



Todos temos um papel a desempenhar



STOP infecção hospitalar!

UM DESAFIO GULBENKIAN

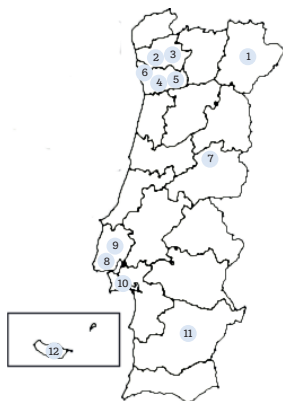
O PROJETO

O Desafio Gulbenkian *Stop Infecção Hospitalar!* teve como objetivo a redução em 50% da incidência de 4 tipologias de infeção hospitalar, em 12 Centros candidatos (19 hospitais), usando uma metodologia de melhoria contínua da qualidade, numa intervenção que ocorreu entre 2015 e 2018 (3 anos).

Intervir em que infeções?

- Infeções do trato urinário associado a cateter vesical (Serviços de Medicina);
- Infeções nosocomiais da corrente sanguínea relacionadas com cateter venoso central (Unidades de Cuidados Intensivos – UCI);
- Pneumonias associadas a intubação (UCI);
- Infeções do local cirúrgico, cirurgias de prótese da anca e do joelho (Serviços de Ortopedia), cirurgias colo-rectal e da vesícula biliar (Serviços de Cirurgia Geral).

Centros participantes



1. Unidade Local de Saúde do Nordeste (3 hospitais)
2. Hospital de Braga
3. Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães
4. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil
5. Centro Hospitalar de São João
6. Unidade Local de Saúde de Matosinhos
7. Centro Hospitalar Cova da Beira
8. Centro Hospitalar de Lisboa Central (4 hospitais)
9. Centro Hospitalar Lisboa Norte (2 hospitais)
10. Centro Hospitalar Barreiro Montijo
11. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
12. SESARAM (2 hospitais)

Onde e como?

O Desafio Gulbenkian *Stop Infecção Hospitalar!* iniciou-se em mais de cinco dezenas de locais-piloto (Serviços de Medicina, Serviços de Ortopedia, Serviços de Cirurgia Geral e UCI), envolvendo aproximadamente 50 equipas multidisciplinares (Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, entre outros), num total de mais de 240 profissionais de saúde.

Ao longo dos três anos, para além dos profissionais que estiveram envolvidos diretamente, este projeto contou também com a colaboração de muitos mais, que foram sendo integrados à medida que se foi aplicando e incorporando a metodologia nos locais-piloto e em outros serviços e unidades para onde foi, entretanto, ampliado o projeto.

Figura 1

Sessão de Aprendizagem Conjunta 3 (SAC 3), Centro de Congressos de Lisboa, 2017

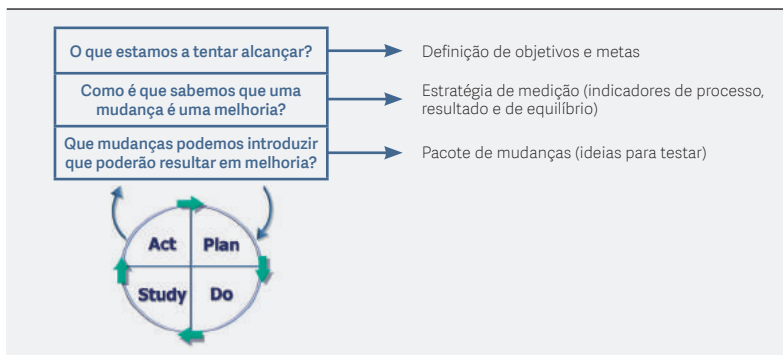
José Barradas



O Modelo e a estratégia de ação

Figura 2

Diagrama do Modelo de Melhoria Institute for Healthcare Improvement que foi utilizado como base do Stop Infecção Hospitalar!



Entre fevereiro e março 2015 ocorreu a seleção dos Centros participantes realizada por concurso público.

De abril a outubro 2015 ocorreu a visita inicial a todos os Centros para apresentação das linhas gerais do projeto, definição das equipas, sensibilização para a metodologia e para a recolha dos indicadores de partida ("baseline").

