



Webber Training Teleclass – Educação para Prevenção e Controle de Infecções
www.webbertraining.com

Estratégia multimodal para prevenção de IRAS

CLÁUDIA VALLONE SILVA
ENF^A CONSULTORA NA ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS E QUALIDADE
MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIFESP
ESPECIALISTA EM EPIDEMIOLOGIA E GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM



Informo não ter conflito
de interesse

Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS)

Qual a estrutura e elementos administrativos são necessários para um Programa de Controle de Infecção Relacionada à assistência à Saúde (PCIRAS) ser bem sucedido?

Quais recursos de conhecimento são importantes?

Quais as funções críticas que o programa deve realizar?

Objetivos do PCIRAS

- Proteger o paciente
- Proteger profissionais de saúde, visitantes e ambiente
- Alcançar os dois primeiros objetivos de maneira econômica

Lembrar que prevenir e controlar infecções não diz respeito apenas aos hospitais

Cada instituição deve traçar seus objetivos

Proteger o Paciente: poucas infecções/ aumento da sobrevida / redução da morbidade / redução da permanência no hospital

- Prevenção de ITU, IPCS, PAV, ISC em Cirurgia Limpa e redução de BMR

Profissionais de Saúde e Visitantes: higiene de mãos, precauções (barreiras), imunização e acidente com PFC

Custo-efetividade: implantar medidas cientificamente comprovadas e discutidas entre experts, avaliar recursos individuais (humano, materiais e estrutura), manter indicadores

Behavioral interventions to improve infection control practices

Edna K. Kretzer, RN, MS, CFNP
Elaine L. Larson, RN, PhD, FAAN, CIC
Baltimore, Maryland, and Washington, D.C.

Nenhuma intervenção sozinha (educação ou feedback ou educação/feedback ou sanções administrativas) se mostrou eficaz de forma consistente.

Várias são as justificativas citadas pelos profissionais de saúde (PS) para não aderir a Higiene de Mãos ou as Precauções Padrão:

- Tempo insuficiente
- Insumos inacessíveis
- Produtos que causam irritação das mãos
- Falta de conhecimento dos protocolos
- Esquecimento
- Interferência na relação com o paciente
- Sensação tátil alterada
- Restrição de movimentos

Importante:
❖ Mulheres aderem mais do que homens
❖ PS deixam de aderir pelo senso de “urgência”
❖ Clima de segurança não implantado

Muitas doenças e problemas de saúde estão associados a certos comportamentos

Comer ou beber excessivamente
Uso de drogas
Alcoolismo
Tabagismo

Recusar imunização
Não usar EPI quando necessário

A verdadeira mudança de comportamento não ocorre de forma individual – A organização tem que mudar!

Intervenções como: educação, feedback, normas administrativas podem mudar o comportamento mas precisam de sustentabilidade

Recomendações para melhorar as práticas de CIRAS:

- Incorporar intervenções consistentes respeitando crenças e compreendendo ameaças
- Definir claramente as variáveis
- Incluir fatores que facilitam a adesão: comunicação, participação, envolvimento da liderança, justiça, mutualidade, respeito e reforços internos/externos
- Avaliar a prontidão individual e do grupo
- Planejar o rastreamento continuamente
- Considerar a complexidade individual e fatores organizacionais pois intervenções multidimensionais tem > impacto
- Cuidado com o uso das palavras – “melhorar a prática”

Componentes para Prevenção e Controle de Infecção



Orientações sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de serviços de saúde

Componentes principais de um Programa de Controle de IRAS

Programa de CIRAS

Documentação/Manuais baseados em evidência

Treinamento e Educação permanente para toda equipe multiprofissional

Vigilância Epidemiológica

Implantação de Estratégias Multimodais

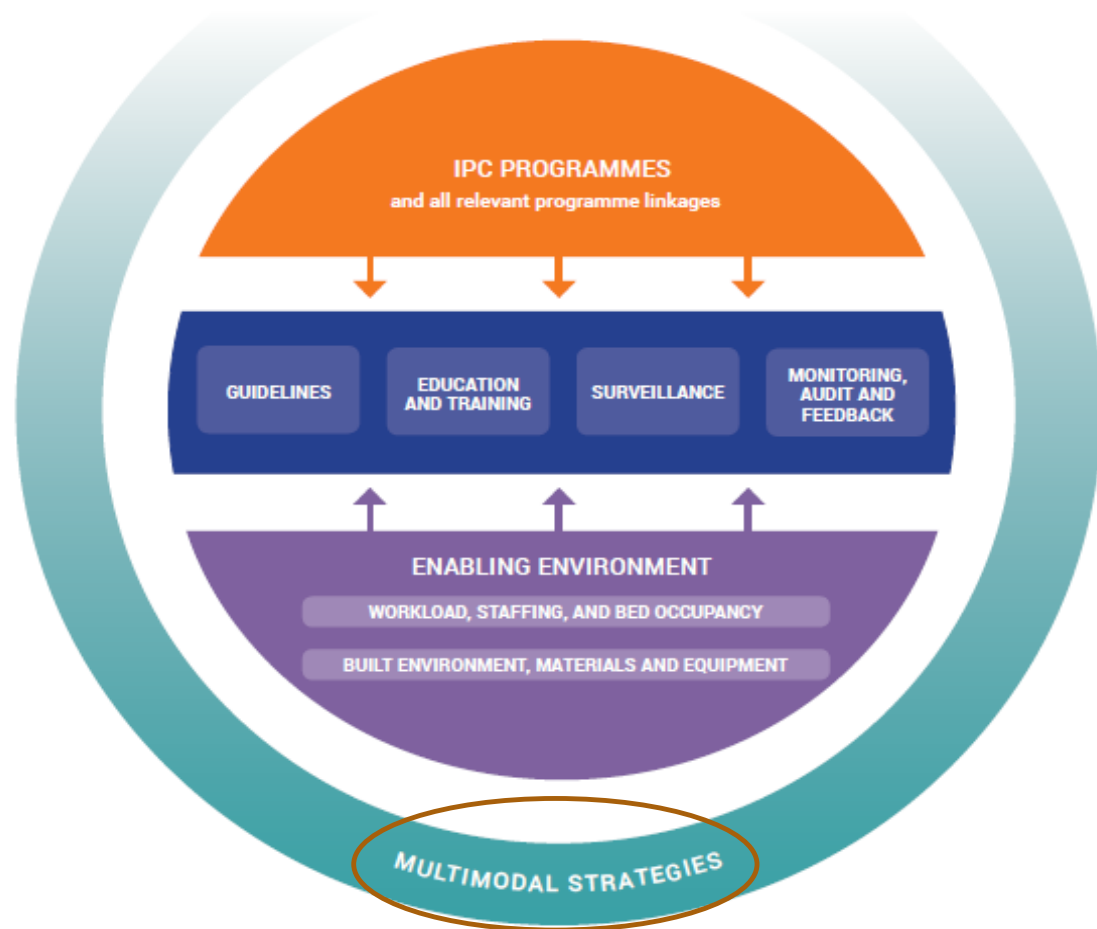
Monitoramento/Auditorias de itens de CIH com feedback

