LIVRO DE ATAS

26,27 E 28 DE OUTUBRO DE 2022

EUROPARQUE | SANTA MARIA DA FEIRA | PORTUGAL

ESS+ Escola Superior de Saúde Norte CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

RIS Revista de Investigação & Inovação em Saúde

UD Unidade de Investigação & Desenvolvimento

CINTESIS Health. Research.

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

MENSAGEM DE BOAS VINDAS DO PRESIDENTE

Caros congressistas,

Passados dois anos de grandes desafios para todos nós, nas nossas vidas pessoais, profissionais e científicas devido à pandemia SARS-CoV-2 é com grande satisfação que em nome da comissão organizadora vos dou as boas vindas ao 4º Congresso Internacional de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde 2022. Acreditamos que estão reunidas as condições necessárias para podermos participar neste congresso de forma presencial e segura.

Ao longo das suas edições - IACS tornou-se uma marca registada e de confiança no domínio nacional e internacional, com uma média de 650 participantes, palestrantes e representantes de vários países. Contamos com a presença de especialistas nacionais e internacionais de renome inseridos num programa científico de alta qualidade composto por conferências, painéis, workshops, reunião de peritos e sessões de *networking*, entre outras modalidades.

Acreditamos assim, contribuir para uma resposta mais eficaz aos novos desafios na abordagem ao controlo de infeção pela partilha multiprofissional de conhecimentos e experiências na prevenção e controlo das IACS e resistência aos antibióticos, aliada à inovação tecnológica e analítica, promovendo momentos importantes de debate, de reflexão e de atualização de competências profissionais avançadas.

À semelhança dos eventos anteriores, a Revista de Investigação & Inovação em Saúde (RIIS) da Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa associou-se à comissão científica para a criação do livro de atas do congresso que promove a publicação científica dos trabalhos de investigação apresentados nas comunicações orais e pósteres.

Como presidente deste congresso quero agradecer aos nossos parceiros e patrocinadores científicos, em especial ao Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga que muito tem contribuído para a continuidade deste evento.

Bem hajam pela vossa participação nas IACS 2022, com votos de muitos sucessos.

Fernanda Príncipe

MAQUET
Automode
Admitir doente
PACIENTE NÃO VENTILADO
Em espera
Iniciar ventilação
Adulto
Criança
Ventilação Invasiva
NIV
Valores adicionais
400
15

COMISSÃO DE HONRA

Ana Jorge
Emídio Sousa
Miguel Paiva
Henrique Pereira

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Fernanda Príncipe

COMISSÃO CIENTÍFICA

Américo Agostinho
Etelvina Ferreira
Fernanda Príncipe
José Artur Paiva
Liliana Mota
Luís Pedro Tavares
Ricardo Melo
Salete Mota
Sara Pereira
Sónia Novais
Igor Pinto
Paulo André
António Soares
Margarida Pacheco
Evonne Curran
Sue Millward
Helen Bosley

COMISSÃO ORGANIZADORA

Fernanda Príncipe
Liliana Mota
Salete Mota
Sónia Peneda

SECRETARIADO

Manuela Castro
Sónia Peneda

INFORMÁTICA E AUDIOVISUAIS

Márcio Almeida
Rui Costa

CONGRESSISTAS

José Martinez	Portugal
Diana Ramada	Portugal
José Artur Paiva	Portugal
Fernanda Príncipe	Portugal
Ana Jorge	Portugal
Vitor Marques	Portugal
Miguel Paiva	Portugal
Henrique Pereira	Portugal
Sofia Cardoso	Portugal
Catarina Conceição	Portugal
Rosário Rodrigues	Portugal
Paulo André	Portugal
Laurent Poirel	Suiça
Marta Aires Sousa	Portugal
Cláudia Nazareth	Portugal
Celinia Antunes	Portugal
Áurea Andrade	Portugal
Liliana Mota	Portugal
Ana Almeida	Portugal
Paulo Brois	Portugal
António Soares	Portugal
Rui Nelson	Portugal
Agustin Mariscal	Espanha
Martin Kiernan	Reino Unido
Cláudia Rego Monteiro	Portugal
Ermira Tartari	Malta
Salete Mota	Portugal
Paulo Martins da Costa	Portugal
Cátia Caneiras	Portugal
Ana Cristina Silva	Portugal
Sónia Novais	Portugal
Ricardo Melo	Portugal
Igor Pinto	Portugal
Pedro Duarte	Portugal
Raquel Pinho	Portugal
Ana García-Sánchez	Espanha

Clara Castelo-Branco	Portugal
Madalena Duarte	Portugal
Gonzalo de las Casas Cámara	Espanha
Mariana Silva	Portugal
Mário Branco	Portugal
Daniel Teixeira	Suiça
Susana Filipe	Portugal
Américo Agostinho	Suiça
Manuel Valente	Portugal
Jorge Ferreira	Portugal
Fernando Belíssimo	Brasil
Lucia Menez	Portugal
Sue Millward	Reino Unido
Helen Bosley	Reino Unido
Etelvina Ferreira	Reino Unido
Célia Lemos	Portugal
Sandra Costa	Portugal
Sara Cardoso	Portugal
Ana Luísa Bastos	Portugal
Francisco Ferreira	Portugal
José Tito Gonçalves	Portugal
Joana Campelos	Portugal
Jorge Conceição	Portugal
Andreia Soares	Portugal
Evonne Curran	Reino Unido
Isabel Neves	Portugal
Margarida Pacheco	Portugal
Sofia Mota	Portugal

PATROCINADORES

Patrocinador Ouro

HARTMANN

Patrocinadores

Patrocínios:

HARTMANN
FACTOR PLUS
MEDLINE
Diversey
RACLAC NEW GENERATION GLOVES
PMH
Imporquímica HOSPITALAR
VYCON Value Life
TECNIMEDE GROUP
vileda PROFESSIONAL
G MEDICAL
ETHICON
clinifar
AVIQUÍMICA
Dimorasept
B|BRAUN SHARING EXPERTISE
Bimedica.
Dr. Schumacher
batist. MEDICAL
LineaMédica
ADA GROUP
biodecon
ROVI
clean check
MUSEU DE LAMAS
termas s.jorge
museu vivo da Fogaça
EUROPARQUE
santa maria da feira câmara municipal
LIDEL
vitatech HEALTHCARE TECHNOLOGIES

PARCEIROS | ORGANIZADORES

Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Patrocínio Científico

INFORMAÇÕES GERAIS

WEBSITE

www.iacs.pt

LOCAL DO CONGRESSO

EUROPARQUE

Rua Interior do Europarque,

4520-153 Santa Maria da Feira

Tel: 256370200

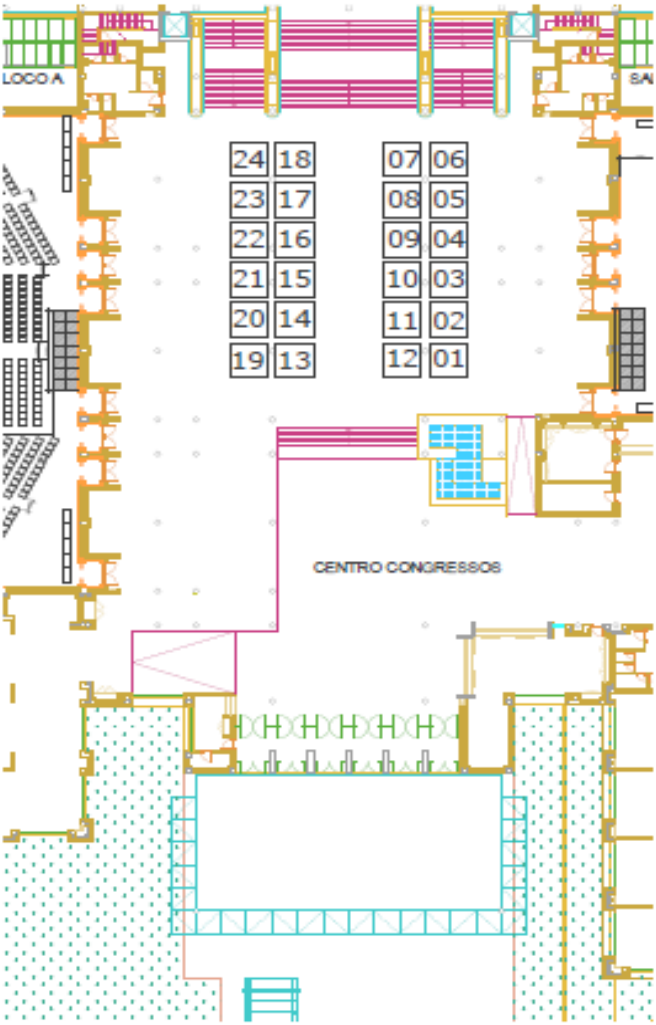
GPS

décimal: 40.927525, -8.575778
graus: 40°55'39.1"N 8°34'32.8"W

HORÁRIO DO SECRETARIADO DO CONGRESSO

26 de outubro
16:00 - 19:30
27 de outubro
8:30 – 19:00
28 de outubro
8:30 -19:00

MAPA CENTRO CONGRESSOS



PROGRAMA

26 de outubro de 2022

16h00-19h30	**S6:** Curso pré Congresso: **"GESTÃO DE ACESSOS VASCULARES"** José Martinez & Diana Ramada (IPOPorto FG, EPE, Portugal)

27 de outubro de 2012

09h30 10h00	**SA:** Conferência Inaugural: "**Prevenção de infeção hospitalar: como podemos inovar?**" José Artur Paiva (Diretor da Equipa Nacional do PPCIRA, DGS. Especialista em Medicina intensiva, Diretor do Serviço de Cuidados intensivos do CHUSJ) Portugal *Moderador*: Fernanda Príncipe (ESSNorteCVP, Portugal)
10h00 11h00	**SA: Sessão de abertura** Ana Jorge (Presidente Cruz Vermelha Portuguesa) José Artur Paiva (Diretor da Equipa Nacional do PPCIRA, DGS) Vitor Marques (Vereador do Pelouro da Ação Social, Saúde, Proteção Civil e Bem-estar animal) Miguel Paiva (Presidente do Cons. de Administração do CHEDV, EPE) Henrique Pereira (Presidente do Conselho Direção da ESSNorteCVP)
11h00 11h30	***Coffee Break***
11h30 12h30	**SA:** Painel: "**Gestão das IACS em contexto de cuidados intensivos em tempos pandémicos**" **"A COVID-19 como infeção adquirida em UCI"** Sofia Cardoso (Hospital Curry Cabral, CHULC, Portugal) **"Há Infeção adquirida em UCI para além da COVID-19?"** Catarina Conceição (HSFX – CHLO, Portugal) **"Prevenção e controlo de infeção em UCI em contexto pandémico"** Rosário Rodrigues (GCL PPCIRA CHBM, Portugal) *Moderador*: Paulo André (GCL PPCIRA, CHBM, Portugal)
11h30 12h30	**S6:** Painel: "**As bactérias multirresistentes em 2022: de onde vêm e como evitá-las**" **"Bactérias multirresistentes: mecanismos de resistência e vias de disseminação"** Laurent Poirel (Universidade de Friburgo, Suíça) **"A resistência aos antibióticos onde menos se espera"** Marta Aires de Sousa (ESSCVP-Lisboa, Portugal) Moderador: Marta Aires de Sousa (ESSCVP-Lisboa, Portugal)

11h30 12h30	**S7:** Painel: "**Novos modelos de Organização dos GCL-PPCIRA: onde estamos e para onde vamos...**" Cláudia Nazareth (Coordenadora da UPCIRA CHUC, Portugal) Celinia Antunes (Enf. Gestora da UPCIRA, Portugal) Comentador: José Artur Paiva (Diretor da Equipa Nac. do PPCIRA, DGS, Portugal) Moderador: Áurea Andrade (Enf. Diretora do CHUC, Portugal)
11h30 12h30	**S8:** Painel: "**Investigação em Controlo de Infeção**" **"A relevância da investigação em controlo de Infeção"** Liliana Mota (ESSNorteCVP, Portugal) **"Boas Práticas nos processos de limpeza/desinfeção de dispositivos Médicos de uso múltiplo em regime de empréstimo"** Ana Almeida (CHEDV, EPE, Portugal) **"Estratégias de Monitorização de limpeza das salas operatórias"** Paulo Brois (Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Portugal) Moderador: António Soares (CINTESIS, Portugal)
12h30	***Almoço***
14h00 15H00	**SA:** Workshop: "**Poteção Facial Antes e Depois**" Rui Nelson (Diretor Comercial, Portugal) ***FACTOR PLUS*** **S6:** Workshop: **"Procedimentos de controle de infeção e desinfetantes de ação contínua - o futuro é agora"** Agustin Mariscal (Medentech, Espanha) **IMPORQUIMICA** **S7:** Workshop: "**Biofilms in the healthcare environment – now you see them, now you don't"** Martin Kiernan (Visiting Clinical Fellow, University of West London, United Kingdom) ***PMH*** **S8:** Workshop:**"Descontaminação: quando eficácia e sustentabilidade são compatíveis"** Cláudia Rego Monteiro (Business Development Manager, Portugal) **DIVERSEY**
15h00 15h30	**SA:** Conferência: **Hand hygiene improvement strategies in healthcare facilities Worldwide**" Ermira Tartari (IPC Consultant, IPC Hub and Task Force / WHO HQ, Integrated Health Services, UHC/Life Course, Malta) Moderador: Salete Mota (CHEDV, EPE, Portugal)

15h30 16h30	**SA:** Painel: "**Resistência aos Antimicrobianos onde estamos e para onde vamos?**" **"A Ecologia das Resistências aos Antimicrobianos"** Paulo Martins Costa (ICBAS-UP, Portugal) **"Resistências aos Antimicrobianos em Isolados Clínicos e Ambiente Hospitalar"** Cátia Caneiras (Portugal) *Moderador*: Ana Cristina Silva (CHEDV, EPE, Portugal)
16h30	**SA:** Reunião de Peritos "**Leadership In Infection Control"** Martin Kiernan (Visiting Clinical Fellow, University of West London, United Kingdom)
16h30 18h00	**COMUNICAÇÕES LIVRES** **S6:** *Moderador*: Sónia Novais (ESSNorteCVP, Portugal) **S7:** *Moderador*: Ricardo Melo (ESSNorteCVP, Portugal) **S8:** *Moderador:* Igor Pinto (ESSNorteCVP, Portugal)

28 de outubro de 2022

09h00 10h00	**SA:** Workshop: **"Higiene ambiental de superfícies em contexto hospitalar"** Pedro Duarte (GCL PPCIRA HFAR-PL, Portugal) ***HARTMAN***	**S6:** Workshop: **"Luvas R-ADVANCE: a única solução para a contaminação cruzada"** Raquel Pinho(Chief Commercial Officer, Portugal) **RACLAC**
	S7: Workshop: **"Acessos vasculares: soluções inovadoras de cuidados e manutenção"** Ana García-Sánchez (Enf./Product Manager Medline *Europe*, Espanha) **MEDLINE**	**S8:** Workshop: "**A importância da avaliação da Cavidade Oral e respetivos cuidados, em contexto hospitalar"** Clara Castel-Branco (Médica Dentista especialista em periodontologia) Madalena Duarte (Farmacêutica, Portugal) **TECNIMEDE GROUP**
10h00 10h30	**SA:** Conferência **"Utilização segura de lavatórios em unidades de cuidados intensivos. Experiência numa UCI: impacto sobre o consumo de antibióticos, bactérias multirresistentes e isolamentos"** Gonzalo de las Casas Cámara (Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Espanha) *Moderador:* Mariana Silva (CHEDV, Portugal)	
10h30 11h00	**SA:** Conferência **"Non-ventilator associated pneumonia"** Martin Kiernan (Visiting Clinical Fellow, University of West London, United Kingdom) *Moderador:* Mário Branco (CHUSJ, Portugal)	
11h00	*Coffee break*	

PROGRAMA

PROGRAMA

11h30 12h30	**SA:** Painel: **Sistemas de Suporte Informatizados na melhoria dos Cuidados de Saúde** **"Magalhães: desenvolvimentos informáticos no apoio aos cuidados de saúde nos HUGs"** Daniel Teixeira (HUGs, Suíça) **"Vigilância epidemiológica da infeção do trato urinário - o mote de desenvolvimento de uma ferramenta de suporte à informação e intervenção"** Susana Filipe (GCL-PPCIRA do HDFF,EPE, Portugal) **"ADIR: sistema de informação de apoio à tomada de decisão na antibioprofilaxia cirúrgica"** Américo Agostinho (HUGs, Suíça) *Moderador:* Manuel Valente (CHUP, EPE, Portugal)	**S6:** Painel: **Prevenção da pneumonia associada aos cuidados de saúde** **"Microbioma pulmonar: a importância da flora bacteriana"** Jorge Ferreira (CHEDV, Portugal) **"Prevenção da pneumonia na UCI - A importância do dentista na equipa"** Fernando Belíssimo (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil) "**Prevenção da pneumonia não associada ao ventilador"** Lucia Mendez (CHEDV, Portugal) *Moderador:* Cátia Caneiras (Portugal)
11h30 12h30	**S7:** Painel: **Prevenção e controlo de infeção além-fronteiras** **"IPC education in England: gaps & challenges and a national IPC overview"** Sue Millward (Clinical Lead, IPC Programme - Education National Infection Prevention and Control Team, United Kingdom) **"IPC in a community and mental health Trust: a nurse lead service"** Helen Bosley (Nurse Consultant and Deputy Director of Infection Prevention & Control and Oxford Clinical Academic Fellow Oxford Health NHS Foundation Trust, United Kingdom) *Moderador:* Etelvina Ferreira (Lead Infection Prevention Nurse, United Kingdom)	**S8:** Painel: **Melhoria Contínua em Prevenção e Controlo de Infeção** **"Estratégias de melhoria continua de um GLC-PPCIRA"** Célia Lemos (GCL-PPCIRA do HSOG, Portugal) **"Projeto de melhoria da prática em unidade de internamento"** Sandra Costa (GCL-PPCIRA do HSOG, Portugal) **"O impacto do processo de melhoria nas IACS"** Sara Cardoso (GCL-PPCIRA do HSOG, Portugal) *Moderador*: Ana Luísa Bastos (Enf. Diretora do HSOG, Portugal)