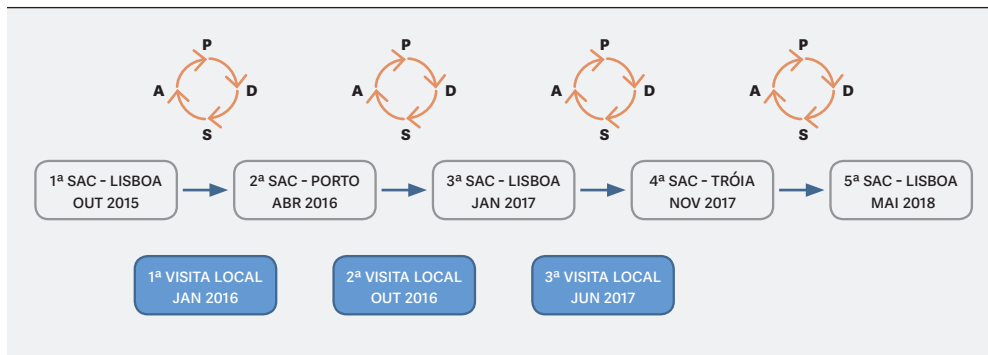


Figura 3

Esquema de ação

- I. **Sessões de Aprendizagem Conjunta (SAC)** em que participaram todas as equipas. Tópicos: modelo de melhoria, variação em saúde, gráficos de tendência e de controlo, qualidade em saúde e segurança do doente. O processo formativo decorreu sob orientação da *faculty* do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e da Comissão Executiva.
- II. **Visitas Locais** por elementos do IHI e da Comissão Executiva para discutir os contextos locais de implementação do projeto e a evolução dos indicadores. Os Conselhos de Administração e as Direções Médicas e de Enfermagem participaram nas reuniões que tiveram lugar em conjunto com as equipas locais.
- III. **Período de ação**, em que as equipas locais aplicavam os conhecimentos transmitidos nas SAC's e discutiam as situações a corrigir e as medidas a adotar. Ao longo dos 3 anos, realizaram-se mais de uma centena de reuniões virtuais (webex).

AÇÕES COMPLEMENTARES

Curso Ciência de Melhoria na Prática (outubro 2017 a março 2018), que formou uma bolsa de 60 profissionais dos Centros participantes com o objetivo de atuarem como futuros líderes na ampliação do projeto.

Avaliação da Cultura de Segurança nos locais-piloto (início, meio e final do projeto), com o propósito de avaliar o impacto na cultura de segurança das organizações (versão para Português do questionário *Agency for Healthcare Research and Quality*).

RESULTADOS AGREGADOS

Os resultados mostram uma **redução em mais de 50% nas 4 tipologias de infecção analisadas** com exceção do subgrupo ILC em cirurgia colo-rectal, o que ultrapassou o objetivo inicialmente definido.

Gráfico 1

% de adesão à *bundle* de inserção da infecção da corrente sanguínea relacionada com o cateter venoso central (ICSRCVC)

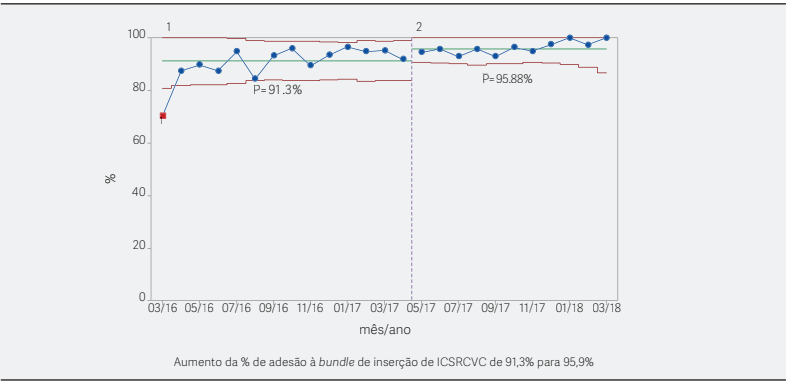
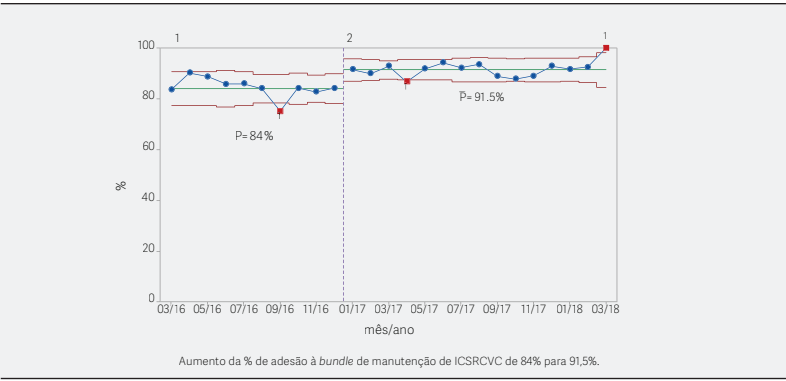