Cuidados com taxa de ocupação excessiva e sobrecarga de trabalho dos profissionais

Atenção à construções, ambiente, materiais, equipamentos, etc

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level

Representação
visual da
interrelação
entre os
componentes



Componente essencial 5: Estratégias multimodais para a implementação de atividades de prevenção e controle de infecção
5a. Nível do serviço de saúde

RECOMENDAÇÃO

O painel recomenda que devem ser implementadas atividades de PCI que utilizem estratégias multimodais para melhorar as práticas e reduzir IRAS e RM.

(Recomendação forte, evidência de baixa qualidade)



Descrição das evidências sobre Higiene das Mãos (HM) que apoiam o uso da Estratégia Multimodal (44 artigos analisados)

- ❖ 28 estudos (64%) - estratégias multimodais mostraram uma melhora na adesão à HM entre profissionais de saúde
- ❖ **Pontos importantes:**
 - ❖ Alavancar o compromisso da liderança e o uso de líderes de opinião e defensores
 - ❖ Aplicar, como um elemento estratégico, reforço positivo para a saúde dos profissionais de saúde ao realizar corretamente a HM
 - ❖ Aplicar princípios de marketing de produto para encorajar os funcionários a escolher sua própria intervenção
 - ❖ Oferecer incentivos financeiros para unidades hospitalares ou enfermarias para bom desempenho de HM
 - ❖ Facilitar o acesso para o uso do produto alcoólico além da qualidade do produto
 - ❖ Aplicar modelos reconhecidos pelos profissionais de saúde, respeitar o senso pessoal, incentivar a responsabilidade e envolvimento emocional
- ❖ 27 estudos utilizaram as estratégias multimodais catalisando educação, mudança de sistema e vigilância demonstrando que o feedback ajudou a melhorar a conformidade à HM

Estratégia Multimodal

- ❖ Consiste em vários elementos ou componentes (3 ou mais; geralmente 5) implementados de forma integrada com o objetivo de melhorar um resultado e mudar o comportamento.
- ❖ Inclui ferramentas, como bundles e listas de verificação, desenvolvidas por equipes multidisciplinares que levam em consideração as condições locais.
- ❖ Os 5 componentes mais comuns incluem:
 1. mudança de sistema (ou seja, disponibilidade de infraestrutura e suprimentos adequados para habilitar as boas práticas de PCI);
 2. educação e treinamento de profissionais de saúde e atores-chave (por exemplo, gestores);
 3. monitoramento de infraestruturas, práticas, processos, desfechos e fornecimento de feedback dos dados;
 4. lembretes/comunicações no local de trabalho; e
 5. mudança de cultura com o estabelecimento ou fortalecimento de um clima de segurança.