12h30	*Almoço*		
14h00 15h00	**S6:** Workshop: **"Sistema Swep Hospitalar – métodos avançados de limpeza Profissional"** Francisco Ferreira e José Tito Gonçalves (Vileda Profissional, Portugal) ***VILEDA PROFESSIONAL***	**S7:** Workshop: **"Correta utilização do dispositivo médico na prevenção das IRAS"** Joana Campelos (Technical Director QMS & RA, Portugal) Jorge Conceição (Quality Control, Portugal) ***GRUPO ADA***	**S8:** Workshop: **"Soluções Inovadoras na prevenção de Infeções do Local Cirúrgico (ILC)"** Andreia Soares (Product Manager Ethicon, Portugal) ***ETHICON Johnson & Johnson***
15h00 15h30	**SA:** Conferência **"Airborne transmission: myth or reality"** Evonne Curran (Honorary Senior Research Fellow – School of Health and Life Sciences Glasgow Caledonian University, United Kingdom) *Moderador*: Isabel Neves (ULS Matosinhos, Portugal)		
15h30 16h00	**SA:** Conferência **"Controlo de infeção, mantendo a segurança do doente, do profissional de saúde e da comunidade!"** Margarida Pacheco (Divisional director of nursing and allied health professionals for quality, medicine and urgent care, north Middlesex University Hospital London, United Kingdom) *Moderador*: Sofia Mota (Centro Cirúrgico de Coimbra, Portugal)		
16h00	**SA: Entrega de Prémios***: Investigação, melhor comunicação oral e melhor poster* **SA: *Encerramento do congresso***		

27de outubro de 2022

SALA 6

Horário	
16:30	**Preparação segura de injetáveis: contributos para a melhoria das práticas dos enfermeiros** Mariana Lima, Cristina Pinto, Celeste Bastos
16:45	**Projeto de melhoria nos cuidados à pessoa com cateter venoso periférico** Tânia Oliveira, Sofia Carvalho, Tiago Reis, Anabela Azevedo
17:00	**Clostridioides difficile: uma análise comparativa entre doença ligeira/moderada e doença grave** Luís Carlos do Rego Furtado
17:15	**Fatores de risco associados à mortalidade na infeção por clostridioides difficile** Luís Carlos do Rego Furtado
17:30	**Projeto de melhoria do procedimento colheita de hemo-culturas num serviço de urgência** Sofia Miguel, Maria Helena Monteiro
17:45	**Mortalidade associada às variantes de SAR-COV-2 e ao vírus influenza: análise comparativa** Ana Catarina Pinto, Adriana Maria Ribeiro, Maria Aldina Líbano, Liliana Emília Maia
18:00	**Barreiras à adesão do feixe de intervenção do cateter venoso central** Rita Garcia, Ricardo Melo

COMUNICAÇÕES ORAIS

27 de outubro de 2022

SALA 7

Horário	
16:30	**Higienização das mãos: perceção dos profissionais de saúde num serviço de urgência** Filomena Silva, Pedro Costa, Susana Silva
16:45	**Boas-práticas no controlo de surtos por SARS-COV-2 em contexto hospitalar** Verónica Florêncio, Sónia Gonçalves, Joana Vítor
17:00	**Isolamento de microrganismos multirresistentes e o impacto na gestão dos internamentos** Hélder Patrício, Fernando Patrício, Maria Isabel Patrício, Ana Pereira, Elisabete Figueiredo, Tiago Machado
17:15	**Infeção urinária em pediatria: resistências antimicrobianas e prescrição médica em 5 anos** Sara Geitoeira, Mariana Vieira Silva, Joana Monteiro, Sofia Reis, Cristina Baptista
17:30	**Cenários de Simulação no ensino-aprendizagem sobre prevenção e controlo de IACS** Marisa Silva, Filipe Paiva-Santos, Paulo Costa, João Graveto
17:45	**Caracterização do conhecimento dos enfermeiros sobre prevenção da pneumonia associada à intubação** Rosário Almeida, Sónia Novais
18:00	**Desafios na utilização de bundles no controlo das IACS** Daniela Cunha, Daniel Cunha

27de outubro de 2022

SALA 8

Horário	
16:30	**A rastreabilidade,um conceito emergente (no perioperatório)** Luísa Ferreira, Filipe Franco, Carla Reis, Viviana Bernardes
16:45	**Infecção no cateter visical vs risco de retenção urinária na pessoa com AVC** Ana Alves, Helena Gonçalves, Daniela Moreira, Luís Quintas, Ana Vieira, Ana Pinto
17:00	**Contributos do enfermeiro especialista em enfermagem Médico-Cirúrgica para a fase pré-analítica das hemoculturas** Tânia Baptista, Joana Pereira de Sousa
17:15	**Prevenção das infeções urinárias associadas a cateter: consciencialização dos enfermeiros para as boas práticas** Filipe Santos, Paulo Costa, Celeste Bastos, João Graveto
17:30	**Fatores preditivos de sepsis após transplante de fígado: scoping review** Catarina Oliveira, Adelaide Cruz, Anabela Campos, Fátima Morais, Liliana Mota
17:45	**Visão dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção e controlo de infeção: scoping review** Carla Reis, Viviana Bernardes, Luísa Pais Ferreira, Filipe Franco

PÓSTERES

Nº	TÍTULO
P2	**Prevenir a pneumonia por ventilação mecânica - benzidamina ou clorohexidina?** Rita Alexandra Pereira Cardoso, Ana Sofia Jorge Canudo
P3	**Importância da higienização oral no controlo de infeção em doentes hospitalizados** Anaísa Ferreira Reveles, Cristina Maria Machado Carvalho, Olinda Maria Freitas Lemos Palricas, Paula Cristina Cunha da Silva Marques
P4	**Perceção dos enfermeiros sobre o impacte da pandemia covid - 19 na enfermagem** Ana Catarina Pinto, Raquel Sofia Alves
P5	**Caracterização do doente infetado/colonizado com KP (ESBL+)** Elisabete Figueiredo, Alcindo Ponte, Maria Ponte, Hélder Patrício, Tiago Machado, Ana Catarina Pereira *
P6	**Caracterização do internamento do doente com MRSA** Tiago Simões Machado, José Luis Machado, Regina Maria Machado, Hélder Patrício, Elisabete Figueiredo, Ana Catarina Pereira
P7	**A efetividade da descontaminação da sala operatória** Carla Isabel Ferreira, Filipa Zambujal, Vânia Ribeiro
P8	**Aplicação do "feixe de intervenções" numa unidade intermédia polivalente** Susana Silva, Filomena Silva, Pedro Costa
P9	**Infeção urinária associada ao cateter vesical – caracterização de um hospital** Márcia Agostinho, Aurora Lino, Magda Sousa
P10	**Flebite secundária à administração de amiodarona** Cristina Marisa Alves Teiga
P12	**Um ano de vigilância epidemiológica de IACS em UCCI na região norte** Sara Cardoso, António Amorim, Elvira Silva, Helena Ramos, Pedro Almeida, Rui Carvalho, Victor Freire, Paula Baptista
P13	**Estratégia de Controlo de MRSA nos utentes da Consulta de Pé Diabético.** Verónica Amaral, Pedro Rosa, Sónia Carreiro, Patrícia Melo, Maria das Neves Pacheco, Filipe Melo, Alfredo Chavez Anaya
P14	**A desinfeção pré-operatória com solução alcoólica reduz infeções associadas ao local cirúrgico** Cristina Carvalho, Filipa Zambujal, Paula Marques, Vânia Ribeiro

Nº	TÍTULO
P15	**Processo logístico da implementação de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes** Natércia Caramujo
P16	**Técnica assética na preparação e administração segura de injetáveis** Maria Conceição Silva, Célia Lemos
P17	**Gestão da pandemia COVID-19 num hospital distrital: um relato de experência** Felisbela Barroso, Verónica Florêncio
P18	**O processo de auditoria na área da segurança do doente hospitalar** David Peres, Soraia Pedroso, Margarida Encarnação, Carlos Palos
P19	**Planeamento e construção de "passaporte do utente algaliado" no cateterismo vesical crónico** David Peres, Fernanda Vieira, Ilda Devesa, Natália Costa Pinheiro, Raquel Crisóstomo, Isabel Neves
P20	**Colonização por enterobacterales produtoras de carbapenemases como fator de risco de bacteriemia** Sara Cardoso
P21	**Prevenção de Infeção no Doente Queimado - a experiência duma Unidade de Queimados** Márcia Barbosa, Sandra Cruz, Tânia Silva
P22	**Colheita de sangue por Cateter Arterial: Rumo às Melhores Práticas** Mara Sousa, Andrea Silva, Fernanda Príncipe
P23	**Antibioterapia no Doente Oncológico Internado no Serviço de Medicina Interna** Filipe Veiga, Rafael Marques, Yolanda Martins
P24	**Programa Hospital Limpo- Hospital Seguro** Andrea Dias, Filipe Pinto, Ana Dias
P25	**Infeção do local cirúrgico: auditoria interna no bloco operatório de um centro hospitalar** Sandra Cabral, Adriana Ribeiro, Liliana Maia, Patrícia Ribeiro

PÓSTERES

Nº	TÍTULO
P27	**Estratégias de melhoria contínua para a adesão ao 1º momento de higiene das mãos num Serviço de Urgência** Isabel Santos, Lília Oliveira, Tânia Mendes e Virginie Mateus
P29	**Adesão à utilização do equipamento de proteção individual na urgência – projeto de melhoria contínua** Natália Mendonça, Fábio Coelho, Sónia Novais, Márcia Agostinho
P30	**Normoglicemia perioperatória para a prevenção da Infeção do Local Cirúrgico** Elsa Félix, Susana Madaleno, Marisa Teixeira
P31	**Reorganização de uma unidade de cirurgia de ambulatório durante a pandemia Covid 19** Maria José Lobão, Marisa Teixeira
P32	**Higiene das mãos pelos profissionais de saúde - um estudo de avaliação dos determinantes de adesão** Sandra Linhares, Irene Barros, Angela Fernandes, Natália Ledesma, Carla Miguel, Cristina Nunes
P33	**Adesão dos profissionais para a prevenção de infeção na área de anestesia** Maribel Costa, Sónia Novais, Carla Reis
P34	**Colonização por Enterobacterales produtores de carbapenemases num Centro Hospitalar em Portugal** Gabriel Mendes, João F. Ramalho, Leonor Santos, Aida Duarte, Adriana Pedrosa, Ana Cristina Silva, Lucía Méndez, Cátia Caneiras
P35	**Enterobacterales produtoras de carbapenemases num Centro Hospitalar** Gabriel Mendes, Adriana Pedrosa, Salete Mota, Lucía Méndez, Cátia Caneiras

RIS

Revista de
Investigação &
Inovação em Saúde

Ficha Técnica | Techical Sheet | Ficha Técnica

Propriedade

Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
Unidade de Investigação e Desenvolvimento
Rua da Cruz Vermelha, Cidacos, 3720-126 Oliveira de Azeméis
Telf.: 256 661 430
Email: riis@essnortecvp.pt
URL: https://www.essnortecvp.pt/pt/investigacao/revista-riis/

Editor Chefe

Liliana Mota, PhD
Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Ficha Catalográfica

Revista de Investigação & Inovação em Saúde/ propriedade Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa: Unidade de Investigação e Desenvolvimento. Semestral. ISSN 2184-1578

Título da Revista

Revista de Investigação & Inovação em Saúde (RIIS)

Projeto Gráfico e Maquetização

Unidade de Investigação e Desenvolvimento

ISSN
2184-1578

Registo de Marca Nacional

INPI – 592211

Periodicidade

Semestral

Acesso livre e gratuito para autores, revisores e leitores | Free access to authors, rewiers and readers | Acceso libre el autor, revisores e lectores

A RIIS agradece a colaboração de todos os autores, reservando-se ao direito de publicação. Todos os artigos publicados são da responsabilidade dos seus autores, que devem respeitar os princípios éticos da investigação e dar cumprimento às normas e orientações de edição da RIIS

Indexada em:

PREPARAÇÃO SEGURA DE INJETÁVEIS: CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DAS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS

Safe preparation of injectables: contributions to the improvement of nurses practices
Preparación segura de inyectables: contribuciones a la mejora de las prácticas de los enfermeiros

Mariana Lima*, Cristina Pinto**, Celeste Bastos**
* Enfermeira, Centro Hospitalar Universitário do Porto - mariana.vale.lima@gmail.com
**CINTESIS@RISE, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal

Enquadramento: as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) comprometem a segurança e a qualidade dos serviços de saúde. Globalmente, o impacto das IACS está a ser priorizado nas decisões políticas pois contribuem para a ameaça global da resistência antimicrobiana. Na prática clínica, a preparação e administração de medicação injetável são das intervenções invasivas realizadas com maior frequência pelos enfermeiros, podendo a prática segura de preparação de injetáveis, contribuir para minimizar as IACS. A atenção dispensada a esta temática tem ganho destaque e a literatura salienta a baixa uniformização das práticas entre instituições e entre profissionais, bem como, desvios no que respeita aos princípios da segurança, justificando-se a realização de investigação neste âmbito.
Objetivos: conhecer a prática de preparação de medicação injetável realizada pelos enfermeiros.
Metodologia: estudo observacional e transversal, com abordagem quantitativa. Utilizada uma grelha de observação em 45 situações de preparação de medicação realizada por enfermeiros num serviço de internamento hospitalar.
Resultados: verificou-se, em 93.3% das situações de preparação de medicação, que os profissionais não desinfetaram previamente a superfície de preparação da medicação; em 50% os participantes não abriram os invólucros das seringas/agulhas pela zona referenciada e em 90% não desinfetaram previamente o tabuleiro usado no transporte da medicação. A literatura identifica falhas idênticas na preparação de medicação injetável.
Conclusão: os resultados poderão contribuir para planear/implementar estratégias promotoras de mudança das práticas de preparação de injetáveis, com foco na segurança dos utentes, numa perspetiva de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.
Palavras-Chave: controle de Infeções; administração intravenosa; segurança do paciente
Keywords: infection control; intravenous administration; patient safety
Palabras Clave: control de infecciones; administración intravenosa; seguridad del paciente

PROJETO DE MELHORIA NOS CUIDADOS À PESSOA COM CATETER VENOSO PERIFÉRICO

Project to Improve the Care of People with Peripheral Venous Catheter
Proyecto de mejorar la atención a la persona con catéter venoso periférico

Tânia Oliveira*, Sofia Carvalho*, Tiago Reis*, Anabela Azevedo*
*Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães E.P.E. - taniadionisia@gmail.com

Enquadramento: no âmbito da supervisão dos cuidados de enfermagem constataram-se algumas ações que não evidenciavam boas práticas de cuidados à pessoa com cateter venoso periférico. Para dar resposta a esta problemática aplicamos o ciclo PDCA que é uma ferramenta de gestão para melhorar os processos de forma continua.
Objetivos: apresentar os resultados do projeto de melhoria dos cuidados de enfermagem na manutenção do cateter venoso periférico, num serviço de internamento.
Metodologia: utilizado PDCA para verificar as oportunidades de melhoria na assistência aos doentes com cateter venoso periférico e auditoria observacional nos meses de julho a setembro de 2022.
Resultados: P - Identificadas as oportunidades de melhoria: diminuir a frequência de flebites e melhorar o processo de diluição da medicação endovenosa. D - Elaborado um quickreview da literatura para obter uma prática baseada em evidência, realizado um procedimento com um feixe de intervenções, a partir do qual foi construido um instrumento de colheita de dados e efetuado uma formação e-learning assíncrono aos enfermeiros com uma taxa de participação de 52,78%, uma avaliação da formação pelos formandos e formador de 4 (escala de 1 a 5).
C - Verificada a implementação do uso sistemático da manutenção do cateter venoso periférico em todos os doentes num serviço de internamento, através da auditoria de 10 observações com o comprimento de todos os itens do feixe de 70%. A - Validação da manutenção do cateter venoso periférico e início de novo ciclo.
Conclusão: na avaliação da implementação do projeto percecionamos um ganho qualitativo.
Palavras-Chave: cuidados de enfermagem; cateter; controle de infecções; capacitação de recursos humanos em saúde.
Keywords: nursing care; catheter; infection control; health human resource Training.
Palabras Clave: atención de enfermería; catétere; control de infecciones; capacitación de recursos humanos en salud

CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOENÇA LIGEIRA/MODERADA E DOENÇA GRAVE

Clostridioides difficile: a comparative analysis between mild/moderate and severe disease
Clostridioides difficile: análisis comparativo entre enfermedad leve/moderada y grave

Luís Carlos do Rego Furtado*
*Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores - Departamento de Enfermagem, Saúde Mental e Gerontologia - luis.cr.furtado@uac.pt