Gráfico 2

% de adesão à *bundle* de manutenção da infecção da corrente sanguínea relacionada com o cateter venoso central (ICSRCVC)



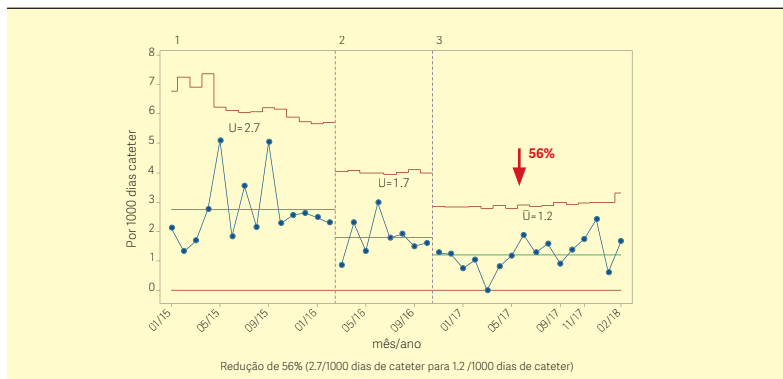


Gráfico 3

Resultado da densidade incidência por 1000 dias de cateter na infecção da corrente sanguínea relacionada com o cateter venoso central (ICSRVC)

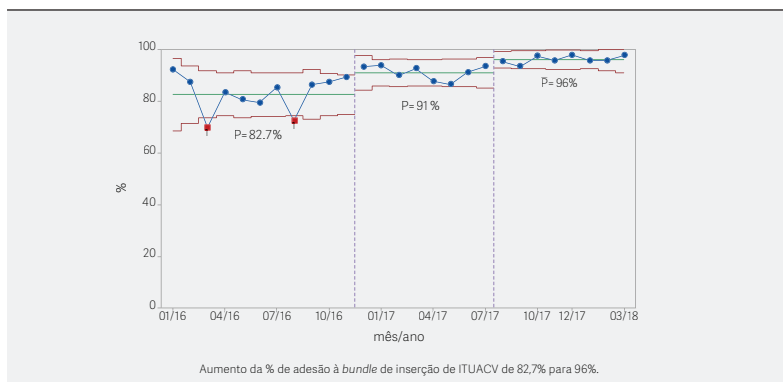


Gráfico 4

% de adesão à bundle de inserção da infecção do trato urinário associado a cateter vesical (ITUACV)

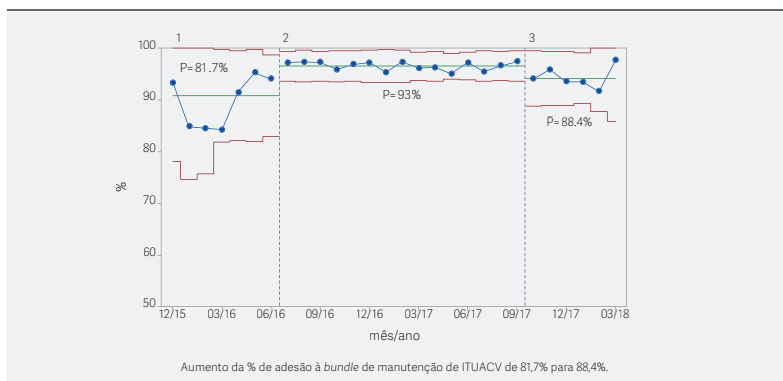


Gráfico 5

% de adesão à bundle de manutenção da infecção do trato urinário associado a cateter vesical (ITUACV)