Pensamento multimodal

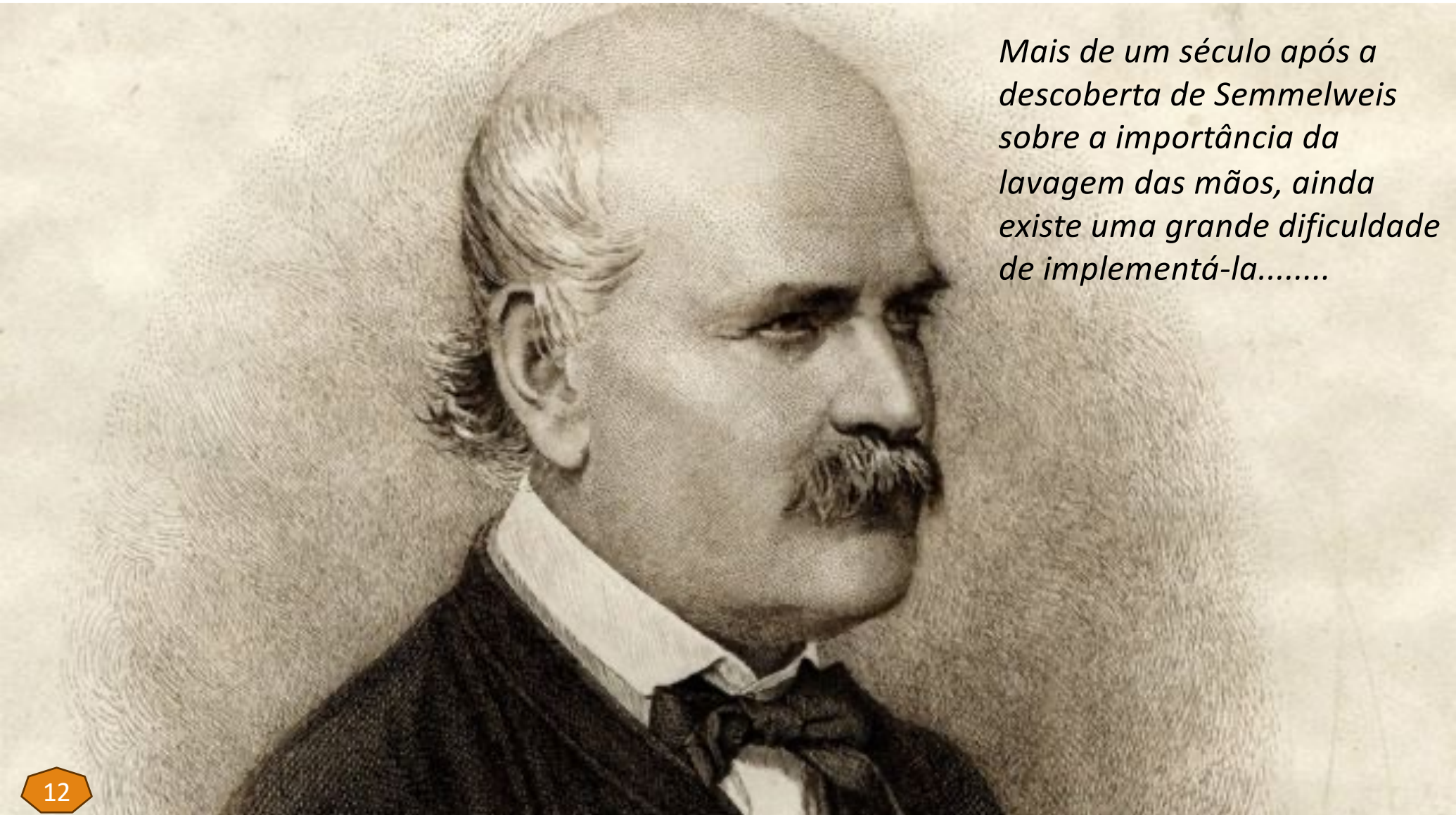
1. Que recursos, infraestruturas ou suprimentos são necessários para facilitar as práticas?

2. Quem precisa ser treinado e/ou educado para lidar com a lacuna identificada, como isso acontecerá e quem fará o treinamento ou formação?

3. Como você ficou ciente de que as práticas precisam ser melhoradas – como você saberá que ocorreu uma melhoria?

4. Como você publicará ações sobre medidas específicas e promoverá melhorias e melhores práticas nesta área?

5. Como você fará e manterá isso como uma prioridade no serviço de saúde e envolverá os Líderes ou gestores e líderes de opinião ao longo do tempo?

A detailed engraving of Ignaz Semmelweis, a Hungarian physician and microbiologist. He is shown from the chest up, in profile, facing right. He has a high forehead, receding hair, and a prominent mustache. He is wearing a dark suit jacket over a white shirt and a dark bow tie. The background is a textured, light-colored wash.

Mais de um século após a descoberta de Semmelweis sobre a importância da lavagem das mãos, ainda existe uma grande dificuldade de implementá-la.....

A Higienização das Mãos é a medida mais eficaz para a redução de IRAS



- ❖ Apesar disto a adesão a este procedimento pode variar de 5 a 89% sendo a média de 38% na maioria dos hospitais:
 - ❖ Descrença com relação à eficácia;
 - ❖ Falta de tempo para execução do procedimento, principalmente em unidades de alto risco;
 - ❖ Falta de estímulo e exemplo por parte de profissionais mais graduados da unidade;
 - ❖ Falta de estrutura básica para a realização do procedimento;
 - ❖ Capacitação insuficiente;
 - ❖ Alterações cutâneas decorrentes da lavagem frequente das mãos com água e sabão.



Notícia quente!!!!!!

O produto alcoólico é o produto de escolha para a Higiene de Mãos pois:

- ❖ possui boa atividade antimicrobiana;
- ❖ não há necessidade de qualquer infraestrutura especial (rede de fornecimento de água limpa, lavatório, sabonete e toalha);
- ❖ pode estar instalado próximo à assistência (sempre por perto);
- ❖ curto período de tempo para a higiene de mãos (20 a 30 seg);
- ❖ boa tolerabilidade da pele prevenindo ressecamento das mãos;
- ❖ e, se houver boa aceitação, eleva a adesão à HM.

O sabonete (líquido ou espuma) e as preparações alcoólicas para as mãos não devem ser utilizadas concomitantemente.

Por incrível que pareça, esta informação foi publicada em 2002 e até hoje, profissionais de saúde duvidam do poder do álcool e afirmam preferir água e sabão!!!!



ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS PARA A MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS

Proposta para traduzir em prática as recomendações sobre a higiene das mãos

1. Infraestrutura: disponibilização do produto alcoólico
2. Treinamento e educação: treinamento claro e sucinto
3. Avaliação e retorno (trabalhar com indicadores de resultado, processo e estrutura)
4. Lembretes no local de trabalho: cartazes
5. Clima de segurança institucional: movimento, percepção quanto a importância da higiene de mãos

- Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos. Acessível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/GuiaImplementaoestrategiamultimodaldemelhoriadaHM_LogosAtualizadas.pdf
- SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2023), 44, 355–376 doi:10.1017/ice.2022.304

- 1. Infraestrutura/Mudança de sistema:** assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a prática de higiene das mãos pelos profissionais de saúde. Isso inclui dois elementos essenciais:
- fornecimento de seguro de água, sabonete líquido e papel-toalha;
 - acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência*.