Enquadramento: a infeção por Clostridioides difficile (ICD) representa um fardo para os cuidados de saúde, com avultados custos humanos e financeiros, e com efeitos disruptivos nos serviços de saúde.
Objetivos: caracterizar a ICD (doença ligeira/moderada e doença grave) num hospital público português.
Metodologia: estudo retrospetivo de caso controlo.
Resultados: a maioria dos episódios de ICD decorreu de internamento (61,4%), seguindo-se os casos de origem comunitária (20,8%) e os casos que, na comunitária, estiveram associados a cuidados de saúde (17,8%). Indivíduos mais velhos apresentam maioritariamente doença grave (72,6 anos vs. 80,7 anos). A severidade média da doença fixou-se em 4,9 (ATLAS). Existem mais casos de doença grave em doentes diabéticos (57,1% vs. 90,3%) e com doença cerebrovascular (21,5% vs. 48,4%). O score de morbilidade de Charlson é mais elevado nos indivíduos com doença grave (8,1 vs. 10,9). O número médio de antibióticos diferentes administrados previamente ao diagnóstico de ICD é superior no grupo com doença grave (2,1 vs. 2,8; 1,9 vs. 2.5). A presença de febre (p = 0,008), astenia (p = 0,016) e desidratação (p = 0,004) está mais presente na doença grave. Fatores de gravidade como temperatura (37,3 vs. 37,9), contagem de leucócitos (21,7 vs. 21,7) albuminemia (2,38 vs. 1,53) e creatinina sérica (1,52 vs. 4,02), apresentam maior deterioração na doença grave.
Conclusão: este estudo vêm corroborar o facto de determinados doentes apresentarem uma maior predisposição para o desenvolvimento da forma grave da ICD, e consequentes complicações, reforçando a necessidade de identificar precocemente os indivíduos com especial vulnerabilidade e adotar medidas preventivas atempadas.
Palavras-Chave: infeção por clostridioides difficile; infeções nosocomiais; diarreia; controle de infecções
Keywords: clostridioides difficile infection; cross infection; diarrhea; infection control
Palabras Clave: infección por clostridioides difficile; infección hospitalaria; diarrea; control de infecciones

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE NA INFEÇÃO POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE

Risk factors associated with mortality in Clostridioid difficile infection
Factores de riesgo asociados a la mortalidad en la infección por Clostridioide dificile

Luís Carlos do Rego Furtado*
*Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores - Departamento de Enfermagem, Saúde Mental e Gerontologia - luis.cr.furtado@uac.pt

Enquadramento: a infeção por Clostridioides difficile (ICD) é uma causa comum de infeção associada aos cuidados de saúde (IACS), importando compreender os fatores de risco que lhe estão associados.
Objetivos: analisar a mortalidade por ICD e identificar fatores de risco à mesma associados.
Metodologia: estudo retrospetivo de caso controlo.
Resultados: os sujeitos com uma contagem de leucócitos 16,01-25 ou ³ 25 têm uma probabilidade, respetivamente, 24,7% (OR 1,247) e 88,3% (OR 1,883) mais baixa de sobreviverem ao episódio de ICD (p = 0,02). A creatinina sérica tem também uma influência significativa na probabilidade dos sujeitos sobreviverem (p = 0,037), onde os sujeitos com valores ≥ 1,80 têm uma probabilidade 73,5% (OR 1,735) mais baixa de sobreviverem. A albumina sérica não se revelou estatisticamente significativa naquilo que é a probabilidade de desfecho negativo face ao episódio de ICD (p = 0,191).
Na análise de sobrevivência, entre grupos, dada pelo teste Log Rank (Mantel-Cox), verificou-se que a sobrevivência a 90 dias é significativamente mais elevada no grupo com doença ligeira (p < 0,001), não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos a 180 dias (p = 0,477).
Conclusão: a monitorização de parâmeros clínicos revela-se fundamental para a resposta à ICD, especialmente em doentes com parâmetros de severidade alterados (contagem de leucócitos e função renal). Deste estudo extrai-se, também, que o risco de desfecho desfavorável pode não encerrar-se com a resolução da doença, especificamente nos sujeitos com doença grave, na medida em que estes evidenciam diferenças relevantes em matéria de mortalidade a 90 dias.
Palavras-Chave: infeção por clostridioides difficile; infeções nosocomiais; mortalidade; controle de infeções
Keywords: clostridioides difficile infection; cross infection; mortality; infection control
Palabras Clave: infección por clostridioides difficile; infección hospitalaria; mortalidad; control de infecciones

PROJETO DE MELHORIA DO PROCEDIMENTO COLHEITA DE HEMOCULTURAS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Project to improve the blood culture collection procedure in an emergency service
Proyecto de mejora del procedimiento extracción de hemocultivos en un servicio urgencias

Sofia Miguel*, Maria Helena Monteiro*
*HDFF, EPE, Enfermeira Especialista de Médico-Cirúrgica - Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. - sofiamig@gmail.com

Enquadramento: o Serviço de Urgência evidencia uma taxa de contaminação de hemoculturas superior à considerada como aceitável pela comunidade científica. Conscientes do impacto associado à contaminação das hemoculturas, bem como a responsabilidade do enfermeiro nesta prática, foi elaborado um projeto de melhoria das práticas de colheita de hemocultura, utilizando a metodologia de PDSA.
Objetivos: diminuir a taxa de contaminação das amostras de hemocultura colhidas no Serviço de Urgência em 2%, no primeiro semestre de 2022.
Metodologia: o projeto de melhoria desenvolvido teve como base o processo de PDSA. Foi planeado ("P") o desenvolvimento de formação em serviço e a atualização do material informativo. De seguida foi realizado ("D"), diagnóstico de conhecimentos prévio à formação em serviço desenvolvida, tendo como público-alvo os enfermeiros do serviço, e foi divulgado o material informativo elaborado. Seguiu-se o diagnóstico de conhecimentos sobre a colheita de hemoculturas, pós-formação e a monitorização da taxa de contaminação de hemoculturas ("S"). Atualmente, na fase de agir ("A"), alterou-se a ideia inicial e planeamos um novo ciclo de PDSA.
Resultados: a taxa de contaminação no 1º semestre de 2022 foi de 5,2% versus 7,4% em 2022. Após a formação desenvolvida, o diagnóstico de conhecimentos evidenciado foi de 83,8% versus 57,6% antes da formação.
Conclusão: o projeto de melhoria contribuiu para a diminuição da contaminação de hemoculturas (em 2,2%) e o objetivo proposto foi alcançado. Havendo ainda oportunidade de melhoria, pretendemos rever o processo de PDSA de modo a reduzir o indicador para um valor aceitável, sustentadamente.
Palavras-Chave: hemocultura; contaminação; urgência
Keywords: blood culture; contamination; emergency
Palabras Clave: hemocultivo; contaminación; urgencia

MORTALIDADE ASSOCIADA ÀS VARIANTES DE SARS-COV-2 E AO VÍRUS INFLUENZA: ANÁLISE COMPARATIVA

Mortality associated with SARS-CoV-2 variants and the Influenza virus: comparative analysis
Mortalidad asociada a variantes del SARS-CoV-2 y al virus de la Influenza: análisis comparativo

Ana Catarina Pinto*, Adriana Maria Ribeiro*, Maria Aldina Líbano*, Liliana Emília Maia
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga - acatipinto@hotmail.com

Enquadramento: a discussão sobre a gravidade e a mortalidade da COVID-19 comparativamente à gripe sazonal decorre desde o início da pandemia.
Objetivos: comparar a taxa de mortalidade associada às variantes de SARS-CoV-2 e ao vírus Influenza, num centro hospitalar.
Metodologia: estudo descritivo, realizado num centro hospitalar em Portugal. Recolha de dados efetuada entre março de 2020 e julho de 2022, através da plataforma de vigilância epidemiológica HEPIC. Foram incluídos todos os doentes com um episódio de urgência ou de internamento com resultado laboratorial positivo ou detetado para SARS-CoV-2 e/ou Influenza, que faleceram no centro hospitalar. Dados analisados de acordo com as variantes de SARS-CoV-2 em circulação.
Resultados: um total de 10427 doentes com resultado laboratorial positivo ou detetado para SARS-CoV-2 e 1452 doentes com resultado laboratorial positivo ou detetado para Influenza foram incluídos. A taxa de mortalidade global associada a SARS-CoV-2 foi de 5,1% e a associada ao Influenza foi de 1,5%. A variante do SARS-CoV-2 que apresentou a maior taxa de mortalidade foi a Alfa (11,5%). A variante Omicron apresentou uma taxa de mortalidade de 3,6%, superior à variante Delta (3,5%).
Conclusão: este estudo evidencia uma maior mortalidade para o SARS-CoV-2 do que para o Influenza. Discussões sugerindo que o COVID-19 e a gripe sazonal têm gravidade semelhante não podem ser baseadas apenas em dados clínicos. A limitação do estudo prende-se com o facto de ser unicêntrico, pelo que se sugere a sua aplicação a nível multicêntrico.
Palavras-Chave: COVID - 19; mortalidade; SARS-CoV-2; influenza
Keywords: COVID - 19; mortality; SARS-CoV-2; influenza, human
Palabras Clave: COVID - 19; mortalidad; SARS-CoV-2; influenza

BARREIRAS À ADESÃO DO FEIXE DE INTERVENÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL

Adherence barriers to the Central Catheters Intervention Bundle in Intensive Care
Barreras de adherencia al Paquete de Intervención de Catéter Venoso Central en Cuidados Intensivos

Rita Garcia*, Ricardo Melo**
*CHUC e ESSNorteCVP - ritajfgarcia@gmail.com
** UICISA:E - IPV e ESSNorteCVP

Enquadramento: a utilização de cateteres venosos centrais (CVC) é uma prática comum na prestação de cuidados em unidades de cuidados intensivos (UCI). A infeção da corrente sanguínea é a complicação mais relevante que pode decorrer do seu uso. Uma medida que se tem revelado eficaz para prevenir e diminuir o risco de infeção é a aplicação de feixes de intervenção durante os cuidados, que podem ter barreiras à adesão como fatores dificultadores.
Objetivos: identificar barreiras na adesão ao feixe de intervenção de prevenção de infeção relacionada ao CVC.
Metodologia: scoping review, segundo protocolo Joanna Briggs Institute. Pesquisa realizada durante março de 2022, na CINAHL, MEDLINE, Scielo e na literatura cinzenta DART-Europe, baseada nos descritores: cuidados intensivos; enfermeiros de cuidados intensivos; controle de infeção e CVC. Como critérios de inclusão: publicações científicas entre 2013 e 2022, em inglês, português ou espanhol, com o tema de controlo de infeção relacionado com CVC em UCI de adultos em cuidados prestados por enfermeiros. Foram obtidos nove artigos.
Resultados: as principais barreiras identificas foram: a necessidade de formação contínua, a desmotivação e falta de treino dos profissionais,e lideranças ineficazes.
Conclusão: a identificação das barreiras permite delinear estratégias promotoras da adesão ao feixe de intervenção de uma forma sustentada, implicando um aumento da qualidade dos cuidados, com a diminuição das taxas de infeção associadas ao CVC.
Palavras-Chave: controle de Infecção; cateteres venosos centrais cuidados intensivos
Keywords: infection control; central venous catheters; critical care
Palabras Clave: control de infección; cateteres venosos centrales; cuidados intensivos

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Hand Hygienization: Perception of Health Professionals in an Emergency Service
Higienizatción de Manos: Percepción de los Profesionales de la Salud en un Servicio de Emergencia

Filomena Silva*, Pedro Costa*, Susana Silva**
*Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e Mestre em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência Médico-cirúrgica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Portugal - silva.filomena@gmail.com
**Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Portugal

Enquadramento: a higienização das mãos é considerada a medida mais simples e eficaz para prevenir e controlar as infeções associadas aos cuidados de saúde, contribuindo para a redução da morbimortalidade, assim como a diminuição dos gastos dos sistemas de saúde.
Objetivos: analisar a perceção dos profissionais de saúde de um serviço de urgência acerca das barreiras às boas práticas de higienização das mãos.
Metodologia: estudo quantitativo, com caráter descritivo, correlacional e transversal, realizado num serviço de urgência médico-cirúrgica da região norte de Portugal, com uma amostra de 153 profissionais de saúde, enfermeiros, médicos e assistentes operacionais. Aplicado um questionário sociodemográfico e a escala "Barreiras à Adesão à Higiene das Mãos". Os dados obtidos, foram tratados e analisados através de estatística descritiva e inferencial.
Resultados: os profissionais de saúde do serviço de urgência consideram a Avaliação & Feedback como a barreira mais percecionada, enquanto a Formação & Treino foi considerada a menos percecionada. Existem diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis sociodemográficas com exceção da variável sexo.
Conclusão: a higienização das mãos é um tema complexo e multifatorial, onde o conhecimento das barreiras à higienização das mãos por parte das instituições de saúde permite identificar fragilidades e definir estratégias dirigidas à melhoria continua dos cuidados. O envolvimento dos órgãos de gestão com a equipa multidisciplinar apresentam-se como fator fundamental na prestação de práticas seguras e de qualidade adequadas às necessidades dos doentes.
Palavras-Chave: controle de infeções; desinfeção das mãos; serviço hospitalar de emergência
Keywords: hand disinfection; infection control; emergency service
Palabras Clave: desinfección de las manos; control de infecciones; servicio de urgência en hospital

BOAS-PRÁTICAS NO CONTROLO DE SURTOS POR SARS-COV-2 EM CONTEXTO HOSPITALAR

Good Practices in the control of SARS-CoV-2 outbreaks in a hospital context
Buenas Prácticas en el control de brotes de SARS-CoV-2 en contexto hospitalario

Verónica Florêncio*, Sónia Gonçalves*, Joana Vítor*
*Centro Hospitalar de Setúbal - veronicaflorencio1@gmail.com

Enquadramento: as infeções provocadas por vírus representam um importante problema de infeção cruzada nos hospitais, nomeadamente as que são responsáveis por surtos, como o SARS-CoV-2.
Objetivos: enumerar as principais medidas de atuação em situação de surto por SARS-CoV-2 num serviço prestador de cuidados de saúde.
Metodologia: revisão integrativa da literatura. Concretizada pesquisa de artigos científicos nas bases de dados MedLine, CINAHL e Nursing & Allied Heatlh Collection: Comprehensive, para dar resposta à questão de pesquisa previamente formulada pela metodologia Pico. Incluídos 9 artigos disponíveis integralmente em inglês, publicados entre 2017 e 2021
Resultados: os resultados subdividiram-se pelos itens: identificação de surto COVID-19; gestão da equipa multidisciplinar; medidas adotadas na contenção do surto; impacto das medidas de isolamento no doente. As medidas adotadas na contenção do surto foram as mais referenciadas pelos autores contemplando: política de controlo de surto hospitalar com padronização de procedimentos; redefinição de circuitos hospitalares; isolamento de casos positivos SARS-CoV-2 e contactos; reestruturação e formação da equipa multidisciplinar; restrição de visitas; uso adequado de Equipamento de Proteção Individual; higienização das mãos; práticas de controlo ambiental; ensinos e vigilância de doentes; e rastreios de doentes e profissionais. Os modelos de atuação com base em conceitos-chave foram considerados eficazes no controlo de surto hospitalar pelo vírus SARS-CoV-2.
Conclusão: as medidas preventivas desempenham um papel fundamental na quebra da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 e contenção da COVID-19. A evidência científica é representativa da eficácia das estratégias baseadas na vigilância de sinais e sintomas e isolamento dos casos suspeitos ou confirmadas, na contenção de surtos.
Palavras-Chave: surtos de doenças; SARS-CoV 2; gerenciamento clínico; unidades hospitalares.
Keywords: diseases outbreak; SARS-CoV-2; disease management; hospital units.
Palabras Clave: brote de enfermedades; SARS-CoV-2; manejo de la enfermedad; unidades hospitalarias.

ISOLAMENTO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES E O IMPACTO NA GESTÃO DOS INTERNAMENTOS

Isolation of Multiresistant Microorganisms and the impact on the management of hospitalizations
Aislamiento de Microorganismos Multirresistentes y el impacto en el manejo de hospitalizaciones

Helder Patrício*, Fernando Patrício*, Maria Isabel Patrício*, Ana Pereira** Elisabete Figueiredo**, Tiago Machado**
*Enfermeiro Especialista no Centro Hospitalar Tondela Viseu - ccira@hstviseu.min-saude.pt
**Enfermeiros no Centro Hospitalar Tondela Viseu

Enquadramento: as infeções provocadas por microrganismos multirresistentes (MMR) são uma ameaça à saúde pública, com impacto na morbimortalidade e na gestão hospitalar.
Objetivos: caracterizar o internamento de doentes com MMR .
Metodologia: estudo descritivo e correlacional, com uma amostra constituída por 144 doentes internados em 2021, no Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), com necessidade de precauções adicionais pela infeção/colonização por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA), Klebsiella pneumoniae produtora de ESBL (KP ESBL+), Acinetobacter baumannii multirresistente (AB MR) e Pseudomonas aeruginosa multirresistente (PA MR). Dados colhidos por consulta de processo clínico.
Resultados: os MMR foram identificados maioritariamente na urina (39.6%) e expetoração (34%). Os mais prevalentes foram MRSA (54.2%) e KP ESBL+ (32.6%). A KP foi a menos prevalente no grupo etário 22-71 anos mas, pelo contrário, a PA foi a mais prevalente nesse grupo (p=0,027). Dos 57 doentes com MMR identificados na urina, 68.4% tinham sonda vesical. No momento da identificação, 73.6% dos doentes estavam em enfermaria e desses, foi possível alocar em quarto individual 58.5%. Não foi possível descontinuar medidas em 117 doentes e destes, 37.7% tiveram de manter precauções adicionais na alta para UCC/ERPI ou outro hospital.
O tempo médio de internamento foi de 37.5 dias, o tempo médio com precauções adicionais foi de 24.9 dias e a taxa de mortalidade de 27.8%.
Conclusão: as infeções/colonizações por MMR causam grande impacto nos hospitais e doentes. Verificou-se uma elevada taxa de mortalidade e tempo de internamento 5,2 vezes superior à média do CHTV, sendo desse tempo, maioritariamente foram mantidas as precauções adicionais.
Palavras-Chave: hospitais; infecções bacterianas; infecções assintomáticas
Keywords: hospitals; bacterial infections; asymptomatic infections
Palabras Clave: hospitales; infecciones bacterianas; infecciones asintomáticas

INFEÇÃO URINÁRIA EM PEDIATRIA: RESISTÊNCIAS ANTIMICROBIANAS E PRESCRIÇÃO MÉDICA EM 5 ANOS

Urinary tract infection in pediatrics: antimicrobial resistance pattern and antibiotic prescription over a 5-year period
Infección del tracto urinario en pediatría: patrón de resistencias antimicrobianas e prescripción médica durante 5 años

Sara Geitoeira*, Mariana Vieira Silva*, Joana Monteiro*, Sofia Reis*, Cristina Baptista*
*Centro Hospitalar Tondela-Viseu - sarageitoeira@hotmail.com