Gráfico 6

Resultado da densidade incidência por 1000 dias de cateter na infecção do trato urinário associado a cateter vesical (ITUACV)

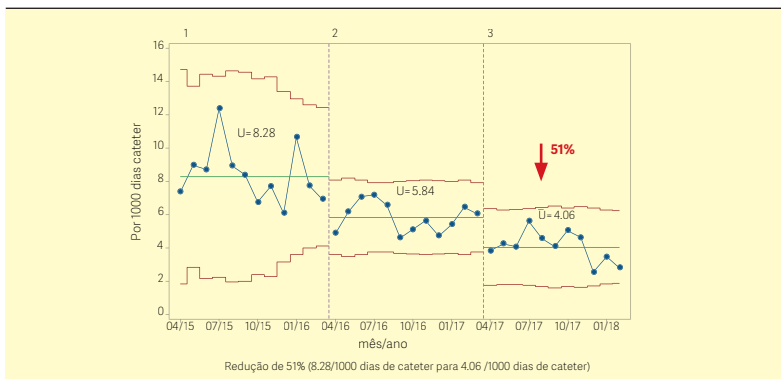


Gráfico 7

% de adesão à bundle de prevenção de pneumonia associada a intubação (PAI)

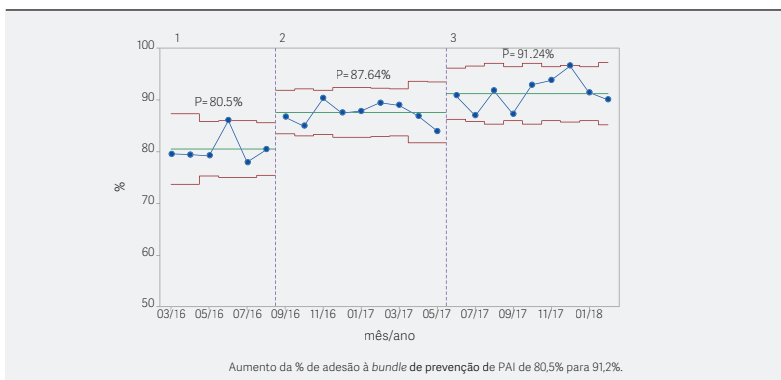
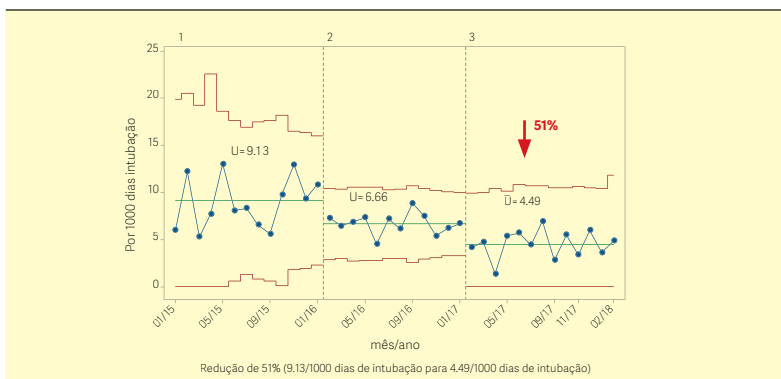


Gráfico 8

Resultado da densidade incidência por 1000 dias de intubação na pneumonia associada a intubação (PAI)



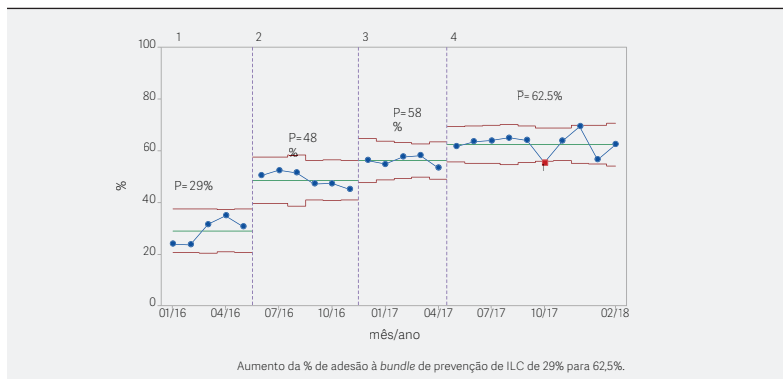


Gráfico 9

% de adesão à bundle de prevenção de infecção do local cirúrgico (todas as cirurgias)