A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não substitui a higienização simples das mãos **na presença de sujidade visível nas mãos.**

Buscar legislações e fortes recomendações para implantar a HM



Obrigatoriedade da disponibilização da preparação alcoólica no ponto de assistência



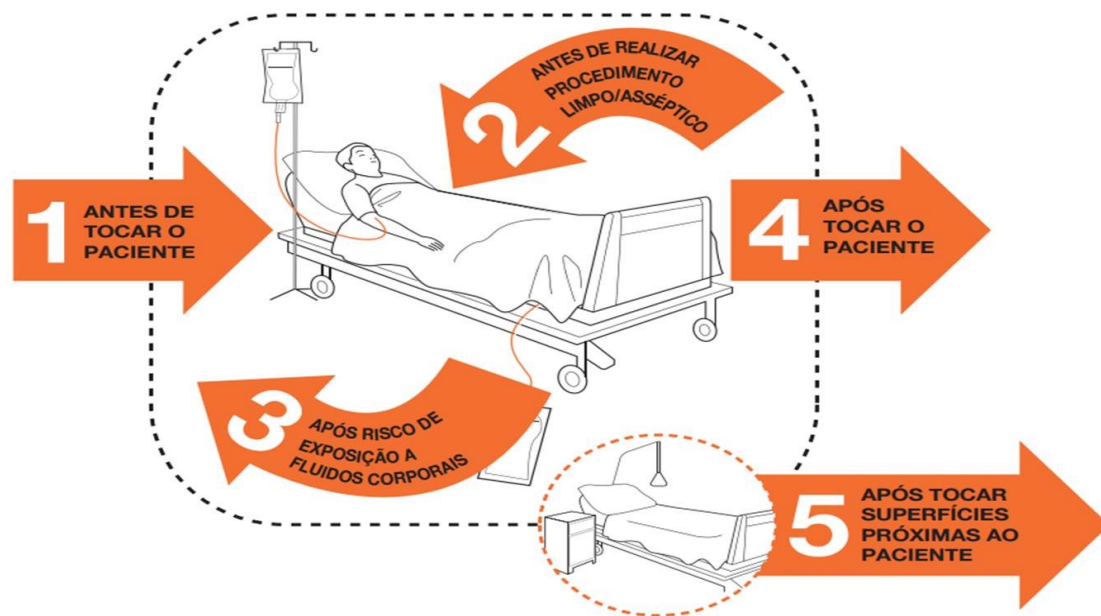
Utilizar preparações alcoólicas de boa qualidade e com registro em órgãos competentes



Reforçar a necessidade de infraestrutura (preparação alcoólica, sabonete líquido, papel toalha)

2. **Formação/Educação:** fornecer a todos os profissionais de saúde capacitação regular sobre a importância da HM, com base na abordagem “**Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos**” e os procedimentos corretos para a fricção antisséptica das mãos e a higiene das mãos.

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



Utilizar estratégias diferenciadas para treinamento e educação continuada.

O envolvimento do paciente e família também deve ser considerado!

3. Avaliação e retroalimentação: monitorar as práticas de HM e a infraestrutura, juntamente com as percepções e os conhecimentos relacionados entre os profissionais da saúde, dando feedback dos resultados.

Indicadores aconselháveis:

❖ **Consumo de preparação alcoólica para as mãos:** monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia
(Recomendação mínima da OMS: 20mL/paciente-dia)

$$\frac{\text{Consumo de preparação alcoólica para as mãos (volume em litros)}}{\text{Pacientes-dia}}$$

❖ **Adesão à Higiene de mãos:** monitoramento direto através de observação estruturada
(não existe recomendação mínima – ideal 100%)

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

4. **Lembretes no local de trabalho:** alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da HM e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la.



BRAIN WASHED



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos Foco no cuidado do paciente com cateter venoso central



Considerações adicionais fundamentais para cateteres venosos centrais

- 1. Indicação:** Assegurar que o uso do cateter venoso central tenha indicação clínica. Revisar o cateter assim que não houver necessidade/indicação clínica.
- 2. Inserção/instalação/remoção:**
 - 2.1 Instalar/instalar cateter na veia femoral;
 - 2.2 Preparar a pele aplicando antisséptico antes de inserção do cateter (preferencialmente com solução de clorexidina alcoólica 0,5% a 2%)
 - 2.3 Utilizar prevenção de tensão máxima durante a inserção do cateter (ligar, liberar, corrigir, inserir e esticar a manga longa, lavar e esticar o campo estéril que cobre todo o paciente); substituir cobertura tipo gaze a cada dois dias e a película transparente a cada 7 dias; trocar a cobertura sempre que estiver úmida suja;
- 3. Condição e traço do equipamento** para administração de sangue e medicamentos, quimioterápicos e soluções lipídicas dentro do prazo de 24 horas após o início de infusão. Condição e traço de todos os outros equipamentos a cada 96 horas;
- 4. Utilizar técnica asséptica** para todas as manipulações do cateter;
- 5. Filtroar e conectar/desconectar** com solução de clorexidina alcoólica no mínimo por 15 segundos;
- 6. Monitoramento:** Registrar a data e o horário de inserção e de remoção do cateter, bem como de troca de curativo; verificar diariamente e condição (aspecto visual) do sítio de inserção do cateter.

Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos Foco no cuidado do paciente com cânula endotraqueal



CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS E FUNDAMENTAIS PARA PACIENTES ADULTOS COM CÂNULA ENDOTRAQUEAL E EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Utilize a ventilação não invasiva sempre que apropriado, evitando intubação desnecessária;
- Utilize cânulas endotraqueais com expiração subglótica para pacientes com previsão de mais de 48 horas de intubação;
- Manter decúbito elevado (30° - 45°);
- Ajustar diariamente o nível de seleção e utilizar menor dose possível de sedativos;
- Avaliar diariamente a possibilidade de protocolo do paciente para a desintubação, favorecendo a respiração espontânea sem sedativos (em pacientes sem contraindicações);
- Fazer a higiene oral com antissépticos, usando luvas não estéreis;
- Realizar a monitoração precoce para manter e melhorar a condição física;
- Trocar o circuito do ventilador apenas se estiverem sujos ou com mau funcionamento;



Este documento foi elaborado com o intuito de proporcionar orientações básicas sobre o cuidado com o paciente com cateter venoso central, cânula endotraqueal e sistema de drenagem de urina. Não substitui a prática profissional baseada em evidências e a prática baseada em evidências. Este documento não substitui a prática baseada em evidências e a prática baseada em evidências. Este documento não substitui a prática baseada em evidências e a prática baseada em evidências.

Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos Foco no cuidado do paciente com cateter urinário



5 CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS FUNDAMENTAIS PARA PACIENTE COM CATETER URINÁRIO

- Certificar-se que há indicação apropriada para uso de cateter urinário de demora;
- Usar sistema de drenagem fechado com válvula antirrefluxo e reservatório fechado;
- Instalar o cateter com técnica asséptica, usando luvas estéreis;
- Avaliar o paciente diariamente para determinar se o cateter ainda é necessário;
- Pacientes com cateter urinário de demora não necessitam de antibióticos (incluindo bacteriostáticos), a menos que tenham infecção documentada.



Este documento foi elaborado com o intuito de proporcionar orientações básicas sobre o cuidado com o paciente com cateter venoso central, cânula endotraqueal e sistema de drenagem de urina. Não substitui a prática profissional baseada em evidências e a prática baseada em evidências. Este documento não substitui a prática baseada em evidências e a prática baseada em evidências.

5. Clima de segurança institucional: criar um ambiente e percepções que facilitem a sensibilização sobre questões de segurança do paciente garantindo a consideração de melhoria da HM como máxima prioridade em todos os níveis!



Comprometimento



Crescimento pessoal e institucional



Trabalho em equipe



Metas institucionais claras



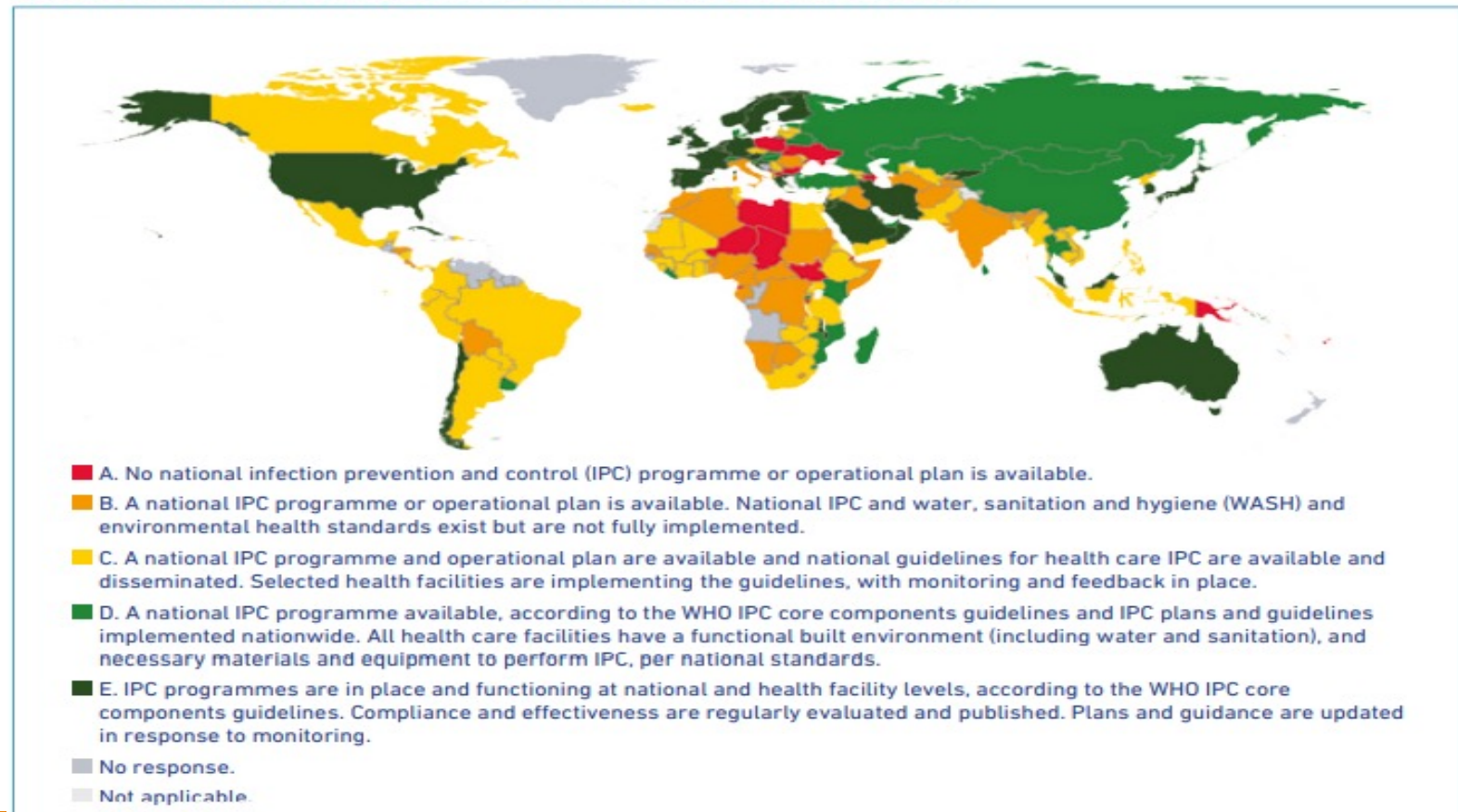
**Novas ideias
projetos/campanhas/benchmarking**