Enquadramento: a infeção do trato urinário (itu) é das mais prevalentes em pediatria. o seu tratamento empírico baseia-se nos agentes patogénicos mais comuns e no padrão das resistências antimicrobianas.
Objetivos: determinar os agentes etiológicos mais frequentes e a evolução das resistências antimicrobianas ao longo de cinco anos. Avaliar a adaptação da antibioterapia prescrita às resistências atuais.
Metodologia: estudo observacional analítico transversal. Foram analisadas as uroculturas (UC) positivas no Serviço de Pediatria de um hospital nível II, entre janeiro/2016 e dezembro/2020. Avaliação da antibioterapia prescrita e do teste de sensibilidade antimicrobiana para: ampicilina (AMP), amoxicilina-ácido clavulânico (AAC), cefuroxime (CEF), cotrimoxazol (CTX), nitrofurantoína (NIT) e gentamicina (GEN).
Resultados: analisadas 1648 UC. Os agentes mais frequentes: Escherichia coli (66,6%), Proteus mirabilis (13,1%) e Enterococcus faecalis (7,5%). Os valores médios de resistência foram: Escherichia coli: AMP 40,3%, AAC 26,3%, CTX 16,3%, NIT 11,6%, GEN 5,3%, CEF 4,5%; Proteus mirabilis: AMP 20,7%, CTX 18,1%, NIT 13,7%, GEN 7,9%, AAC 7%, CEF 0,4%. Ao longo dos 5 anos, a Escherichia coli apresentou uma redução das resistências à AMP (47,1% vs 33%) e ao CEF (5% vs 2,7%) e a sua resistência ao AAC aumentou (16,3% vs 18,9%). O antibiótico mais prescrito foi o CEF (77,2%), seguido do AAC (14%). A utilização de AAC em 2020 foi a mais elevada dos últimos 5 anos (16,1%).
Conclusão: a prescrição maioritária de CEF adequa-se ao perfil de resistências. É importante sensibilizar para a limitação da prescrição de AAC como primeira linha, dado o aumento da resistência da Escherichia coli.
Palavras-Chave: infecções urinárias; farmacorresistência bacteriana
Keywords: urinary tract infections; drug resistance, bacterial
Palabras Clave: infecciones urinarias; farmacorresistencia bacteriana

CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO NO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLO DE IACS

Simulation Scenarios in teaching-learning on HAI prevention and control
Escenarios de Simulación en la enseñanza-aprendizaje de la prevención y control de las IRAS

Marisa Silva*, Filipe Paiva-Santos*, Paulo Costa* João Graveto*
*Health Sciences Research Unit: Nursing, Nursing School of Coimbra (ESEnfC), Coimbra, Portugal. - marisa_silva59@hotmail.com

Enquadramento: several studies were carried out to prove the importance of simulation scenarios in learning. In this way, the European Union financed the PrevInf project (Capacitating Asia's Nursing Students on Innovation and Sustainable Prevention and Control of Healthcare-associated Infections), which is being developed in four Asian Higher Education Institutions (HEIs) in Vietnam and Cambodia.
Objetivos: to develop pedagogical simulation scenarios associated with HCAIs prevention and control.
Metodologia: during four Cycles it is expected that each Asian HEI will involve at least 10 teachers and 100 students during the Agile Piloting iterations. n the Asian HEIs, the simulation scenarios were developed following the following topics: 1- Analysis of the literature on topics related to the prevention of HCAIs; 2- Focus group with teachers for discussion as topics to be included in simulations scenarios; 3- Construction of the simulation scenarios; 4- Piloting of the simulation scenarios.
Resultados: based on WHO priorities, 12 created simulation scenarios have been developed re-flecting the needs and specificities of each social and cultural context regarding HCAIs prevention and control and are now being piloted in each Asian HEI.
Conclusão: the piloted simulation scenarios are to be introduced in the educational strategies in the Asian HEIs, working as an innovative teaching tool for nursing teachers and improving the competences of future nurses in HCAIs prevention and control.
Palavras-Chave: enfermagem; infeções; infeções associadas aos cuidados de saúde; simulação
Keywords: nursing; infections; healthcare associated infections; simulation
Palabras Clave: enfermería; infecciones; infecciones asociadas con el sistema de salud; simulación

CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À INTUBAÇÃO

Characterisation of nurses' knowledge about Prevention of Intubation-Associated Pneumonia

Caracterización de los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de la neumonía asociada a la intubación

Rosário Almeida*, Sónia Novais*
*Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP - enf.rosarioalmeida@hotmail.com

Enquadramento: a pneumonia associada à intubação (PAI)) é a infeção adquirida em unidade de cuidados intensivos (UCI) mais frequente (Direção Geral da Saúde, 2017). A atualização de conhecimentos dos profissionais de saúde neste âmbito deve articular as instituições de ensino superior, a investigação e os serviços de saúde, melhorando os indicadores de resultado dos contextos da prática clínica (Branco et al. 2019).

Objetivos: caraterizar o nível do conhecimento dos enfermeiros de uma UCI sobre os feixes de intervenção da PAI

Metodologia: estudo quantitativo. Construído um questionário divido em duas partes, caracterização sociodemográfica da amostra e conhecimento com base nos feixes de intervenção da PAI. Com parecer favorável da Comissão de Ética da instituição. Dados recolhidos em maio de 2022 aos enfermeiros de uma UCI. Realizada análise estatística descritiva recorrendo ao programa Microsoft Excel.

Resultados: participaram 25 enfermeiros. Em média os enfermeiros detêm um nível de conhecimento de 58,8%. Sendo que 44% de enfermeiros obtêm um resultado abaixo deste. Este nível de conhecimento verifica-se em 32% dos enfermeiros com grau de licenciado e 12% dos enfermeiros com grau de pós-licenciatura. As questões que obtiveram mais respostas erradas encontram-se relacionadas com a higiene oral, os circuitos ventilatórios e a pressão do balão do tubo endotraqueal com percentagem respetivamente de 48%, 20% e 36%.

Conclusão: o nível de conhecimento dos enfermeiros é fundamental para os cuidados de enfermagem e para obtenção de ganhos em saúde. Verifica-se que os enfermeiros independentemente do seu nível de formação necessitam de manter uma prática baseada da evidência através da formação.

Palavras-Chave: pneumonia; mechanical ventilation; pneumonia, ventilator-associated e nurse

Keywords: pneumonia; mechanical ventilation; pneumonia, ventilator-associated e nurse

Palabras Clave: neumonía; ventilacion mecanica; neumonía asociada a ventilador y enfermera

DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DE BUNDLES NO CONTROLO DAS IACS

Challenges in the use of Bundles in the control of Healthcare-Associated Infections
Desafíos en el uso de bundles en el control de las infecciones

Daniela Cunha*, Daniel Cunha**
*Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Escola Superior de Saúde de Santa Maria - daniela.fa.cunha@gmail.com
**Professor Adjunto Escola Superior de Saúde de Santa Maria -daniel.cunha@santamariasaude.pt

Enquadramento: uma das formas de reduzir as IACS é garantir a segurança do cliente através da sistematização dos cuidados: bundle é um método articulado criado para melhorar os processos e os resultados dos cuidados de saúde. Este conceito foi desenvolvido pelo Institute for Healthcare Improvement em 2001, e integra três características: são um conjunto de 3-5 intervenções simples, elaboradas através de evidências científicas; são usadas num procedimento especifico, num ambiente especifico; a conformidade do seu uso é avaliada através da execução de todas as intervenções propostas; estas intervenções quando realizadas corretamente garantem a execução de práticas adequadas.
Objetivos: perceber a importância da implementação de bundles na prevenção e redução das IACS.
Metodologia: este estudo é uma revisão narrativa baseado em artigos recentes que integram áreas de prestação de cuidados abrangentes, e que nos permitiram focar e discutir o estado da arte.
Resultados: foram selecionados 10 estudos para análise, onde nos foi possível constatar que existe evidencia cientifica recente que suporta a importância e onde são demonstrados benefícios do uso dos bundles na prevenção e controle das IACS.
Conclusão: a redução das IACS está intimamente relacionada com o uso de bundles, o que resulta efetivamente na melhoria dos cuidados prestados ao cliente. Na maioria dos estudos, é focado que a utilização de bundles ainda é um desafio para os profissionais da saúde, exigindo treino e adaptação, passando pela sua criação até a efetivação da sua utilização.
Palavras-chave: infeções; qualidade dos cuidados de saúde; profissionais de saúde; segurança
Keywords: infections; quality of health care; health personnel; safety
Palabras clave: infecciones; calidad de los cuidados de salud; profesionales de salud; seguridad

A RASTREABILIDADE,UM CONCEITO EMERGENTE (NO PERIOPERATÓRIO).
The contributions of traceability, an emerging (peroperative) concept.
Los aportes de la trazabilidad, un concepto (perioperatorio) emergente.

Luísa Ferreira*, Filipe Franco**, Carla Reis***, Viviana Bernardes***
*ESSNCVP e Hospital da Luz Coimbra, Enfermeira Perita - luisapaisferreira@sapo.pt
**ESSNCVP, CHGSanto António, Enfermeiro Especialista
***CHEDV, Enfermeiro Especialista

Enquadramento: é necessário produzir um reprocessamento de qualidade e garantir a sua rastreabilidade e controlo de infeção. Com o desenvolvimento das várias áreas de especialidade cirúrgicas e da crescente necessidade de se gerir todas as informações que conferem qualidade ao controle de limpeza, desinfeção e esterilização, assim como à monitorização e manutenção dos equipamentos é emergente que se efetue a traçabilidade e o histórico de reprocessamento dos dispositivos médicos de uso múltiplo, cumprindo a boa prática, arquivando todo este processo.
Objetivos: identificar os contributos da rastreabilidade do instrumental cirúrgico, para a documentação, qualidade e segurança do doente cirurgico.
Metodologia: é uma revisão integrativa da literatura, efetuamos a estratégia de busca nas bases de dados cientificas na National Library of Medicine, (Publimed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (Scielo), via EBSCO e web of science.No espaço temporal de 2017 a 2022. Os termos MESH foram, infection control; sterilizacion; perioperative nursing; surgical instruments.
Resultados: identificamos 52 estudos, que após seleção por título e leitura integral do texto ficamos com 5. Estes resultados foram apresentados, orientados pelo Fluxograma de PRISMA (2009).
Conclusão: na revisão efetuada, respondemos à questão de investigação, atingimos o objetivo propostos para o nosso estudo.
Palavras-Chaves: controle de infeção; esterilização;enfermagem perioperatória; instrumentos cirurgicos
Keywords: infection control; sterilization; perioperative nursing; surgical instruments
Palabras Clave: Control de infección; esterilización, enfermería perioperatoria; instrumentos quirúrgicos

INFECÇÃO NO CATETER VISICAL VS RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA NA PESSOA COM AVC

Visical catheter infection vs urinary retention risk in people with stroke
Infección del catéter visual vs riesgo de retención urinaria en personas con ACV

Ana Alves*, Helena Gonçalves*, Daniela Moreira*, Luís Quintas*, Ana Vieira*, Ana Pinto*
*Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. - 73149@chts.min-saude.pt

Enquadramento: no AVC agudo, o repouso no leito durante 48 horas é um cuidado standard. Após a desalgaliação do cliente em repouso no leito é frequente ocorrerem retenções urinárias. Sendo intervenções consequentes "Executar esvaziamento vesical" e "Inserir cateter vesical".
Objetivos: refletir sobre o risco de infeção associado ao cateter vesical versus consequências da retenção urinária.
Metodologia: investigação qualitativa, caráter descritivo, Estudo de Caso.
Critérios de seleção: presença de algaliações múltiplas, duas retenções urinárias e diagnóstico de infeção associada a cateter vesical.
Resultados: o cliente FST apresentou AVC isquémico; à admissão encontrava-se algaliado. Foi desalgaliado no D2 do internamento. O cliente não urinou, executando-se esvaziamento vesical. Por nova retenção é realgaliado. Aquando do levante é desalgaliado, urinando espontaneamente. Posteriormente é identificada uma infeção urinária.
Segundo a Norma 019/2015 de 29/8/2022, a remoção do cateter vesical deve acontecer assim que possível. Contudo, o AVC é um fator de risco major para a retenção urinária (Ferreira & Simões, 2019). No estudo de Daviet et al (2004) verificou-se que 40% dos clientes com AVC agudo apresentavam alterações urinárias e que destas, a retenção urinária ocorreu em 36% dos casos.
Conclusão: poderá ser a desalgaliação precoce potenciadora de retenções urinárias na pessoa com AVC agudo? Será ainda mais prejudicial que a presença do cateter vesical? Será o repouso no leito um dado concorrente para a avaliação diária da necessidade de permanência do cateter vesical?
As questões levantadas pelo presente estudo de caso motivam o desenvolvimento de um protocolo de investigação dedicado a abordar estas premissas.
Palavras-Chave: cateterização urinária; infeção trato urinário; retenção urinária; AVC
Keywords: urinary catheterizations; urinary tract infections; urinary retention; stroke
Palabras Clave: catéter urinario; infección del trato urinario; retención urinaria; accidente cerebrovascular

CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA PARA A FASE PRÉ-ANALÍTICA DAS HEMOCULTURAS

Contributions of the Medical-Surgical Nurse Specialist to the pre-analytical phase of blood cultures
Aportes de la Enfermera Especialista em Medico-Quirurgico a la fase preanalítica de los hemocultivos

Tânia Baptista*, Joana Pereira de Sousa**
*Instituto Politécnico de Leiria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - taniamsbaptista@gmail.com
**Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - joana.sousa@ipleiria.pt

Enquadramento: a hemocultura permite determinar o microrganismo responsável por uma infeção da corrente sanguínea. O seu valor diagnóstico remete para o papel do enfermeiro, para o cumprimento das boas práticas, de forma a evitar erros relacionados com a contaminação da amostra, que deve ser inferior a 3%.
Objetivos: avaliar o conhecimento dos enfermeiros na fase pré-analítica das hemoculturas; construir e implementar um Procedimento Específico sobre a fase pré-analítica das hemoculturas; e avaliar a taxa de contaminação das hemoculturas.
Metodologia: este estudo segue uma metodologia descritiva e correlacional. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, da qual resultou um questionário de avaliação de conhecimentos. Seguidamente definiu-se um plano de formação e um Procedimento Específico. O questionário foi aplicado antes e após a formação aos enfermeiros de um Serviço de Urgência (SU).
Resultados: participaram no estudo 60% dos enfermeiros de um SU, constituindo uma amostra de conveniência composta por 46 enfermeiros . Antes da intervenção, os participantes acertaram em 60,4% das questões, aumentando para 78,3% dois meses após a intervenção, o que corresponde a um aumento de 30%. Observou-se uma melhoria em todas as questões, com 67,4% da amostra a melhorar o conhecimento. A taxa de contaminação das hemoculturas atingiu 12,1% nos dois meses que antecederam a intervenção e sem redução após a intervenção.
Conclusão: o conhecimento dos enfermeiros relativo à fase pré-analítica das hemoculturas melhorou após realização de formação e implementação do Procedimento Específico ($p<0,001$). Todavia, verificou-se resistência à mudança de comportamentos, sendo necessário envolver a equipa na consciencialização da problemática, para uma efetiva redução da taxa de contaminação das hemoculturas.
Palavras-Chave: hemocultura; bacteriemia; enfermeiro; conhecimento
Keywords: blood culture; bacteremia; nurse; knowledge
Palabras Clave: cultivo de sangre; bacteriemia; enfermero; conocimiento

PREVENÇÃO DAS INFEÇÕES URINÁRIAS ASSOCIADAS A CATETER: CONSCIENCIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA AS BOAS PRÁTICAS

Catheter-associated urinary tract infections: awareness of nurses for good practices
Infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéter: Sensibilización de las enfermeras para las buenas práticas

Filipe Paiva-Santos*, Paulo Santos-Costa** Celeste Bastos ***, João Graveto****
*Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Instituto Português de Oncologia de Coimbra - filipesantos@esenfc.pt
** Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
*** Escola Superior de Enfermagem do Porto
**** Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Enquadramento: as infeções urinárias são muito frequentes nos hospitais, muito devido ao uso do cateter. A adoção de boas práticas é frequentemente baixa e é importante que os profissionais consciencializem-se da necessidade de mudança.
Objetivos: analisar a perceção dos enfermeiros sobre os cuidados prestados na prevenção da infeção urinária associada a cateter (IUAC).
Metodologia: estudo com 4 fases: 1) estudo observacional, com observação direta dos cuidados, para avaliar a adesão dos enfermeiros à Norma 19/2015 (Direção-Geral da Saúde); Estudo observacional, com formulário de autopreenchimento, para avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente à adesão da Norma 19/2015; Apresentação dos resultados aos enfermeiros e apresentação das evidências científicas relacionadas com o tema; Estudo qualitativo, com questionário de autopreenchimento com 4 questões abertas, para analisar o que os enfermeiros consideram mais relevante no estudo e sugestões para melhorar as práticas.
Resultados: a taxa de adesão ao feixe de manutenção foi <1%. Alguns enfermeiros desconhecia a Norma 19/2015, e percecionam que prestam melhores cuidados do que os observados, nomeadamente no que respeita à fixação do cateter, higiene das mãos e manter o sistema de drenagem em circuito fechado; Após apresentação dos resultados e formação , os enfermeiros referiram que ficaram surpreendidos com: a discrepancia entre os cuidados prestados e os que julgam prestar; os motivos que justificaram a necessidade de manter o cateter. Sugeriram realizarem formação e simulação com regularidade, terem as Normas no serviço e cartazes de apoio.
Conclusão: a confrontação dos resultados observados/autoperecionados consciencializou para a mudança.
Palavras-Chave: enfermagem; infeção do trato urinário; cateterismo urinário
Keywords: nursing; urinary tact infection; urinary catheters
Palabras Clave: enfermería; infecciones del tracto urinario; cateterismo urinario

VISÃO DOS ESTUDANTES SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO: SCOPING REVIEW

