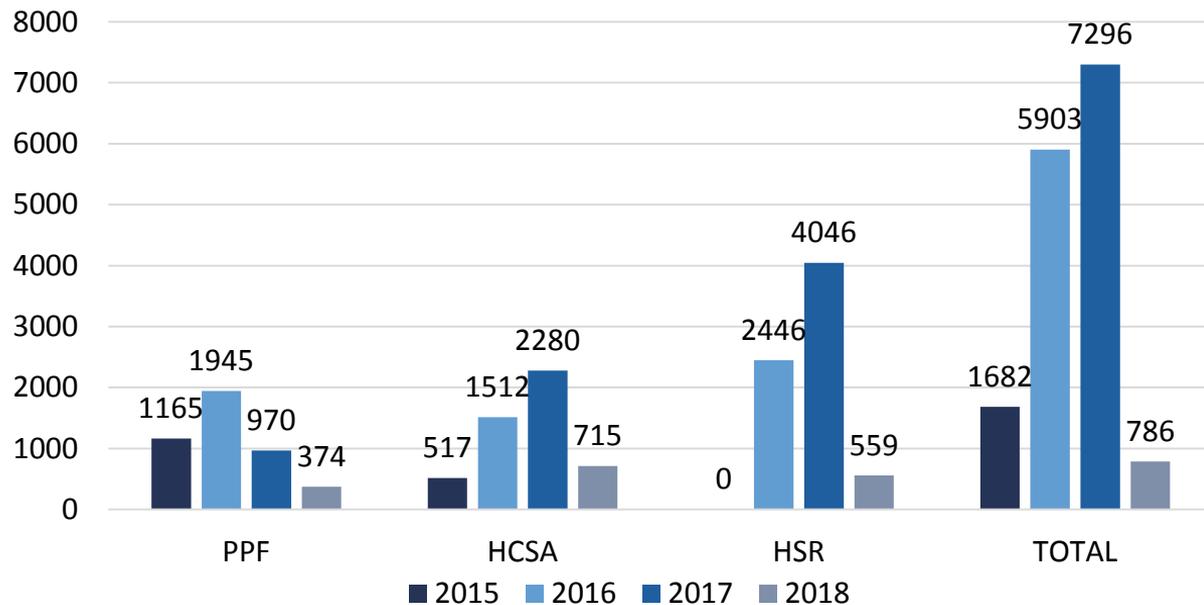
Nº de curativos realizados pelo TIME



↑ 496%

Outros indicadores

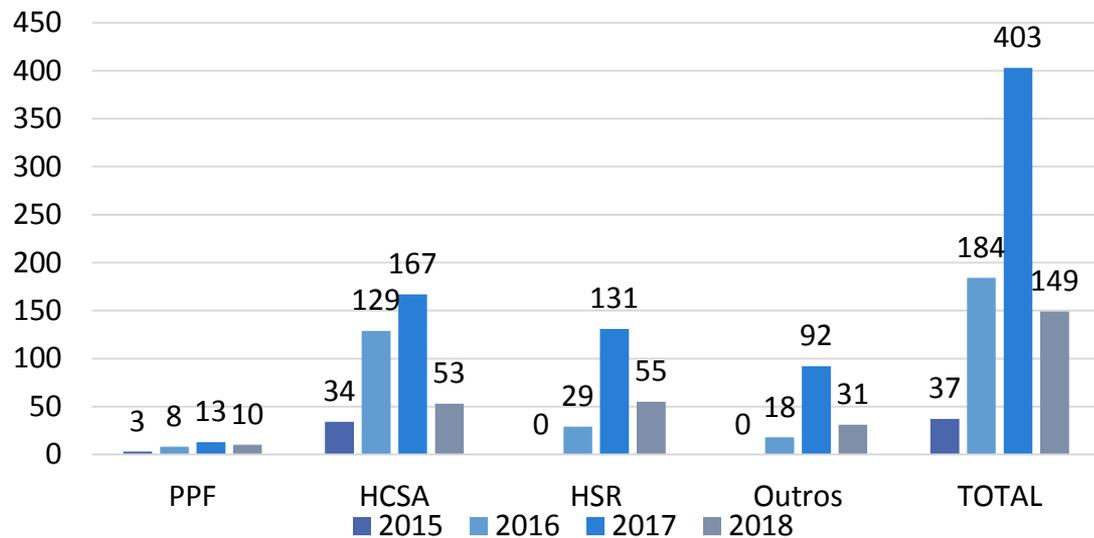
Nº de auditorias realizados pelo TIME



333%

Outros indicadores

Inserções de PICC



989%

Ano,

Mês

Mais recente

Mais recente

Time de acessos vasculares



| Grupo material | Custo | Receita | Resultado | % desvio |
|--|-----------------|-----------------|------------------|----------------|
| ORTESES E PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS | 7,739.31 | 4,711.08 | -3,028.23 | -39.13% |
| GERAL | 7,739.31 | 4,711.08 | -3,028.23 | -39.13% |
| CATETERES | 7,739.31 | 4,711.08 | -3,028.23 | -39.13% |
| Total | 7,739.31 | 4,711.08 | -3,028.23 | -39.13% |

| DS_CONVENIO | Receita |
|---------------------|-----------------|
| CASSI | 1,305.48 |
| PARTICULAR | 1,892.00 |
| SUS | 0.00 |
| UNIMED ESTADUAL | 1,513.60 |
| UNIMED PORTO ALEGRE | 0.00 |
| Total | 4,711.08 |