Envolvimento do paciente e família na prevenção

Relatório global sobre infecção prevenção e controle - WHO

Fig. 1. Country map according to 2020–2021 TrACSS results (indicator 8.1)



Relatório global sobre infecção prevenção e controle - WHO

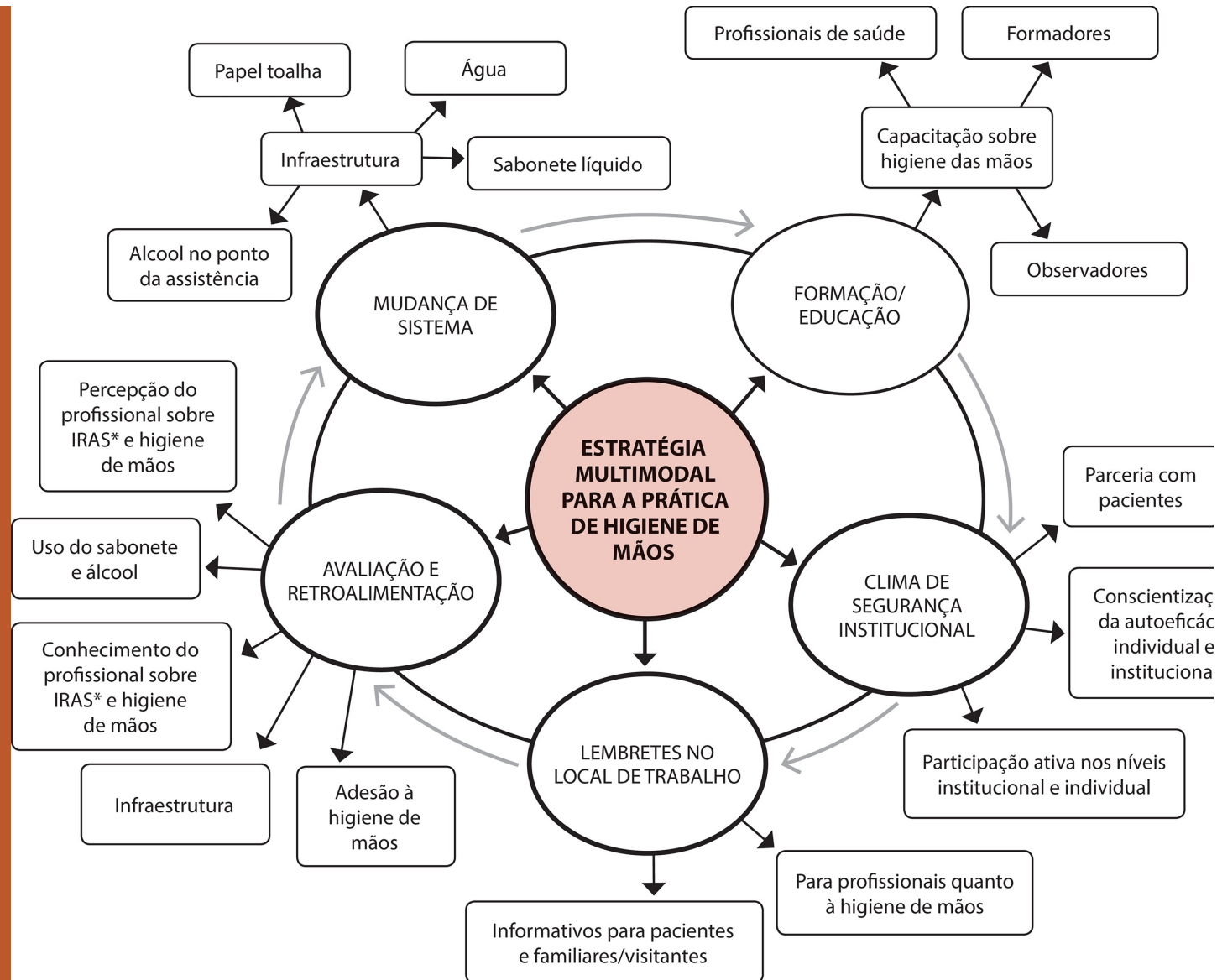
54,7% (58/106) dos países envolvidos na pesquisa (2021–2022), possuem um PCIRAS implantado.

Apenas quatro dos países participantes (3,8%) cumpriram todos os requisitos mínimos para um PCIRAS.

Lacunas relevantes: disponibilidade limitada de um orçamento dedicado, apoio limitado em nível nacional para implantação de treinamentos e monitoramento de sua eficácia, e falta de experiência para o trabalho com indicadores epidemiológicos.

Estratégia multimodal implementada em 75% dos países (considerados o padrão-ouro); foram incluídas nas diretrizes nacionais do PCIRAS e na educação e treinamento em prevenção e controle de infecção como a melhor abordagem.

Vamos conhecer outras abordagens da estratégia Multimodal



Level of implementation of multimodal strategies for infection prevention and control interventions and prevalence of healthcare-associated infections in Northern Italy



- ❖ 42 hospitais/ 21 regiões
- ❖ Norte da Itália
- ❖ Problema mais relevante nos hospitais: BMR
- ❖ Plano Nacional de Combate