Nursing students' vision about infection prevention and control: scoping review

La visión de los estudiantes de enfermería sobre la prevención y el control de infecciones: revisión del alcance

Carla Reis*, Viviana Bernardes**, Luísa Pais Ferreira***, Filipe Franco****
*Bloco CHEDV- canukinha.reis@gmail.com
**Ortopedia CHEDV
***ESSNCVP e Hospital da Luz, Coimbra
****ESSNCVP e Urgência/Sala de Emergência CHUP

Enquadramento: a Organização Mundial da Saúde, alude à prioridade na redução das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). Em Portugal através do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, tem-se como alcance promover as taxas mais baixas de infeções quanto seja possível. O olhar dos futuros enfermeiros poderá contribuir para minimizar as infeções associadas aos cuidados de saúde.
Objetivos: mapear as evidências científicas sobre a perceção e a atitude dos estudantes de Enfermagem sobre a prevenção e controlo de infeção.
Metodologia: *scoping Review* inspirada nos princípios do *Joanna Briggs Institute*, por forma, a dar resposta à pergunta de investigação: "Qual a perceção dos estudantes de enfermagem sobre a prevenção e controlo de IACS?". A pesquisa foi realizada em julho de 2022, em 4 bases de dados, Web OF Science, SCOPUS, EBSCOhost e Pubmed, com os termos "perception", "nursing students" e "infection control", com operador boleano *and*, e os critérios de inclusão: estudos realizados nos últimos 5anos, disponíveis em texto integral, que após o processo de análise dos 12 estudos, foram selecionados 7 estudos .
Resultados: dos 7 estudos analisados, os estudantes de enfermagem face à prevenção e controlo de IACS, quanto maior conhecimento e experiência de aprendizagem, melhor atitude a comportamentos de prevenção. Um dos estudos enfatiza a necessidade de fortalecer a relação entre aquisição do conhecimento e a aplicabilidade na experiência clínica.
Conclusão: os futuros profissionais com a mobilização precoce destes conhecimentos, prestarão cuidados de saúde com maior qualidade e segurança, de encontro a menores taxas de IACS. Com esta revisão, percebeu-se a importância da motivação dos estudantes para a oportunidade de cooperar com os profissionais de saúde, demonstrados cuidados mais seguros. Quanto maior o nível de conhecimento e experiência de aprendizagem, melhor a atitude face a práticas de prevenção e controlo de IACS.
Palavras-Chave: segurança; enfermagem; estudantes de enfermagem; prevenção e controlo de infeção
Keywords: safety; nursing; nursing students**;** infection control
Palabras Clave: la seguridad; enfermería; estudiantes de enfermería; prevención y control de infecciones

FATORES PREDITIVOS DE SEPSIS APÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO: SCOPING REVIEW

Predictive factors of sepsis after liver transplantation: scoping review
Factores predictivos de sepsis después del trasplante hepático: scoping review

Catarina Oliveira*, Adelaide Cruz**, Anabela Campos**, Fátima Morais*, Liliana Mota***
*Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no CHUP - catarinaoliveira1979@gmail.com
** Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação no CHUP
***Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Enquadramento: a sepsis após transplante de fígado tem impacte significativo no sucesso da transplantação, pelo que a sua deteção precoce repercutir-se-á na sobrevida, qualidade de vida e custos em saúde.
Objetivos: mapear a evidência científica sobre os fatores preditivos de sepsis após transplante de fígado.
Metodologia: scoping Review realizada em concordância com os critérios de elegibilidade propostos pelo Instituto Joanna Briggs. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados CINAHL (via EBSCO) e MEDLINE (via EBSCO) e Scielo, com recurso à frase booleana ((Postoperative Period) AND (liver transplantation)) AND (sepsis). A literatura cinzenta foi pesquisada no RCAAP. Foram incluídos na revisão estudos publicados em português, inglês e espanhol, sem limite temporal.
Resultados: foram incluídos no estudo 10 artigos. A evidência demonstra que doentes com Child-Pugh C e hipercalcemia pré transplante ou acidose perioperatória, índice de massa corporal elevado, tempo prolongado de ventilação mecânica têm maior risco de desenvolver sepsis após o transplante de fígado.
Conclusão: a deteção precoce dos fatores de risco permite um planeamento de intervenções que permitem minimizar o seu impacte na morbilidade e mortalidade do doente, de forma a ser tradutor do sucesso da transplantação.
Palavras-Chave: transplante de fígado; sepsis; período pós-operatório
Keywords: liver transplantation; sepsis; postoperative period
Palabras Clave: trasplante de hígado; septicemia; periodo postoperatorio

ENTEROBACTERALES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES NUM CENTRO HOSPITALAR

Carbapenemase-producing Enterobacterales at a Hospital Centre
Enterobacterales productoras de carbapenemasas en un Centro Hospitalario

Gabriel Mendes *, Adriana Pedrosa **, Salete Mota***, Lucía Méndez****, Cátia Caneiras
*Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab), Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa) - gabriel-mendes@campus.ul.pt
**Microbiology Laboratory, Clinical Pathology Department, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal;
*** Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA),Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal;
****Pulmonology Department, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal; Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab), Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa);
*****Egas Moniz Interdisciplinary Research Center, Egas Moniz University Institute, Monte da Caparica, Portugal; Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab), Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa);
Email:

Enquadramento: carbapenemase-producing Enterobacterales (CPE) are a group of bacteria that have become resistant to many antibiotics, making them more difficult to treat. CPE can spread from person to person via shared objects or people's hands. In most cases, people carry CPE in their gut without it causing any symptoms or an infection. This is known as colonisation. However, if the patients are identified with CPE, extra precautions will need to be taken on admission to a health care or residential care facility to prevent CPE spreading to other people.
Objetivos: to characterize the patients with CPE at a Hospital Centre in northern Portugal, including during COVID-19 pandemic (2018-2022).
Metodologia: retrospective and descriptive study of patients admitted with CPE in a hospital centre in northern Portugal (2018-2022).
Resultados: a total of 6,104 patients were considered to perform colonization studies between 2018 and 2022, of which 507 were CPE positive (8%). Among the samples identified with CPE on biological products (n=318), urine has been the most significative (n=240, 75%). The invasive bloodstream infection represented 6% (n=28) of all infections, with a tendentially decreasing incidence (4%) in 2022. The most frequent CPE identified has been KPC, representing 95% of the samples in 2022. The 2020 and 2021 data (with KPC representing 40% and 66% of all CPE) has been impacted by a efficiently controlled NDM outbreak that occurred in the hospital during the pandemic. The mortality rate has been of 18% but was higher in 2020 (23%) compared with the remain years.
Conclusão: knowledge increase about the characterization of CPE data on health care facilities, namely considering the infection and colonization specific traits are crucial to implement effective prevention and infection controlo measures.
Palavras-Chave: bactéria; surtos; saúde pública
Keywords: bacterium; disease outbreaks; public health
Palabras Clave: bacteria; brotes; salud publica

COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERALES PRODUTORES DE CARBAPENEMASES NUM CENTRO HOSPITALAR EM PORTUGAL

Carbapenemase-producing Enterobacterales colonization at a Hospital Centre in Portugal
Colonización de Enterobacterales productoras de carbapenemasas en un Centro Hospitalario de Portugal

Gabriel Mende*, João F. Ramalho*, Leonor Santos*, Aida Duarte** Adriana Pedrosa***, Ana Cristina Silva***, Lucía Méndez**** Cátia Caneiras*****

*Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab), Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa) - gabriel-mendes@campus.ul.pt
**Egas Moniz Interdisciplinary Research Center, Egas Moniz University Institute, Monte da Caparica, Portugal; (3) Institute of Preventive Medicine and Public Health (IMP&SP), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa), Lisboa, Portugal;
***Microbiology Laboratory, Clinical Pathology Department, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal; (5) Pulmonology Department, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal
****Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab), Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa); Pulmonology Department, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal
***** Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab), Institute of Environmental Health (ISAMB), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa); Egas Moniz Interdisciplinary Research Center, Egas Moniz University Institute, Monte da Caparica, Portugal; Institute of Preventive Medicine and Public Health (IMP&SP), Faculty of Medicine, Universidade de Lisboa (ULisboa), Lisboa, Portugal

Enquadramento: infections caused by carbapenemase-producing Enterobacterales (CPE) are considered a major public health concern. Moreover, its colonization among patients in healthcare settings is associated with subsequent infections and mortality.
Objetivos: to describe the genomic molecular characterization of 16 CPE colonized strains.
Metodologia: CPE strains recovered from colonization study (n=16) were collected from a Hospital Centre in northern Portugal (2021-2022) and sent to the Microbiology Research Laboratory on Environmental Health (EnviHealthMicro Lab) for further genomic analysis. Antimicrobial susceptibility testing by disk diffusion test and PCR screening for produced carbapenemase genes were conducted. Molecular epidemiology and antimicrobial resistance genes were further characterized by whole-genome sequencing (WGS).
Resultados: antimicrobial susceptibility profile results showed resistance to amoxicillin/clavulanic acid, ceftazidime, cefotaxime, cefoxitin, aztreonam, ertapenem and meropenem (16/16; 100%), imipenem (15/16; 93.8%), gentamicin and ciprofloxacin (12/16; 75.0%), tigecycline (4/16; 25.0%) and ceftazidime/avibactam (1/16; 6.3%) (EUCAST guidelines; v.12.0, 2022). WGS analysis identified 9 (56.3%) K. pneumoniae strains, 6 (37.5%) Escherichia coli and one (6.3%) Providencia stuartii strain. The KPC-3 carbapenemase gene was the most prevalent (15/16; 93.8%), followed by NDM-1 (1/16; 6.3%). The most prevalent clone for K. pneumoniae strains was ST147 (6/9; 66.7%), followed by ST13, ST11 and ST307 (all 1/9; 11.1%). The most prevalent clone for E. coli was ST1431 and ST493 (2/6; 33.3%), followed by ST131 and ST355 (both 1/6; 1.7%).
Conclusão: CPE colonization may increase the incidence of corresponding CPE infections in healthcare settings. As CPE infections become more difficult to treat, better understanding of the epidemiology and pathogenesis of these bacteria is vital.
Palavras-Chave: bactéria; infeção; Portugal
Keywords: bacterium; infection; Portugal

PREVENIR A PNEUMONIA POR VENTILAÇÃO MECÂNICA - BENZIDAMINA OU CLOROHEXIDINA?

Prevention of pneumonia by mechanical ventilation - benzydamine or chlorhexidine?
Prevención de la neumonía mediante ventilación mecánica - benzidamina o clorhexidina?

Rita Alexandra Pereira Cardoso*, Ana Sofia Jorge Canudo*
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, enfermeiras - cardoso.rita@gmail.com

Enquadramento: a higiene oral define-se como crucial na diminuição da incidência da Pneumonia Associada à Intubação, no entanto, não há um consenso acerca de qual o antisséptico bucal a utilizar nesta intervenção.
Objetivos: diferenciar a aplicabilidade do Gluconato de Clorohexidina e do Cloridrato de Benzidamina na higiene oral para a prevenção da Pneumonia Associada à Intubação.
Metodologia: Revisão sistemática da literatura de estudos com doentes submetidos a ventilação mecânica em Unidades de Cuidados Intensivos, comparando a utilização do Gluconato de Clorohexidina com o Cloridrato de Benzidamina na prevenção da pneumonia associada à ventilação, utilizando uma pesquisa bibliográfica minuciosa e objetiva, focada na mais recente evidência, em bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e EBSCOhost.
Resultados: a utilização de Gluconato de Clorohexidina a 0,2% é defendida como redutor da acumulação de placa bacteriana, do sangramento gengival e da colonização de diversas bactérias, causando a dissociação da membrana plasmática das células bacterianas promovendo uma ação bactericida. Por sua vez, o Cloridrato de Benzidamina inibe os efeitos e a produção de citoquinas pró-inflamatórias e atua na diminuição da sintomatologia e gravidade de úlceras da mucosa oral.
Conclusão: apesar de não se verificar um protocolo único efetivo na prevenção da Pneumonia Associada à Intubação, o Gluconato de Clorohexidina a 0,2% assume-se como o componente mais indicado, desde que utilizado de forma criteriosa.
Palavras-Chaves: saúde bucal; infeções respiratórias; respiração artificial
Keywords: oral health; respiratory tract infections; respiration, artificial
Palabras Claves: salud bucal; infecciones del sistema respiratorio; respiración artificial

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO ORAL NO CONTROLO DE INFEÇÃO EM DOENTES HOSPITALIZADOS

Importance of oral hygiene in infection control in hospitalized patients
Importancia de la higiene bucal en el control de infecciones en pacientes hospitalizados

Anaísa Reveles*, Cristina Carvalho**, Olinda Palricas*, Paula Marques**
* Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE - anaisareveles@gmail.com
** Hospital Arcebispo João Crisóstomo

Enquadramento: a evidência científica demonstra a importância da higienização oral em doentes hospitalizados, pelo que é importante considerar a higiene oral nos cuidados de enfermagem. Estudos apontam que após as 48 horas de internamento associado a uma higienização oral deficitária surge uma acumulação de microorganismos e formação de biofilme, pelo aumento da colonização da orofaringe, levando ao aparecimento de doenças associadas (infeções respiratórias, renais, cardiovasculares, entre outras).
Objetivos: demonstrar a importância da higienização oral e a implementação sistemática destes cuidados, de modo a mitigar infeções associadas.
Metodologia: revisão integrativa da literatura, cuja colheita de dados foi realizada em agosto de 2022, nas bases de dados CINAHL, Medline, Cochrane e PubMed. Incluídos estudos realizados entre 2017 e 2022 em português e inglês.
Resultados: estudos demonstram fragilidades na higienização oral ao doente hospitalizado, que é desvalorizada em detrimento de outros cuidados de enfermagem. No estudo de Dagnew, et al (2020), a maioria dos enfermeiros (94,5%) concordou que a avaliação da cavidade oral é da sua responsabilidade. Estes referiram ser necessário formação adequada para proporcionarem uma boa higienização oral. A maioria dos participantes (76,7%) não realizou avaliação da saúde oral por rotina.
Conclusão: as evidências concluem que uma higienização oral adequada em doentes hospitalizados, previne doenças associadas à contaminação oral. Neste contexto, é necessário a implementação sistemática destas intervenções pelos enfermeiros e protocolos padronizados.
Palavras-Chave: higiene oral; cuidados de enfermagem; pneumonia nosocomial
Keywords: oral hygiene; nursing care; healthcare associated pneumonia
Palabras Clave: higiene bucal; cuidado de enfermera; neumonía asociada a la aténcion médica

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O IMPACTE DA PANDEMIA COVID - 19 NA ENFERMAGEM

Nurses' Perception of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Nursing
Percepción de los enfermeros sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la enfermería

Ana Catarina Pinto*, Raquel Sofia Alves*
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga - acatipinto@hotmail.com

Enquadramento: os enfermeiros desempenharam um papel fundamental na abordagem do desafio de saúde pública que foi a pandemia COVID-19. O reconhecimento da sua importância levou a profundas e rápidas mudanças nesta categoria profissional.
Objetivos: descrever o impacte percecionado pelos enfermeiros, da pandemia COVID-19 na profissão de enfermagem.
Metodologia: estudo descritivo, de carácter quantitativo. Amostragem não-probabilística por conveniência. Critérios de inclusão: ser enfermeiro e trabalhar/ter trabalhado em contextos de casos suspeitos ou confirmados de infeção por SARS-CoV-2. A recolha de dados foi realizada de 11 a 17 de Maio de 2022, através de um formulário digital constituído por 9 questões de caracterização socioprofissional e 26 questões construídas para o estudo.
Resultados: amostra constituída por 102 enfermeiros, maioritariamente do género feminino, com licenciatura, com categoria profissional de generalista e da região centro do país. Os enfermeiros afirmam que a pandemia teve um impacte negativo na sua qualidade de vida, na sua saúde física e mental, na qualidade do seu sono, nas suas relações pessoais, na gestão familiar e nos seus contextos de prática. Consideram ainda que teve impacte positivo pelo desenvolvimento de novas competências, aquisição de novos conhecimentos e criação de postos de trabalho.
Conclusão: a pandemia COVID-19 teve um impacto positivo e negativo na profissão de enfermagem. Como implicações para a prática, considera-se que este estudo permite a conscientização por parte dos enfermeiros gestores e das organizações da importância da promoção da saúde e segurança dos enfermeiros. As limitações ao estudo prendem-se com a não utilização de um questionário validado.
Palavras-Chave: COVID - 19 ; enfermagem; enfermeiros; SARS-CoV-2
Keywords: COVID - 19; nursing; nurses; SARS-CoV-2
Palabras Clave: COVID - 19; enfermeria; enfermeros; SARS-CoV-2

CARACTERIZAÇÃO DO DOENTE INFETADO/COLONIZADO COM KP (ESBL+)

Characterization of the patient infected/colonized with KP (ESBL+)
Caracterización del paciente infectado/colonizado con KP (BLEE+)

Elisabete Ponte Figueiredo*, Alcindo Ferreira da Ponte*, Maria Celestina Ferreira da Ponte*, Helder Patrício*, Tiago Machado*, Ana Catarina Pereira*
*Centro Hospitalar Tondela Viseu - ccira@hstviseu.min-saude.pt