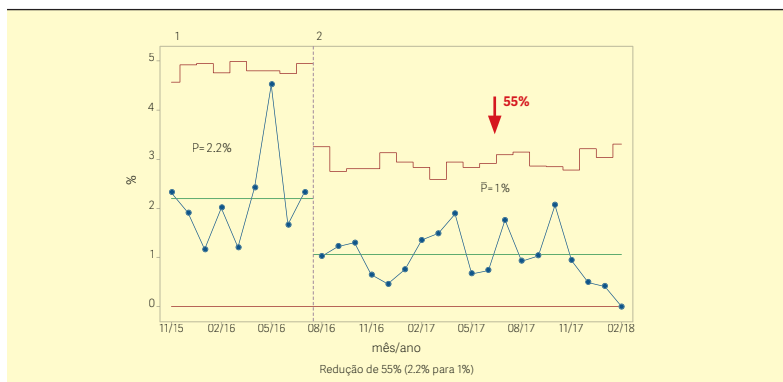


Gráfico 10

Resultado da taxa de infecção do local cirúrgico (ILC) - cirurgia de prótese da anca e do joelho

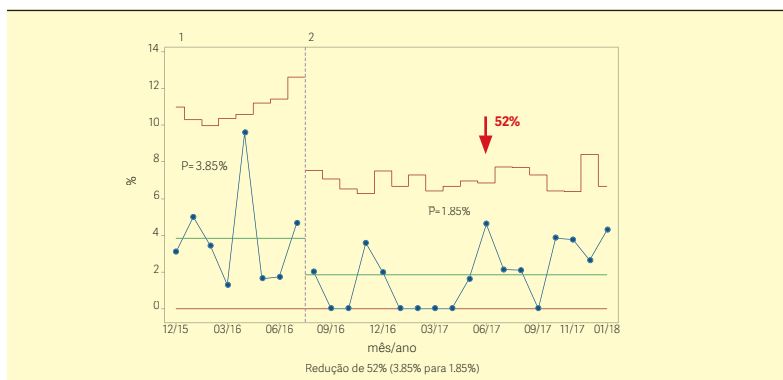
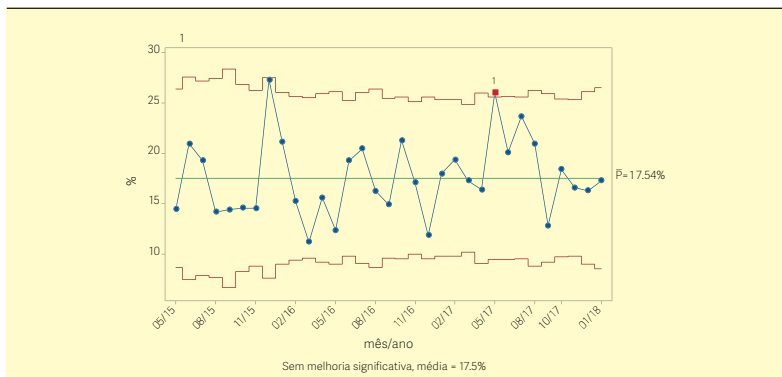


Gráfico 11

Resultado da taxa de infecção do local cirúrgico (ILC) - cirurgia da vesícula biliar

Gráfico 12

Resultado da taxa de infecção do local cirúrgico (ILC) – cirurgia colo-rectal



PRINCIPAIS BENEFÍCIOS SECUNDÁRIOS NO PROJETO

a) o reforço do trabalho em equipa e a realização regular de *briefings* multidisciplinares; b) iniciativas para maior envolvimento dos doentes e das famílias; c) compromisso reforçado por parte das lideranças; d) sistematização na recolha e análise de dados; e) discussão em equipa com partilha dos indicadores de processo e de resultado; f) foco na importância do desenho dos processos com vista à sua optimização; g) reforço de redes dentro e entre Centros participantes e equipas.

OUTROS RESULTADOS RELEVANTES

Avaliação da Cultura de Segurança – As três dimensões que apresentaram valores mais elevados em todas as fases (consideradas como dimensões mais fortes e consolidadas) foram “Trabalho de equipa dentro da mesma unidade”, “Melhoria organizacional continua” e “Transições”.