Estratégias	Questões envolvidas	%
Mudança de sistema	Intervenções para garantir infraestrutura contínua	45,2%
	Intervenções para garantir infraestrutura contínua e são abordadas questões adicionais de ergonomia e acessibilidade (kit CVC)	40,5%
Educação e treinamento	Não incluído nas estratégias multimodais	4,8%
	Informações escritas e/ou instruções orais e/ou apenas e-learning	23,8%
	Sessões adicionais de treinamento interativo (incluindo simulações e/ou treinamento à beira do leito)	71,4%
Monitoramento e feedback	Monitorar indicadores de processos e resultados (por exemplo, auditorias de higiene das mãos ou práticas de cateterismo)	47,6%
	Monitorar e fornecer feedback oportuno dos resultados do monitoramento aos profissionais de saúde e outras pessoas importantes	52,4%
Lembretes e comunicação	Lembretes, cartazes ou outras ferramentas de defesa/sensibilização para promover a intervenção	35,7%
	Iniciativas adicionais para melhorar a comunicação da equipe entre unidades e disciplinas (por exemplo, reuniões regulares, quadros de gestão à vista e rodadas de feedback)	61,9%
Cultura institucional de segurança	Gestores/líderes demonstram apoio visível e atuam como defensores e modelos, promovendo uma abordagem adaptativa que visa fortalecer uma cultura que apoia PCI, segurança do paciente e qualidade	59,5%
	Além disso, as equipes e os indivíduos são capacitados para que percebam a apropriação da intervenção (por exemplo, através de rondas de feedback participativas)	19,0%



Outras questões importantes:

- ❖ É utilizada uma equipe multidisciplinar para implementar estratégias multimodais? – 95,24%
- ❖ Há a conexão regular com colegas de melhoria da qualidade e segurança do paciente para desenvolver e promover estratégias multimodais para PCI? – 78,57%
- ❖ As estratégias utilizadas incluem “*bundles*” ou listas de verificação? – 88,1%

Conclusão:

Aplicar este tipo de avaliação nesta região permitiu documentar pontos fortes e áreas para melhoria. Os resultados deste estudo vão fornecer dados de referência padronizados para benchmarking. Monitoramento e avaliação repetidos podem ajudar a sustentar progresso ao longo do tempo.

Importante: os hospitais que tinham a estratégia multimodal aplicada de forma consistente reduziram as IRAS!

Multimodal hand hygiene program: twelve years of continuous improvement in the hospital

Estudo descritivo sobre melhoria da adesão à HM e redução de IRAS em hospital com 650 leitos, em São Paulo/Brasil.

Implementando a estratégia multimodal (múltiplas ações):

- ❖ Seleção e instalação de preparação alcoólica de boa qualidade, no ponto de assistência;
- ❖ Realização de um programa de treinamento maciço para todos os profissionais;
- ❖ Fornecer treinamento e campanhas anuais visando mudança de comportamento. Utilização de várias estratégias: formais e baseadas na web treinamento; campanhas com temas variados como “Atitude Segura”, “Assuma um Compromisso”;
- ❖ avaliar e fornecer feedback sobre a infraestrutura e conformidade, conhecimento e percepção de HM;
- ❖ Participação em programas nacionais e estaduais de HM (2008 e 2011);
- ❖ Aplicar estratégias diferenciadas para envolvimento das equipes como Positive Deviance (estratégia motivacional);
- ❖ Alcançar a liderança e o comprometimento da equipe da linha de frente com envolvimento do paciente e do médico.

ORAL PRESENTATION

Open Access

Multimodal hand hygiene program: twelve years of continuous improvement in the hospital

Aumento do consumo da preparação alcoólica de 19 ml/pacte-dia (2005) para 82,7 ml/pacte-dia (2014)

Aumento da adesão à HM de 53,2% (2008) para 72,6% (2014).

Redução das taxas de densidade de incidência de IRAS por 1.000 pacientes-dia diminuíram de 16,2 (2003) para 4,2 (2014)

Redução das taxas de densidade de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter central de 5,7 (2003) a 1,0 (2014)

Estratégias multimodais de HM e envolvimento da liderança foram essenciais para alcançar esses resultados.

Multimodal environmental cleaning strategies to prevent healthcare-associated infections



Estratégias multimodais aplicados à limpeza ambiental, para prevenir IRAS

Vários elementos são fundamentais para a manutenção da limpeza adequada. A utilização de uma estratégia multimodal, sem dúvida, pode auxiliar!

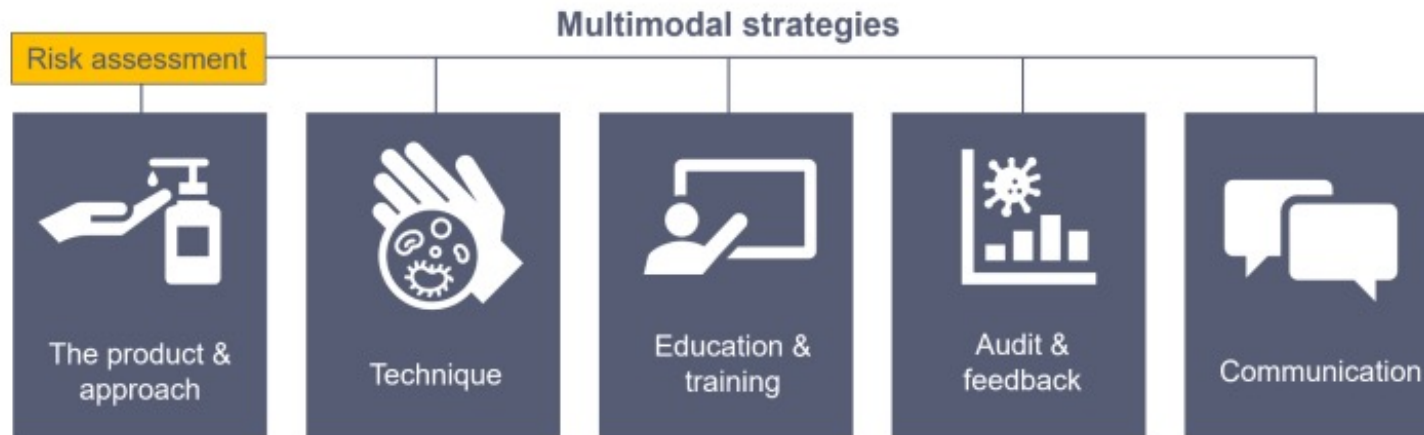


Fig. 1 A multimodal approach to environmental cleaning in healthcare facilities encompasses five key strategies: the product and approach used for cleaning, technique, education and training, audit and feedback, and communication (adapted from REACH study [7]).