Enquadramento: as infeções causadas por Enterobacteriáceas multirresistentes, nomeadamente a Klebsiella pneumonae produtora de betalactamases de largo espectro (KP ESBL+) constituem um grande desafio para os cuidados de saúde nos hospitais, prolongando os tempos de internamento e aumentando a mortalidade.
Objetivos: definir o perfil médio do doente infetado/colonizado com KP (ESBL+)
Metodologia : estudo descritivo e correlacional com uma amostra constituída por 57 doentes internados em 2021, no Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), que necessitaram de precauções adicionais, pela infeção/colonização por KP (ESBL+). Dados colhidos por consulta de processo clínico.
Resultados: o local de infeção/colonização mais prevalente foi a urina (75.4%). No momento da identificação, 78.9% dos doentes estavam em enfermaria e desses, foi possível alocar em quarto individual 57,8%. Para descontinuação de medidas, 29 doentes (50,9%) iniciaram e terminaram o rastreio havendo 9 resultados positivos. Não foi possível descontinuar medidas em 64,9% dos doentes (n=37) e destes, 45.9% tiveram de manter precauções adicionais por terem alta para UCC/ERPI. O tempo médio de internamento foi de 37 dias, o tempo médio com precauções adicionais foi de 15.9 dias e a taxa de mortalidade de 14%.
Conclusão: o perfil médio de um doente com KP (ESBL+) é um homem, com aproximadamente 80 anos, com infeção/colonização na urina, sem outro MMR identificado, internado em enfermaria comum, transferido para quarto individual, que tem 37 dias de internamento, dos quais 16 de precauções adicionais, com alta para UCC/ERPI e manutenção das precauções.
Palavras-Chave: hospitalização; klebsiella pneumoniae
Keywords: hospitalization; klebsiella pneumoniae
Palabras Clave: hospitalización; klebsiella pneumoniae

CARACTERIZAÇÃO DO INTERNAMENTO DO DOENTE COM MRSA

Characterization of the patient's hospitalization with MRSA
Caracterización de la hospitalización del paciente con SARM

Tiago Simões Machado*, José Luis Machado*, Regina Maria Machado*, Helder Patrício*, Elisabete Figueiredo*, Ana Catarina Pereira*
*Centro Hospitalar Tondela viseu - ccira@hstviseu.min-saude.pt

Enquadramento: a bactéria Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é um dos agentes patogénicos com maior relevância a nível hospitalar, prolongando internamentos e aumentando a mortalidade nos doentes.
Objetivos: caracterizar o internamento do doente infetado/colonizado por MRSA
Metodologia : estudo descritivo e correlacional, com uma amostra constituída por 78 doentes internados em 2021, no Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), que necessitaram de precauções adicionais, pela infeção/colonização por MRSA. Dados colhidos por consulta de processo clínico.
Resultados: o local de infeção/colonização mais prevalente foi a expetoração (39,8%). No momento da identificação, 73.1% dos doentes estavam em enfermaria e desses, foi possível alocar em quarto individual 64,9%. Para descontinuação de medidas, apenas 19 doentes (24,4%) iniciaram e terminaram o primeiro rastreio, havendo 13 resultados positivos. Destes 13, apenas 5 doentes completaram o segundo rastreio, resultando em 2 positivos. Do total da amostra, apenas 11 doentes (14,1%) terminaram todos os rastreios. Não foi possível descontinuar medidas em 88,5% dos doentes (n=69) e destes, 34.8% tiveram de manter precauções adicionais na alta para UCC/ERPI ou outro hospital.
O tempo médio de internamento foi de 37.4 dias, o tempo médio com precauções adicionais foi de 24.9 dias e a taxa de mortalidade de 33,3%.
Conclusão: as infeções/colonizações por MRSA causam grande impacto nos hospitais e doentes. Verificou-se uma elevada taxa de mortalidade e tempo de internamento 5,2 vezes superior à média do CHTV, sendo que em dois terços desse tempo os doentes estiveram sob medidas de precaução adicionais.
Palavras-Chave: MRSA; hospitalização
Keywords: MRSA; hospitalization
Palabras Clave: MRSA; hospitalización

A EFETIVIDADE DA DESCONTAMINAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA

The effectiveness of operating room decontamination
La eficacia de la descontaminación del quirófano

Carla Ferreira*, Filipa Zambujal* Vânia Ribeiro*
*Hospital Senhora da Oliveira Guimarães- carlarego@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

Enquadramento: aproximadamente 20% das infeções associadas aos cuidados de saúde estão relacionadas com a contaminação ambiental. A efetividade da descontaminação da sala operatória depende do método e técnica utilizados impede a disseminação de microrganismos, proporciona um ambiente seguro.
Objetivos: aumentar o índice de conformidade no procedimento da descontaminação da sala operatória de 61% para ≥ a 95% na UCA do HSOG.
Metodologia: realizado um estudo longitudinal em 18 meses, em contexto de trabalho a 10 assistentes operacionais, com aplicação de grelha de descontaminação da sala operatória Segundo os princípios preconizados pela AESOP, utilizando metodologia quantitativa de análise com ciclo PDSA.
Resultados: o índice de conformidade no procedimento da descontaminação da sala operatória na UCA partiu de valores de 61% atingindo o índice de conformidade de 97%. O ciclo de melhoria cuja implementação foi facilitada pela realização de sessões de treino individuais ou em grupo, com teatralização e monitorização contínua para o qual foi elaborado um procedimento adaptado às características específicas das salas, que inclui a descontaminação de todas as superfícies, o cumprimento da sequência e técnica de descontaminação correta, assim como, o momento de reposição de consumíveis de forma a evitar a recontaminação do pavimento ainda húmido.
Conclusão: atingido o objetivo na descontaminação da sala operatória sendo um indicador de extrema importância de controlo de qualidade do ambiente cirúrgico, contribuindo de forma significativa para a diminuição das IACS. A inexistência de procedimentos específicos e grelha de monitorização foi uma limitação para este estudo. Poderá ser mais valia a disseminação deste procedimento noutras unidades de saúde.
Palavras-Chaves: sala operatória; descontaminação; efetividade
Keywords: operating room; descontamination; effectiveness
Palabras Claves: sala de operaciones; descontaminación; efectividad

APLICAÇÃO DO "FEIXE DE INTERVENÇÕES" NUMA UNIDADE INTERMÉDIA POLIVALENTE

Application of the "Bundle of Interventions" in a Intermediate Care Unit
Aplicación del "Bundle de Intervenciones" en una Unidad de Cuidados Intermedios

Susana Silva*, Filomena Silva**, Pedro Costa**
*Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Portugal - susana.puchiny@gmail.com
**Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e Mestre em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica no Serviço de Urgência Médico-cirúrgica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Portugal

Enquadramento: a OMS destaca a ITU associada ao cateter vesical como uma importante causa de eventos adversos. Programas de auditoria são fundamentais permitindo avaliações sistemáticas e definição de estratégias educativas estruturadas.
Objetivos: avaliar o grau de conformidade entre a prática clínica e o cumprimento do feixe de intervenções de prevenção de infeção urinária associada ao cateter vesical.
Metodologia: estudo descritivo, transversal, realizado numa Unidade Intermédia Polivalente do norte de Portugal. A recolha de dados teve por base a consulta de processos clínicos e a observação direta da prática clínica, tendo sido realizadas 39 auditorias. Foram construídas grelhas de checklist baseadas no instrumento de auditoria clínica da DGS (2015) e no documento da ANA – "Streamlined Evidence – Based RN Tool: Catheter Urinary Tract Infection Prevention".
Resultados: as checklists de inserção/manutenção de cateter vesical obtiveram índices de conformidade (IC) superiores a 70%. As intervenções "assegurar correta fixação do cateter vesical" e "higienização das mãos antes e após manipulação do sistema" apresentaram respetivamente IC de 0% e de 58%.
Conclusão: verificou-se o não cumprimento integral do feixe de intervenções de prevenção de infeção urinária associada ao cateter vesical, apesar do elevado grau de conformidade. Intervenções bem elaboradas, como as desenvolvidas nos bundles, são fundamentais para reduzir o número de IACS. A sua implementação exige conhecimento de toda a equipa, adesão às medidas preventivas, competência técnica e treinos periódicos.
Palavras-Chave: auditoria de enfermagem; cateterismo urinário; infeções urinárias
Keywords: nursing audit; urinary catheterization; urinary tract infections
Palabras Clave: auditoría de enfermería; cateterismo urinario; infecciones urinarias

INFEÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA AO CATETER VESICAL – CARACTERIZAÇÃO DE UM HOSPITAL

Catheter related urinary infection – characterization of a hospital
Infección urinaria relacionada con catéter – caracterización de un hospital

Márcia Agostinho*, Aurora Lino**, Magda Sousa*, Daniela Garcia***
*Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgica - marcia.ct.Agostinho@azores.gov.pt
**Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia,
***Farmaceutica Acessor senior, Magda Sousa- Assistente Hospitalar de Medicina Interna, UL PPCIRA, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT)

Enquadramento: a Infeção do Trato Urinário (ITU) é das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde mais comuns. Destas, 70 a 80% são ITU associadas ao Cateter Vesical (ITUACV). O tempo de exposição ao CV é o fator de risco mais importante. A Vigilância Epidemiologica é essencial para a tomada de decisão pelo que foi implementado em abril de 2021 num hospital.
Objetivos: determinar a incidencia de ITUACV; Relacionar a incidencia de ITUACV com a exposição ao CV.
Metodologia: estudo quantitativo observacional descritivo. Decorreu entre abril/2021 e julho/2022, implementação progressiva em 162 camas (departamento medico-cirurgico e UCI). Dados recolhidos pelos serviços. Levantamento das uroculturas positivas, análise do Processo Clinico Eletrónico e classificação da ITU. Respeitada a confidencialidade da informação.
Resultados: das 252 uroculturas positivas, 122 foram ITUACV. Verificou-se, em 2021, 3644 DE que correspondeu a uma taxa de ITUACV de 11.97/1000 DE e em 2022, 6574 DE com taxa de 9.43/1000 DE. Em 2021 a proporção de utilização do CV foi de 23% e em 2022 foi de 26%.
A maior taxa de ITUACV verificou-se nos serviços Médicos (cardiologia, nefrologia e neurologia). A menor foi em 2021 no serviço de Cirurgia Geral e em 2022 na UCI. O serviço com maior utilização do CV foi a UCI e com menor a cirurgia geral.
Conclusão: apesar da UCI apresentar maior exposição ao CV o serviço com maior taxa de ITUACV é do departamento médico. O serviço piloto (medicina interna) reduziu a taxa de ITUACV de 14 para 9.54/1000 DE mostrando o impacto positivo do processo.
Palavras-Chave: vigilância epidemiologica; infecções urinárias; cateterismo urinário
Keywords: epidemiological monitoring; urinary tract infections; urinary catheterization
Palabras Clave: monitoreo epidemiológico; infecciones urinarias; cateterismo urinario

FLEBITE SECUNDÁRIA À ADMINISTRAÇÃO DE AMIODARONA

Phlebitis secondary to amiodarone administration
Flebitis secundaria a la administración de amiodarona

Cristina Marisa Alves Teiga*
*Centro Hospitalar Universitário do Porto - marisateiga@hotmail.com

Enquadramento : a amiodarona é considerado um tratamento de primeira linha a adotar no caso das arritmias supraventriculares e ventricular, e um dos seus principais efeitos secundários é a flebite quando administrada por via endovenosa periférica.
Objetivos: identificar na literatura medidas preventivas ao aparecimento de flebite induzida pela amiodarona.
Metodologia: revisão integrativa de literatura em maio e junho 2022, através do motor de busca da EBSCOHost onde pesquisei nas bases de dados CINAHL Plus; Nursing&Allied Health Collection ™: Comprehensive Edition; Cochrane Plus Collection; Mediclatina ™; e MEDLINE, com os descritores Mesh: "Phlebitis" AND "Amiodarone"; "Phlebitis" AND "Filtration" Critérios de inclusão: espaço temporal entre 2012 e 2022; com acesso ao texto integral; artigos em inglês, português e espanhol. Incluídos 11 artigos após leitura integral.
Resultados: os artigos incluídos destacam diversas variáveis que influenciam o aparecimento da flebite após perfusão de amiodarona por veia periférica, entre elas: o baixo pH, a possibilidade de precipitação, os próprios conservantes da solução e concentrações mais elevadas de administração.
Conclusão: como medidas preventivas destacam-se o uso de filtros, a escolha do local de inserção e calibre do cateter venoso periférico. A avaliação frequente do local de inserção e o uso de escalas de avaliação da flebite é determinante para a prevenção.
Palavras-Chave: flebite; amiodarona; filtração
Keywords: phlebitis; amiodarone; filtration
Palabras Clave: flebitis; amiodarona; filtración

UM ANO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IACS EM UCCI NA REGIÃO NORTE

One year of epidemiologic surveillance of HAI in Nursing homes of Northern region
Un año de Vigilancia Epidemiológica de IRAS en Unidades de Cuidados Continuados en la región Norte

Sara Cardoso*, António Amorim** Elvira Silva**, Helena Ramos**, Pedro Almeida**, Rui Carvalho**, Victor Freire**, Paula Baptista**
*Categoria profissional: Médica Infeciologista
**UR-PPCIRA da ARS Norte - gcci@arsnorte.min-saude.pt

Enquadramento: o estudo HALT3(2017) demonstrou que a prevalência de Infeções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) portuguesa era superior à média europeia. São escassos os dados publicados de IACS em contexto de Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) em Portugal. Para efetuar a Vigilância Epidemiológica (VE) das IACS em UCCI, a UR-PPCIRA Norte implementou uma rede de notificação em 2018, desde 2021 realizada através de formulário online com análise através de PowerBI.
Objetivos: descrever resultados da VE de julho/2021 a junho/2022.
Uniformizar critérios de diagnóstico e tratamento de IACS. Identificar oportunidades de melhoria na vertente de processo (feixes de intervenção).
Metodologia: análise descritiva de indicadores referentes a incidência de IACS, exposição a cateter vesical (CV), e utilização de antimicrobianos.
Resultados: no período estudado foram registados 2.747episódios de IACS, num total de 407.180dias de internamento, na qual participaram 39unidades. Foram registados 51.015dias de exposição a CV e 25.707dias de antibioterapia. A infeção mais prevalente foi a urinária (ITU) com 51%, em 70% o diagnóstico foi confirmado laboratorialmente. Os três antimicrobianos mais utilizados na ITU estão de acordo com as orientações nacionais.
Conclusão: o trabalho permitiu fazer um ponto da situação, relevando a importância do acompanhamento e formação contínua dos profissionais das UCCI na área do diagnóstico e tratamento de IACS. Foi também possível identificar oportunidades de melhoria, como minimizar a presença de cateter vesical através da implementação do feixe de prevenção da ITU . associada a CV. Seria de elevada utilidade a obtenção de dados de outras regiões do país para benchmarking.
Palavras-Chave: cateteres; incidência, benchmarking
Keywords: catheters, incidence, benchmarking
Palabras Clave: catéteres; incidencia, benchmarking

ESTRATÉGIA DE CONTROLO DE MRSA NOS UTENTES DA CONSULTA DE PÉ DIABÉTICO

MRSA Management strategy with patients in diabetic foot hospital attendance
Estrategia de Control de MRSA en Usuarios de Consulta de Pie Diabético.

Verónica Amaral*, Pedro Rosa*, Sónia Carreiro*, Patrícia Melo* Maria das Neves Pacheco*, Filipe Melo*, Alfredo Chavez Anaya**
*Enfermeira do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada - veronicamaral@sapo.pt
**Médico do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Enquadramento: a Prevenção da infeção por MRSA é de extrema importância face à elevada taxa de incidência em Portugal. Sendo as feridas crónicas um dos principais fatores de risco acrescido para colonização/infeção por MRSA, a vigilância ativa em utentes com ferida na consulta de pé diabético torna-se uma ferramenta importante no controle de microrganismos multirresistentes.
Objetivos: monitorizar a implementação do procedimento Prevenção e Controlo da Colonização e Infeção – MRSA nos utentes da Consulta de Pé Diabético do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (HDESPD).
Metodologia: estudo observacional descritivo, retrospetivo, em que foram incluídos 288 utentes com ferida crónica e em seguimento na consulta de pé diabético do HDESPD entre novembro de 2016 a Agosto de 2022, conforme registos presentes na base de dados da consulta do pé diabético. A estatística descritiva foi a metodologia empregue para a análise dos dados. Sobre as considerações éticas, observando a natureza do estudo, foram atendidos os princípios éticos que norteiam a investigação, sendo imperativo a anonimização da informação durante a compilação dos dados.
Resultados: de todos os utentes seguidos na consulta de pé diabético, 288 apresentam ferida crónica. Destes, no primeiro rastreio, 7,3% positivaram nas feridas, 2,4% positivaram nasal e feridas e 2,1% positivaram apenas no nasal, perfazendo um total de 11,8% positivos. No segundo rastreio de follow up, 55,8 % dos utentes negativaram e 53% negativaram no terceiro rastreio de follow up. Assim, constata-se que cerca de 50% dos utentes positivos que cumpriram o protocolo de descolonização negativaram, quer no segundo rastreio, quer no terceiro rastreio de folow up.
Conclusão: a implementação de uma estratégia de Controlo da Colonização e Infeção – MRSA nos utentes da Consulta de Pé diabético é eficaz, permitindo a deteção precoce de casos, monitorização de tendências epidemiológicas e registo da eficácia das medidas de controle.
Palavras-Chave: MRSA; pé diabético; rastreio; ferida
Keywords: MRSA; diabetic foot; wound; tracking
Palabras Clave: MRSA; pie diabético; seguimiento; herida

A DESINFEÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA COM SOLUÇÃO ALCOÓLICA REDUZ INFEÇÕES ASSOCIADAS AO LOCAL CIRÚRGICO

Preoperative disinfection with alcohol solution reduces infections associated with the surgical site
La desinfección preoperatoria con solución de alcohol reduce las infecciones asociadas al sitio quirúrgico