Disseminação do Projeto – Criadas as condições legais para a sua incorporação no Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA).

Divulgação – Mais de quatro dezenas de apresentações (reuniões nacionais e internacionais) e, cerca de uma dezena de publicações (nacionais e internacionais) até ao presente.

TESTEMUNHOS

Uma centelha, uma mudança cultural e organizacional que vem contagiando benignamente o nosso Hospital, estendendo a metodologia a outras áreas de intervenção, em cumprimento da sua utilidade técnica e da responsabilidade social que nos assiste. As mulheres e os homens que constituem a nossa equipa têm sido os nossos heróis, a nossa tropa de elite nesta luta contra a infeção, protegendo o futuro dos nossos concidadãos.

Delfim Rodrigues, Presidente do CA, Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães

.....

A colaborativa “STOP Infeção Hospitalar!” tem evidenciado a importância da consciencialização para o dever e a responsabilidade de cada um de nós. Como líderes locais, devemos despertar consciências e encaminhar para mudanças que conduzam a melhorias dos cuidados de saúde. Ambicionem sempre o melhor pelos doentes e instituição, inspirem todos os agentes envolvidos, e agreguem e acompanhem com empatia, firmeza e determinação!

Cristina Nunes, UCIP, ULSNE

.....

O STOP provou que é possível reduzir infeções e ajudou-nos a fazer o caminho que nos trouxe até estes excelentes resultados. Mais do que um projeto que começa e termina, o STOP modificou para sempre a nossa postura e atitude perante as infeções hospitalares.

Dina Leal, UCIP, Hospital de Braga

.....

É possível mudar MUITO, com pouco. O trabalho em equipa e a simplicidade do processo de mudança são o garante do sucesso.

Teresa Garcia e Patrícia Cachado, Serviço de Medicina, CHLC

.....

Na sequência de uma cirurgia para colocação de uma prótese da anca surgiram complicações, em particular uma infeção, que agravaram o seu estado clínico, interferindo na sua recuperação e em todo o processo de reabilitação. Como familiar queria com este testemunho, sensibilizar os profissionais de saúde para a prática de cuidados seguros e de qualidade.

Natália Ledesma, familiar de doente

.....

Legacy. This is what the 12 pioneer STOP centres are building - the start of a movement that has been crafted through dedication, passion, heart, science and focus. There is a before and an after the work of STOP Infecção – thousands of healthcare professionals are now using improvement science to make their systems safer; thousands of patients are now living longer, suffering less; thousands of families are now able to enjoy the company of their loved ones for important occasions that they may have missed otherwise like weddings, graduations, birthdays. At the IHI we are sincerely grateful for the opportunity of working with so many committed professionals to improving health and healthcare since 2015. When we started three years ago, guided by the challenges set out in Gulbenkian's 'Future for Health: everyone has a role to play', few believed these ambitious leaders from throughout Portugal could achieve a bold aim of 50% reduction on infections. Today, we celebrate reductions of 50% or more in every infection targeted except one subgroup. More importantly, we celebrate teams from across this beautiful country that have worked collaboratively, using a pragmatic continuous improvement method, sharing data transparently to learn and improve together, hence shifting the paradigm of competition to one of cooperation for the greater good of better health and healthcare for all. This is only the start – the work of spreading these improvements to all hospitals in the country must continue, and will require systematic planning and implementation of proven, evidence based changes. We are deeply confident that the skills developed through STOP will be a vital contributing factor in achieving unprecedented safety results, that will represent a long lasting legacy for the future of health in Portugal.

Pedro Delgado, Head of Europe and Latin America, IHI



COMISSÃO EXECUTIVA

José Artur Paiva (até fevereiro 2016)

Paulo Sousa

Rosário Fonseca

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

José Artur Paiva (março 2016 -)

PARCEIRO INTERNACIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO

Institute for Healthcare Improvement

PARCERIA

MSD Portugal

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Mariana Venes



FUNDACÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Institute for
Healthcare
Improvement

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA
UNDER THE HIGH PATRONAGE OF THE
PRESIDENT OF THE PORTUGUESE REPUBLIC



O Presidente da República