The product & approach

Muita variedade de produtos/ avaliar vantagem e desvantagem de cada um/ detergente, desinfetante/ insumos como: panos, wipes, mops, balde, esponja, etc/ tecnologias “no-touch”



Technique

4 passos fundamentais: Avaliar a área/ Planejar/ Limpar/ Secar
Limpar: que técnica ou direção (do alto para baixo, do mais limpo para o mais sujo, iniciar com a proximidade do pacto (superf altamente tocadas), “um pano – uma superfície – uma direção”, tempo de contato do produto



Education & training

Trabalhar com temas fundamentais como técnica de limpeza, produtos, riscos, precauções
Utilizar estratégias variadas que impactem de forma positiva no comportamento e compreensão
Utilizar o mínimo de texto possível usando figuras, fluxos simplificados, fotos
Realizar periodicamente sessões lembretes e supervisão



Manter alguma forma de avaliação da qualidade do trabalho
Método fluorescente – excelente e custo efetivo / educativo
ATP – também pode ser usado
Feedback: cuidadoso (oportuno, individualizado, não punitivo, customizado)



Componente crítico para a sustentabilidade das ações de prevenção
Diz respeito a: envolvimento do staff, reconhecimento, esquema de recompensas, facilitação do contato entre equipes, relatórios, lembretes visuais e apresentação de resultados

A limpeza e desinfecção no ambiente de saúde são cruciais para a prevenção de IRAS. Um programa robusto e bem estruturado pode auxiliar na manutenção da qualidade que envolve a segurança do paciente e da própria equipe. Esta equipe deve ser bem remunerada e valorizada.

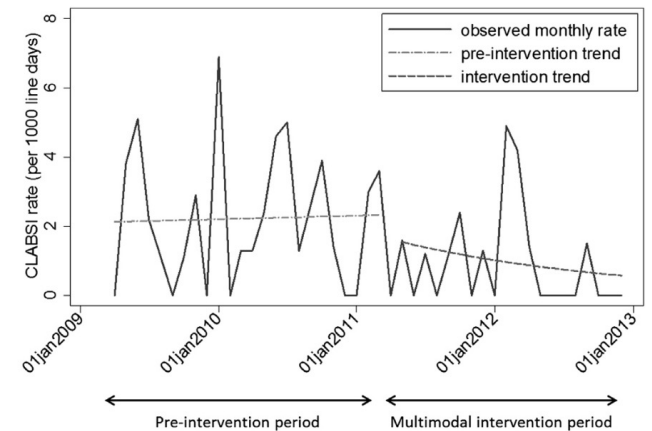
Beyond the intensive care unit bundle: Implementation of a successful hospital-wide initiative to reduce central line-associated bloodstream infections

• Centro Australiano: Ações em Todo Hospital

- ❑ Álcool 70% + clorexidina 2% para preparo de pele
- ❑ Pacotes de inserção do CVC – incluindo barreira máxima
- ❑ Guideline com orientação inserção CVC
- ❑ Educação do cuidado com dispositivo
- ❑ Discussão dos casos de IPCS não UTI com mais de 7 dias do dispositivo

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA-CVC (NÃO UTI)

Pré-intervenção	Pós-intervenção
110 casos (DI 2,3)	56 casos (DI 1,3)
452.002 leitos ocupados/dia	430.063 leitos ocupados/dia
Tempo médio evento: 13 dias (7-28)	
0,54 (0,38-0,75) – p < 0,001	



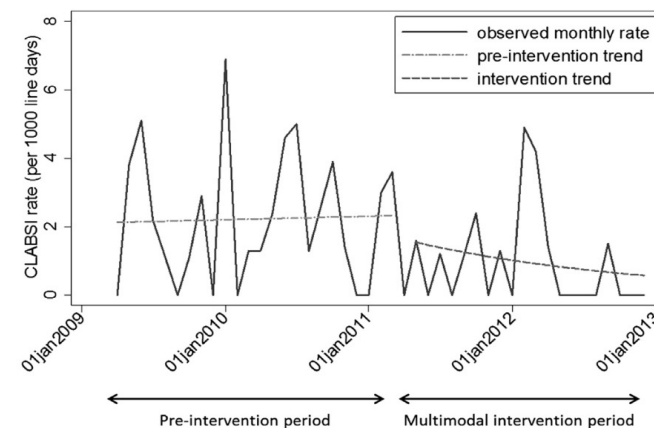
Beyond the intensive care unit bundle: Implementation of a successful hospital- wide initiative to reduce central line- associated bloodstream infections

☐ *Ações UTI*

- ❖ Feedbacks mensais de relatórios de vigilância
- ❖ Educação de prevenção de infecção
- ❖ Banho com CHG
- ❖ Staff médico dedicado para inserção dos dispositivos

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA-CVC (UTI)

Pré-intervenção	Pós-intervenção
43 casos (DI 2,3)	15 casos (DI 0,9)
18.575 CVC/dia	16.452 CVC/dia
Tempo médio evento: 7,5 dias (5-10 dias) 0,39 (0,2-0,72) – p < 0,001	



Tudo isto só pode ser realizado se houver:

- ❖ **Compartilhamento de responsabilidades (equipes orientadas quanto a importância do processo)**
- ❖ **Valorização de todos**
- ❖ **Vontade de mudar**
- ❖ **Envolvimento da alta liderança**
- ❖ **Satisfação nos resultados**
- ❖ **Ações programadas e descritas**

Muito obrigada!!!!