Cristina Carvalho*, Filipa Zambujal**, Paula Marques*, Vânia Ribeiro**
*Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede - cris.enf.carvalho@gmail.com
**Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Enquadramento: infeção do local cirúrgico (ILC) ocorre no local da incisão cirúrgica ou próximo dela, nos primeiros trinta dias ou até um ano no caso de colocação de prótese. O sucesso na prevenção depende da combinação de várias medidas, sendo uma delas a antissepsia da pele na preparação pré-operatória. O uso de antissépticos tem como objetivo inibir/destruir os microorganismos existentes, que em presença de uma ferida cirúrgica encontram as condições favoráveis à sua proliferação.
Objetivos: perceber o impacto do uso de antisséticos de base alcoólica na redução da ILC**.**
Metodologia: revisão integrativa da literatura, com pesquisa na PubMed, Cochrane e Medline em agosto 2022, selecionados estudos em português, inglês entre 2016-2022. Critérios de inclusão: pessoa adulta submetida a cirurgia e estudos que apresentem taxas de infeção associadas à antissepsia da pele. A pesquisa recorreu a termos MeSH e descritores em ciências da saúde: "Surgical Wound Infection AND antisepsis AND Infection".
Resultados: as evidências não demonstram que o uso de antissépticos de base alcoólica na desinfeção da pele reduz a incidência de infeções associadas ao local cirúrgico, de acordo com os 7 artigos considerados aplicáveis à temática.
Conclusão: a antissepsia da pele na preparação pré-operatória é uma das boas práticas adoptadas para a redução da ILC. A OMS em 2016 emanou uma recomendação com uma qualidade de evidência baixa/moderada do uso de antissépsia de solução alcoólica na preparação pré-operatória da pele.
Palavras-Chave: infeção ferida cirúrgica ; antissépticos; infeção
Keywords: surgical wound Infection; antisepsis; infection
Palabras Clave: infección de herida quirúrgica; antiséptico; infección

PROCESSO LOGÍSTICO DA IMPLEMENTAÇÃO DE ISOLAMENTOS PARA CONTENÇÃO DE AGENTES MULTIRRESISTENTES

Logistic process flow for isolation measures to containment of multiresistant agents
Proceso logístico de implementación de aislamientos para contener agentes multidrogorresistentes

Natércia Caramujo*
*Hospital do Espírito Santo de Évora - ncaramujo@hevora.min-saude.pt

Enquadramento: para reduzir as infeções hospitalares é necessário garantir a implementação de práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes. Este processo logístico está implementado em diversos hospitais, contudo há falhas, difíceis de perceber, em vários pontos deste processo.
Objetivos: identificar as falhas do processo logistico de contenção de agentes multirresistentes com recurso à ferramenta Serviçe Blueprinting.
Metodologia: este é um estudo de caso. Com base no protocolo de rastreios ativos de microrganismos multirresistentes foi desenhado graficamente o Serviçe Blueprinting do processo de contenção destes agentes.
Resultados: a partir da análise do Serviçe Blueprinting foram identificadas sete falhas: não são feitas as colheitas ao doente de acordo com os critérios definidos, na admissão; não são aplicadas as medidas de isolamento adequadas enquanto aguarda resultados das colheitas; ausência de transmissão de informação aos serviços em caso de resultados negativos e não necessidade de manter isolamento; não alerta ao enfermeiro do GCL-PPCIRA acerca dos resultados positivos; resultado do exame microbiológico não tem alerta de necessidade de isolamento; não há quarto individual; não é passada a informação ao enfermeiro do GCL-PPCIRA que o doente tem alta para outra instituição de saúde.
Conclusão: todas as falhas do processo logistico da contenção de agentes multirresistentes conduzem a um risco acrescido dos doentes internados adquirirem infeções associadas aos cuidados de saúde. Assim, é clara a importância da logística em todo este processo e com a exposição gráfica das falhas é visualmente mais agilizar a identificação dos pontos onde reduzir os desperdícios e os custos.
Palavras-Chave: controlo de infeção; organização e administração
Keywords: Infection control; organization and administration
Palabras Clave: control de infección; organización y administración

TÉCNICA ASSÉTICA NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE INJETÁVEIS

Aseptic technique in the safe preparation and administration of injectables
Técnica aséptica en la preparación y administración segura de inyectables

Maria Conceição Silva *, Célia Lemos**
*Enfermeira Gestora Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães - conceicaosilva@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt |
**Enfermeira Especialista Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães celialemos@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

Enquadramento: as práticas pouco seguras de preparação e administração de injetáveis aumentam o risco de infeção da corrente sanguínea nosocomial. A norma DGS nº 029/2012, atualizada a 31/10/2013 recomenda fortemente o uso de técnica assética para evitar a contaminação do material de injeção estéril e responsabiliza as unidades de saúde pela definição e implementação de procedimentos.
Objetivos: avaliar a implementação da "Técnica assética na preparação e administração segura de injetáveis", entre janeiro e junho de 2022, em 5 serviços de internamento da unidade de saúde.
Metodologia: estudo de caso prospetivo de plano mudança, com instrumento adaptado do anexo 1_DGS 029/2012 para recolha de dados, em 5 serviços de internamento, com amostra de 87 procedimentos de preparação e administração de injetáveis.
Resultados: em 5 serviços piloto partimos de um índice de conformidade (IC) 30% (39 procedimentos) e obtivemos 83% (48 procedimentos) no período de estudo. A higiene das mãos imediatamente antes dos procedimentos asséticos, a descontaminação da ampola/diafragma do frasco e a descontaminação do acesso foram as medidas que mais contribuíram para este resultado.
Conclusão: a definição pormenorizada do critério "técnica assética" no procedimento de preparação e administração segura de injetáveis, facilitou a avaliação das práticas e aumentou o IC em 64%. Dado o risco na segurança do doente a implementação deste procedimento noutros serviços da unidade de saúde é emergente. A inclusão deste critério no instrumento de auditoria DGS permite avaliação mais realista desta prática a nível nacional, podendo ser útil avaliações em futuras investigações.
Palavras-Chave: infeção; mudança, circulação sanguínea
Keywords: infection; change; blood circulation
Palabras Clave: infección; cambio; circulación sanguínea

GESTÃO DA PANDEMIA COVID-19 NUM HOSPITAL DISTRITAL: UM RELATO DE EXPERÊNCIA

Management of the covid-19 pandemic in a district hospital: an experience report
Manejo de la pandemia de covid-19 en un hospital de distrito: reporte de experiencia

Felisbela Barroso*, Verónica Florêncio*
*Centro Hospitalar de Setúbal, EPE - felisbela.barroso@chs.min-saude.pt

Enquadramento: a COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, tendo sido declarada Pandemia e uma emergência de saúde pública em 2020, colocando múltiplos desafios à gestão hospitalar.
Objetivos: relatar a experiência vivenciada pelo Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA) na gestão da pandemia COVID-19, num hospital distrital, no período 2020/2021.
Metodologia: relato de experiência, descritivo e retrospetivo, referente ao exercício profissional do GCLPPCIRA na gestão da pandemia COVID-19, num hospital distrital, no período 2020/2021.
Resultados: a gestão da pandemia por COVID-19 passou por quatro áreas de atuação: (1ª) criação do gabinete de crise e adaptação das infraestruturas existentes para receber doentes COVID-19; (2ª) formação e capacitação dos profissionais; (3ª) gestão de recursos humanos e materiais; (4ª) apoio e consultadoria aos serviços, com emissão de pareceres e materiais informativos. O hospital atingiu o número máximo de 279 doentes internados por COVID-19, num total de 380 camas disponíveis, o que exigiu uma restruturação dos serviços, dos recursos e circuitos. As atividades desenvolvidas demonstraram-se eficientes na capacitação dos profissionais para a gestão de casos COVID-19 ao nível da organização clínica e gestão de recursos humanos/materiais. O maior desafio do GCLPPCIRA foi a contrainformação existente e a gestão emocional dos profissionais.
Conclusão: as estratégias adotadas na gestão hospitalar da pandemia COVID-19 permitiram que as normas/orientações definidas pelos organismos nacionais e internacionais fossem implementadas. Obteve-se uma melhoria nos conhecimentos e competências dos profissionais e uma maior capacidade de tomada de decisão.
Palavras-Chave: COVID-19; gestão em saúde; capacitação de recursos humanos em saúde; controle de infeção
Keywords: COVID-19; health management; health human resource training; Infection control
Palabras Clave: COVID-19; gestión en salud; capacitación de recursos humanos en salud; control de infecciones

O PROCESSO DE AUDITORIA NA ÁREA DA SEGURANÇA DO DOENTE HOSPITALAR

Audit Process in Patient Safety Area in the Hospital Environment
El Proceso de Auditoría en el Área de Seguridad del Paciente en un Ambiente Hospitalario

David Peres*, Soraia Pedroso **, Margarida Encarnação***, Carlos Palos**
* MD, MPH,CIC, Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) – Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Unidade de Saúde Pública – ACES de Póvoa de Varzim/ Vila do Conde - david.r.peres@gmail.com
** RN, Comissão Nacional do PPCIRA - Grupo Luz Saúde;
*** MD, GCL do PPCIRA – Hospital Beatriz Ângelo

Enquadramento: a Segurança do Doente, definido como "redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável" é um elemento-chave dos Sistemas de Saúde eficientes. Considerando as competências em controlo de infeção, propôs-se monitorizar as boas práticas em medidas de isolamento.
Objetivos: avaliar condições logísticas de apoio às medidas de isolamento de contacto, em 11 serviços de internamento, de hospital de 453 camas.
Metodologia: estudo observacional transversal. Construção de grelha de auditoria segundo orientações internas do hospital; realização de pré-teste; elaboração da grelha final constituída por 16 critérios; implementação do ciclo auditoria (segundo orientações da Direção-Geral da Saúde) com aplicação da grelha por observação direta do auditor; elaboração de relatório com informação de retorno aos interessados.
Resultados: em outubro 2021 foram avaliadas 45 situações em isolamento. Como pontos fortes identificou-se cinco (31,3%) critérios com grau de conformidade (GC) de 100% (referentes à localização e sinalização adequada do doente e existência de solução antissética de base alcoólica (SABA) e equipamento de proteção individual à entrada do quarto) e quatro (25%) com um GC entre 70 e 99% (existência de sabão antissético, esfigmómetro individualizado e condições para colocação de resíduos grupo III). Como situações a melhorar: garantir SABA junto da unidade do doente (51,2%), condições para colocar roupa contaminada (58,5%) e individualização do estetoscópico (48,7%), glucómetro e termómetro (10,8% de GC).
Conclusão: esta auditoria revelou situações com necessidade de medidas preventivas e corretivas para, numa fase posterior, ser possível verificar o seu grau de implementação, numa lógica do ciclo de melhoria contínua.
Palavras-Chave: indicadores de qualidade em assistência à saúde; auditoria clínica; segurança do paciente
Keywords: quality indicators in health care; clinical audit; patient safety
Palabras Clave: indicadores de calidad en la atención de la salud; auditoría clínica; seguridad del paciente

PLANEAMENTO E CONSTRUÇÃO DE "PASSAPORTE DO UTENTE ALGALIADO" NO CATETERISMO VESICAL CRÓNICO

Planning and Construction of a Passport for patients with chronic urinary catheter
Planificación y Construcción de un "Pasaporte" para el Paciente con Cateterismo Urinario Crónico

David Peres*, Fernanda Vieira**, Ilda Devesa***, Natália Costa Pinheiro***, Raquel Crisóstomo****, Isabel Neves*****
*MD, MPH,CIC, Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) – Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM); Unidade de Saúde Pública – ACES de Póvoa de Varzim/ Vila do Conde - david.r.peres@gmail.com
**RN, MSc, Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) – Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM);
***RN, Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) – Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM);
**** RN, Consulta Externa de Urologia - ULSM
*****MD, Serviço de Infeciologia - ULSM

Enquadramento: Cerca de 80% das infeções urinárias estão associados a cateter vesical. A duração da algaliação é dos principais fatores de risco para infeção do trato urinário associada à algaliação (ITUAA).
Objetivos: construção de ferramenta para reforçar acesso à informação na prevenção da ITUAA; promover boas práticas na algaliação crónica e melhorar literacia em saúde do utente e cuidadores, numa Unidade Local de Saúde que abrange 173 mil habitantes.
Metodologia: adaptação do Ciclo do Planeamento, com implementação das fases: (1) Definição do problema como prioridade; (2) Revisão bibliográfica; (3) Definição de estratégias; (4) Elaboração do documento rastreável no Sistema de Gestão da Qualidade; (5) Período de experiência com avaliação por utentes e profissionais (fase atual); (6) Publicação do documento final; (7) Apresentação e divulgação à população-alvo.
Resultados: construção do "Passaporte do Utente Algaliado" em formato de livreto, dividido em: (1) Informação para Utente (O que é o "passaporte"; Identificação e contactos úteis; O que é estar algaliado; Que cuidados devo ter; Como esvaziar o saco coletor; Como trocar o saco coletor; Como manter o sistema algália e saco seguros; Como manter a bexiga saudável; Sinais de alerta); (2) Informação para Equipa de Saúde (Registo da algaliação inicial; Registo de mudanças de algália; Alertas de microrganismos multirresistentes; Registo de ITUAA's). Este documento será preenchido pelo profissional de saúde e entregue ao utente ou seu cuidador.
Conclusão: com esta ferramenta, prevê-se melhorar registos de saúde, promover boas práticas na gestão do utente algaliado cronicamente e aumentar a sua literacia em saúde.
Palavras-Chave: infeções urinárias; infeções relacionadas a cateter; literacia em saúde
Keywords: urinary tract infection; infecciones relacionadas con el catéter; health literacy
Palabras Clave: infección del tracto urinario; cateterismo urinario; alfabetización en salud

COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERALES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES COMO FATOR DE RISCO DE BACTERIEMIA

Colonization by carbapenemase-producing Enterobacterales as a risk factor for bloodstream infection
Colonización por Enterobacterales productores de carbapenemasas como factor de riesgo de infección del torrente sanguíneo

Sara Cardoso*
*Médica Assistente Hospitalar de Infeciologia; Hospital Senhora da Oliveira Guimarães- sarasofiacardoso@hospitaldeguimaraes.min-saude.pt

Enquadramento: doentes colonizados por Enterobacterales produtoras de carbapenemases(EPC) têm um risco aumentado de infeção. A sua incidência e resistência têm aumentado sendo um conhecido problema dentro das instituições de saúde. A identificação dos doentes em risco, com rastreio, implementação das PBCI e medidas de isolamento, é um imperativo de qualidade, no entanto continuamos a falhar em 50% na identificação dos doentes admitidos nas primeiras 24horas.
Objetivos: Relacionar a colonização como fator de risco com a infeção da corrente sanguínea por EPC, entre janeiro de 2019 e julho de 2022.
Metodologia: Estudo epidemiológico incluiu doentes com infeção nosocomial da corrente sanguínea(INCS) por K.pneumoniae resistentes a carbapenemos(KPC) e colonizados por EPC, identificados por pesquisa de genes de carbapenemases em zaragatoa retal.
Resultados: 2019(2300rastreios; colonizados6%; INCS KPC33%_6/14); 2021(3874rastreios; colonizados3%; INCS KPC14%_1/7); 2022(2492rastreios; colonizados3%; INCS KPC14%_ 1/7). No presente ano em média foram rastreados 356 doentes/mês, com demora média até colheita de dois dias.
Conclusão: existe uma relação na tendência de redução de INCS e doentes colonizados em cerca de 50%, entre 2019-2022. Relacionamos este resultado com o investimento na avaliação do risco infecioso com duplicação de rastreios e consequente efetividade na implementação de medidas de contenção, e ainda na substituição do mobiliário da unidade do doente, e acondicionamento de endoscópios gastrointestinais. A demora média para o rastreio é superior24h pelo que automatismos informáticos através da avaliação do risco infecioso podem acelerar o rastreio e contribuir para colmatar as falhas na identificação destes doentes, reduzindo a infeção e otimizando recursos humanos.
Palavras-Chave: fatores de risco; isolamento de pacientes; recursos humanos; incidência
Keywords: risk factors; patient isolation; workforce; incidence
Palabras Clave: factores de riesgo; aislamiento de pacientes; recursos humanos; incidencia

PREVENÇÃO DE INFEÇÃO NO DOENTE QUEIMADO - A EXPERIÊNCIA DUMA UNIDADE DE QUEIMADOS

Prevention of Infection in the Burned Patient - the experience of a Burn Unit
Prevención de la Infección en el Paciente Quemado - la experiencia de una Unidad de Quemados

Márcia Barbosa*, Sandra Cruz*, Tânia Silva*
*Hospital da Prelada - marcia.leal.barbosa@gmail.com

Enquadramento: a gestão do processo de cuidados da pessoa queimada é complexa, multifatorial, sendo a infeção um dos mais significativos. É reconhecido que as maiores taxas de prevalência de infeção se localizam nas Unidades de Cuidados Intensivos e Unidades de Queimados. A prevenção de infeção é um objetivo primordial onde as medidas básicas de prevenção e controlo de infeção resultam num melhor outcome para a pessoa queimada.
Objetivos: identificar a incidência de IACS na Unidade de Queimados; Identificar a taxa de adesão à higiene das mãos; Identificar as estratégias implementadas nesta Unidade
Metodologia: estudo descritivo e análise do relatório anual comissão de infeção na Unidade de Queimados, referente ao ano 2021, num total 82 doentes, e colheita de dados do mesmo.
Avaliada a taxa de adesão à higiene das mãos num total de 45 profissionais de saúde que prestam cuidados na UQ
Resultados: o trabalho realizado permitiu identificar os tipos de infeção no doente queimado como a infeção da corrente sanguínea/sepsis(45%), infeção respiratória (5%) e infeção do trato urinário (35%). Entre as IACS na Unidade de Queimados identificou-se como a predominante a bacteremia e o microrganismo mais prevalente identificado foi o *Pseudomonas aeruginosa* (28%).
Conclusão: verificou-se que o serviço da Unidade de Queimados as bacteriemias (45%) e as infecções do trato urinário (35%) são as com maior incidência. Assim, implementação de auditorias aos processos de cuidados, a análise transparente, assertiva e fundamentada dos resultados é a chave para a execução da necessária e obrigatória melhoria contínua.
Palavras-chave: queimadura; infeção prevenção; bactéria
Keywords: burn; infection ; prevention; bacterium
Palabras clave: quemadura;infección;prevención;bacterias

COLHEITA DE SANGUE POR CATETER ARTERIAL: RUMO ÀS MELHORES PRÁTICAS

Blood Collection by Arterial Catheter: Towards Best Practices
Extracción de Sangre por Manejo del Catéter Arterial: Hacia las Mejores Prácticas