Custo R\$ and Receita R\$ by Mês

● Custo R\$ ● Receita R\$



| NR_ATENDIMENTO | Qt. conta | VL. conta |
|----------------|-----------|-----------------|
| 9548938 | 1 | 756.80 |
| 9598570 | 1 | 0.00 |
| 9817371 | 1 | 1,305.48 |
| 9841076 | 1 | 756.80 |
| 9849507 | 1 | 0.00 |
| 9857671 | 1 | 946.00 |
| 9864415 | 1 | 946.00 |
| 9871758 | 1 | 0.00 |
| 9872457 | 1 | 0.00 |
| 9881900 | 1 | 0.00 |
| Total | 10 | 4,711.08 |

Finalizando

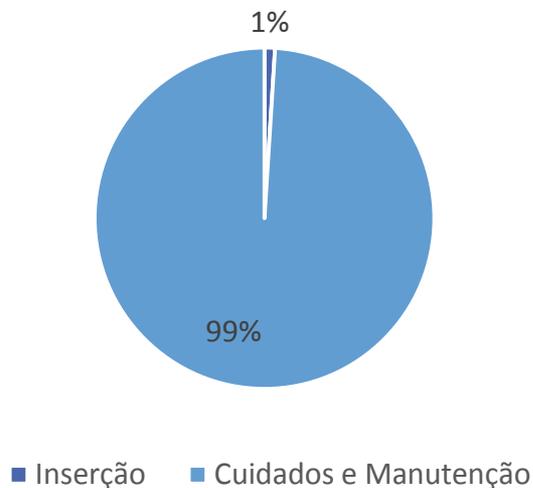
O ciclo da vida de um cateter



Como você previne infecção?

Relação Temporal

FAZENDO TUDO CERTO!



Empodere, eduque e abraçe a causa!

- ✓ Contato estreito com lideranças
- ✓ Educação personalizada
- ✓ Monitoramento de dados
- ✓ Atualização de práticas baseadas em evidências
- ✓ Comunique os sucessos
- ✓ Participe de Comitês em todo hospital
- ✓ Busque certificação e avaliação por competências
- ✓ Utilize tecnologias sempre que possível

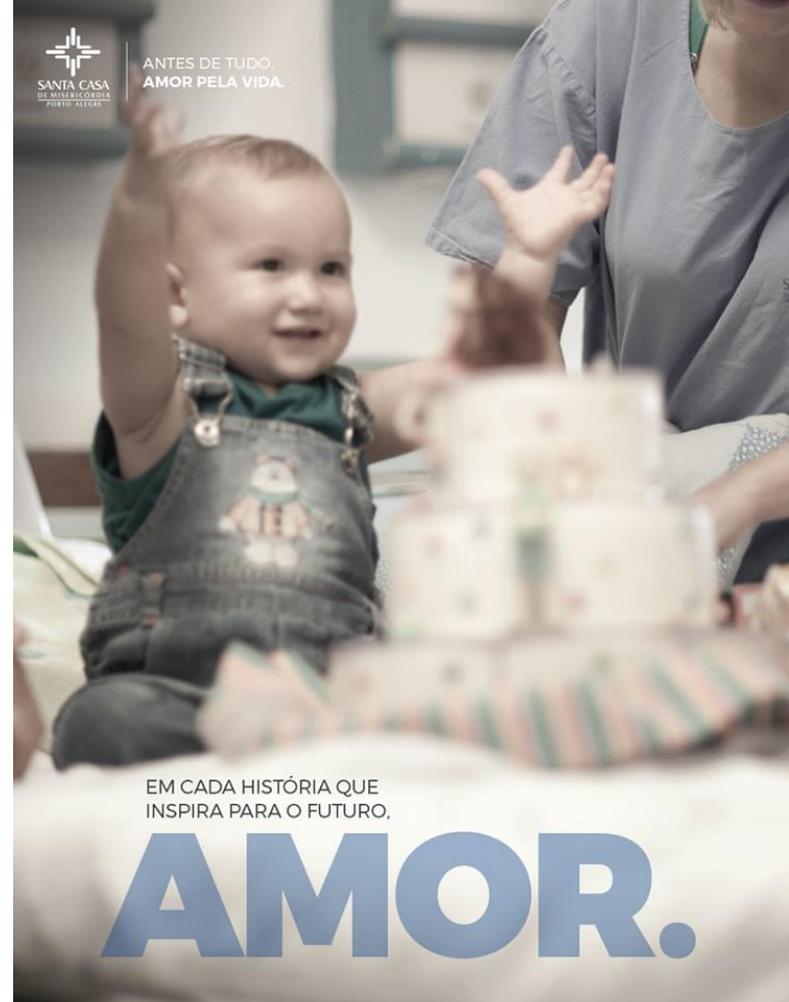


Nunca esqueça ... o mais importante!



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

ANTES DE TUDO,
AMOR PELA VIDA.



EM CADA HISTÓRIA QUE
INSPIRA PARA O FUTURO.

AMOR.

ANTES DE TUDO,
**AMOR
PELA
VIDA.**



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Obrigada!

time@santacasa.tche.br