Mara Sousa*, Andrea Silva*, Fernanda Príncipe**
*Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa
** Escola Superior de Saúde do Norte Cruz Vermelha Portuguesa

Enquadramento: a utilização de cateteres arteriais é uma ferramenta essencial no tratamento do doente crítico. No SMIP do CHEDV é prática comum a devolução do volume de descarte ao doente após colheita de amostra sanguínea por catéter arterial aberto. Esta prática levanta questões, nomeadamente, no âmbito do risco de infeção.
Objetivos: avaliar a segurança para o doente da prática de devolução do volume de descarte, após uma colheita de amostra sanguínea por cateter arterial.
Metodologia: revisão da literatura que decorreu no mês de Maio de 2022 tendo sido efetuada uma pesquisa na PubMEd, ESBCO e Cochrane Library, com os descritores: blood specimen collection; catheter-related infections; good manipulation practices. Foram selecionados 15 artigos.
Resultados: nos catéteres arteriais abertos, não há evidência publicada em relação à segurança na devolução manual do volume de descarte, sendo considerado um procedimento inseguro. Estes exigem uma maior manipulação, aumentando a possibilidade de infeção e embolia gasosa.
Conclusão: o volume de descarte ao doente após colheita de amostra sanguínea por catéter arterial aberto deve ser rejeitado. A alteração do procedimento de colheita de amostras sanguíneas por cateter arterial na prática clínica do SMIP do CHEDV representaria mais uma estratégia no programa de melhoria contínua da qualidade no serviço.
Palavras-Chave: coleta de amostras sanguíneas; infecções relacionadas a cateter; boas práticas de manipulação
Keywords: blood specimen collection; catheter-related infections; good manipulation practices
Palabras Clave: recolección de muestras de sangre; infecciones relacionadas con catéteres; buenas prácticas de manipulación

ANTIBIOTERAPIA NO DOENTE ONCOLÓGICO INTERNADO NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Antibiotic therapy in the oncological patient admitted to the Internal Medicine Service

Antibioterapia en el paciente oncológico ingresado en el Servicio de Medicina Interna

Filipe Veiga*, Rafael Marques*, Yolanda Martins*
*Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga - filipe.veiga@chedv.min-saude.pt

Enquadramento: a prescrição de antibioterapia é prática comum no serviço de Medicina Interna (SMI). Aliar a vulnerabilidade do doente oncológico (DO) internado a uma prescrição adequada, atendendo ao risco de resistências, é um grande desafio no quotidiano do clínico.
Objetivos: caracterizar a prescrição de antibioterapia nos DO admitidos no SMI em 2021.
Metodologia: estudo retrospetivo dos DO admitidos no SMI em 2021 e revistos dados de prescrição de antibióticos e outcomes clínicos (mortalidade, demora mediana e readmissões). A análise estatística foi executada com SPSS®v.28, considerando $p<0.05$ como estatisticamente significativo.
Resultados: dos 446 DO admitidos, 60.1% eram do sexo masculino, com idade mediana de 78 anos. As neoplasias mais frequentes foram as genitourinárias (24.7%) e gastrointestinais (18.4%). Foram administrados antibióticos em 71.1% dos internamentos, totalizando 441 prescrições e registando-se prescrição empírica em 76.3% dos doentes. As infeções da comunidade foram as mais frequentes (50.8%), seguindo-se as associadas a cuidados de saúde (37.1%) e hospitalares (12.1%). Os focos respiratório (47.2%) e urinário (33.1%) foram os mais comuns. As penicilinas foram os antibióticos mais prescritos (48.3%), seguindo-se cefalosporinas (19.7%), macrólidos (11.4%) e carbapenemos (7.9%). A duração mediana dos ciclos de antibioterapia foi 7 dias. A mortalidade intrahospitalar foi superior nos DO sob antibioterapia (24% vs. 12.1%, $p<0.05$), assim como a demora mediana (7 vs. 4 dias, $p<0.05$), não havendo diferenças significativas na mortalidade pós-alta e readmissões.
Conclusão: a gravidade clínica explicará piores outcomes no grupo de DO sob antibioterapia. Assim, é fundamental um conhecimento aprofundado do clínico sobre o uso apropriado dos antibióticos.
Palavras-Chave: antibiótico; oncologia; mortalidade
Keywords: antibiotic; oncology; mortality
Palabras Clave: antibiótico; oncología; mortalidad

PROGRAMA HOSPITAL LIMPO- HOSPITAL SEGURO

Clean Hospital Program- Safe Hospital

Programa Hospital Limpio - Hospital Seguro

Andrea Dias*, Filipe Pinto*, Ana Dias*
*Centro *Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE. - 71210@chts.min-saude.pt

Enquadramento: o ambiente hospitalar é um potencial reservatório de microrganismos. O processo de transferência dos microrganismos superficies-doentes ocorre essencialmente pelo contacto direto.
Este programa surge em 2020 perante a necessidade de mudança comportamental relacionada com a política de descontaminação ambiental, controlo da limpeza das superfícies e equipamentos no CHTS.
Objetivos: promover e garantir uma cultura de segurança da pessoa.
Metodologia: estudo quantitativo, descritivo, retrospetivo de 2019 a 2021, baseado na análise dos resultados publicados nos 25 relatórios redigidos, correspondentes a 62 auditorias a serviços do CHTS, cuja seleção foi aleatória e não programada. A estratégia multimodal adotada baseou-se nos componentes dos Programas Controlo Infeção da OMS, com recurso ao Ciclo PDCA. A monitorização foi realizada após limpeza das superfícies, em articulação com os responsáveis pela HA, com auxílio de uma grelha e equipamento 3MTM Clean_traceTM. Utilizaram-se, como referência, valores de benchmark recomendados pelo fabricante. No total, foram executados 152 testes ATP nos diversos serviços auditados
Resultados: dois anos de implementação do programa permitiram: Envolvimento ativo dos profissionais com reflexo na sua literacia; Redução da sujidade visível; Melhoria dos resultados obtidos pelo método de bioluminescência – ATP, revelando procedimentos de limpeza bem executados
Conclusão: o programa permitiu aumentar o cumprimento do procedimento de limpeza, contribuindo para práticas seguras, traduzidas na efetiva redução/eliminação dos microrganismos nas superfícies. Os resultados obtidos são fruto da participação ativa dos Stakeholders com responsabilidade partilhada em criar um ambiente seguro, atendendo ao lema: "Clean Care is Safer Care". Pretende-se aumentar a percentagem de superfícies com leituras no intervalo até 500RLU.
Palavras-Chave: ambiente de instituições de saúde; serviço hospitalar de limpeza
Keywords: health facility environment; housekeeping hospital
Palabras Clave: ambiente de instituciones de salud; servicio de limpieza en hospital

INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO: AUDITORIA INTERNA NO BLOCO OPERATÓRIO DE UM CENTRO HOSPITALAR

Surgical site infection: internal audit in the operating room of a hospitalar center
Infección del sitio quirúrgico: auditoría interna en el quirofano de un centro hospitalario

Sandra Cabral*, Adriana Ribeiro**, Liliana Maia**, Patrícia Ribeiro***
*Médica interna da Unidade de Saúde Pública do ACES Baixo Mondego - smcabral@arscentro.min-saúde.pt
**Membro do GCL-PPCIRA do Centro Hospitalar Baixo Vouga
***Enfermeira e elo do GCL-PPCIRA do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Enquadramento: a infeção do local cirúrgico (ILC) apresenta elevado peso epidemiológico, clínico e económico, refletindo fragilidades na área da segurança do doente e na qualidade dos cuidados prestados. De forma a avaliar os procedimentos relacionados com a prevenção da ILC realizou-se uma auditoria interna de um Centro hospitalar.
Objetivos: determinar o grau de conformidade dos procedimentos e medidas preventivas de ILC, de acordo com as normas n.º 020/2015 e n.º 031/2013; propor adaptações e recomendações para otimização dos procedimentos e registos clínicos.
Metodologia: foi conduzida uma auditoria interna a um total de 198 cirurgias, realizadas entre junho e agosto de 2022, tendo sido avaliados 21 critérios referentes ao banho com clorohexidina 2%, profilaxia antibiótica, temperatura e glicémia, através dos métodos de observação direta, entrevista, análise documental e registos.
Resultados: administração antibiótica maioritariamente foi realizada no momento certo, com a escolha correta em 75% das cirurgias, em que 91,6% dos casos foi registada no processo do doente. A normotermia e a normoglicemia apresentam taxas de conformidade acima dos 96%. Nos critérios relacionados com o banho cloro-hexidina 2%, a taxa de conformidade é superior a 53%. A taxa de conformidade global foi de 88,9%.
Conclusão: embora a taxa de conformidade global observada seja superior a 88% foram encontrados pontos de melhoria. Das recomendações efetuadas destacam-se, entre outras: verificação da entrega das esponjas de cloro-hexidina 2% ao utente, Enfermeiro do BO dedicado ao acolhimento dos utentes, revisão do protocolo interno de antibioterapia. As auditorias clínicas são ferramenta úteis à tomada de decisão clínica e à eficiência organizacional.
Palavras-Chave: infeção local cirúrgico; auditoria clínica; normas clínicas
Keywords: surgical site infection; clinical audit; clinical standards
Palabras Clave: infección del sitio quirúrgico; auditoría clínica; estándares clínicos

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA CONTÍNUA PARA A ADESÃO AO 1º MOMENTO DE HIGIENE DAS MÃOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Strategies for continuous improvement for adherence to the 1st moment of hand hygiene in an Emergency Department
Estrategias de mejora continua para la adherencia al 1er momento de higiene de manos en un Servicio de Urgencias

Isabel Santos*, Lília Oliveira**, Tânia Mendes**, Virginie Mateus**
*Enfermeira Gestora e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Instituição: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) -Serviço de Urgência (SU) - Pólo HG
** Enfermeiras Elos-UPCIRA e Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Instituição: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) -Serviço de Urgência (SU) - Pólo HG

Enquadramento: a Higiene das Mãos (HM) integrada no conjunto das PBCI, constitui a medida mais relevante na prevenção e no controlo da infeção.
A adesão à higiene das mãos é um desafio constante em contexto de urgência, sendo o 1º momento, especialmente crítico, e um indicador de qualidade do PPCIRA.
Objetivos: analisar a adesão à higiéne das mãos no SU - Polo HG do CHUC, entre 2018 e 2021. Avaliar o impacto das estratégias de melhoria contínua implementadas, na adesão à higiene das mãos, no mesmo período de tempo.
Metodologia: estudo descritivo com a comparação das taxas de adesão à higiene das mãos do SU, entre os anos 2018 e 2021 e análise das estratégias de melhoria contínua implementadas nesse período.
Resultados: em 2018 a taxa de adesão no 1º momento de HM era de 22.47%, enquanto que em 2021 foi de 60,40%. As estratégias implementadas foram a formação, com modelos participativos, aumento dos locais de disponibilização de SABA (com a colocação de suportes nas paredes, nas mesas de apoio e em suportes nas próprias macas), a divulgação à equipa, com reforço positivo e sugestões de melhoria, dos resultados dos relatórios da "Observação da Higiene das Mãos" do serviço.
Desde 2018, a monitorização da observação da HM no SU mostra uma melhoria na adesão à HM, nomedamente no momento " antes do contacto com o doente.
Conclusão: as estratégias implementadas tiveram um resultado positivo na taxa de adesão no 1º momento de HM, embora ainda abaixo dos 70% recomendados. Um dos fatores determinantes foi a melhoria na acessibilidade aos dispensadores de SABA (indicador de estrutura). Esta melhoria traduz-se num menor o risco de infeção, o que consequentemente diminui a morbilidade e os custos associado, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.
Palavras-Chave: higiene das mãos; serviço hospitalar de emergencia; melhoria da qualidade
Keywords: hand higiene; emergency medical services; quality improvement
Palabras Clave: higiene de manos; servicios médicos de emergencia; mejora de la calidad

ADESÃO À UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA URGÊNCIA

Adherence to the use of personal protective equipment in emergencies
Adherencia al uso de equipos de protección personal en emergencias

Natália Mendonça*, Fábio Coelho** Sónia Novais***, Márcia Agostinho*
*Unidade de Saúde da Ilha das Flores (Açores) - natalia_m@live.com.pt
**Enfermeira; Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica
***Prof. Adjunta na Escola Superior de Sáude da Cruz Vermelha Portuguesa

Enquadramento: em 2020 deparámo-nos com a Pandemia causada pelo SARS-CoV-2. O desconhecimento exigiu medidas emergentes. A proteção dos profissionais é garantida pela utilização correta do equipamento de proteção individual (EPI).
Objetivos: identificar fatores que influenciam a adesão ao uso de EPI em serviços de urgência (SU).
Metodologia: estudo quantitativo com aplicação um questionário (n=56) aos profissionais dos SU de dois hospitais insulares. Realizado o pré-teste de validação do mesmo por peritos. Foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética das duas instituições e autorização dos Conselhos de Administração. Análise de dados com recurso a estatística descritiva simples no software Microsoft Excel.
Resultados: diversos fatores influenciam a adesão ao EPI: fatores individuais, organizacionais e estruturais. Participaram 56 profissionais de saúde neste questionário, concluindo que 67,9% frequentou alguma formação sobre a utilização dos EPI, no entanto, 81,8% tem dúvidas relativamente à sua utilização.
Conclusão: os fatores que influenciam a adesão ao EPI podem ser facilitadores ou dificultadores. O reconhecimento destes é essencial à adoção de medidas de melhoria.
Palavras-Chave: Covid-19; profissionais de saúde; equipamento de proteção individual
Keywords: Covid-19; healthcare workers; personal protective equipment protección personal
Palabras Clave: Covid-19; trabajadores de la salud; equipamento de proteção individual

NORMOGLICEMIA PERIOPERATÓRIA PARA A PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Perioperative normoglycemia for prevention of Surgical Site Infection
Normoglucemia perioperatoria para la prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico

Elsa Félix*, Susana Madaleno**, Marisa Teixeira***
*****CHMT-Abrantes - felix.elsa@gmail.com
******CUF Coimbra
******* CHUPorto

Enquadramento: a infeção do local cirúrgico (ILC) segundo a Direção Geral de Saúde relaciona-
-se com o "procedimento cirúrgico, ocorre no local da incisão cirúrgica ou próximo dela (incisional ou órgão/espaço), nos primeiros trinta dias do pós-operatório, ou até um ano no caso de colocação de prótese". Em 2015, esta entidade emanou recomendações (feixes de intervenções) das quais faz parte a manutenção de glicemias ≤ a 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.
Objetivos: mapear a evidência científica sobre a importância do controlo da glicemia no perioperatório para a prevenção da ILC.
Metodologia: revisão narrativa da literatura nas bases de dados CINAHL®Complete, MEDLINE e google académico em Setembro de 2022, com os descritores: Surgical Wound Infection, perioperative care, blood glucose . Os critérios de inclusão foram artigos com texto integral publicados entre 2016-2022. Estudos com doentes diabéticos foram excluídos.
Resultados: nos 4 artigos analisados fica comprovada a correlação entre a hiperglicémia no perioperatório e ILC. A resposta ao stress cirúrgico é uma causa para a variação dos valores de glicemia. A falta de consenso quanto aos valores de glicemia ideal foi uma lacuna encontrada. Um dos artigos evidencia que os enfermeiros desempenham um papel preponderante no sucesso da normoglicemia.
Conclusão: verificou-se evidência científica sobre esta temática contudo é necessário realizar mais estudos para encontrar os valores de glicemia ideais e os intervalos em que essa monitorização deve ser feita.
Palavras-Chave: infecção da ferida operatória; cuidados perioperatórios; glicemia
Keywords: surgical wound infection; perioperative care; blood glucose
Palabras Clave: infección de herida operatorial; atención perioperative; glucemia

REORGANIZAÇÃO DE UMA UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO DURANTE A PANDEMIA COVID 19

Reorganizing an Ambulatory Surgery Unit during the Covid 19 pandemic

Reorganizar una Unidad de Cirugía Ambulatoria durante la pandemia de Covid 19

Maria José Lobão*, Marisa Teixeira*
*Centro Hospitalar Universitário do Porto - mariajoselobao@gmail.com, marisa.teixeira05@gmail.com

Enquadramento: as limitações impostas para conter a pandemia covid 19 levou a uma necessidade de reorganização nas diversas áreas de saúde, incluindo a atividade cirúrgica não urgente. Deste modo, foram tomadas medidas orientadas, dinâmicas e rigorosas para não comprometer a segurança dos profissionais e clientes.
Objetivos: descrever as medidas implementadas na reorganização dos circuitos e fluxos; produzir e divulgar conhecimento científico relevante e que contribua para responder às necessidades de adaptação dos serviços de saúde em situações pandémicas.
Metodologia: estudo descritivo, exploratório, com recurso à análise documental retrospetiva
Resultados: face à necessidade de adaptação da UCA foram desenvolvidos diferentes procedimentos: criação de protocolos sobre alteração de circuitos de clientes e acompanhantes no serviço, estratificação da hora de chegada para evitar aglomerações na receção e salas de espera, implementação da consulta não presencial de enfermagem nas 72 horas prévias à cirurgia, formação em serviço sobre uso correto de EPI.
Conclusão: a reorganização do setor da saúde face às exigências permitiu por um lado reorganizar com eficiência os serviços e por outro expandir a sua abrangência de modo a dar cobertura às necessidades. Nos serviços de cirurgia ambulatória assistimos à antecipação e organização dos cuidados perioperatórios, de modo que se tornassem seguros e eficientes para os profissionais e clientes. Este trabalho trouxe visibilidade ao papel do enfermeiro destacando a sua capacidade de tomada de decisão e envolvimento em políticos de saúde.
Palavras-Chave: Covid-19; enfermagem; cirurgia de ambulatório
Keywords: Covid-19; nursing; ambulatory surgery
Palabras Clave: Covid 19; enfermería; cirugía ambulatoria

HIGIENE DAS MÃOS - "ESTUDO DE AVALIAÇÃO DOS DETERMINANTES DA ADESÃO

Hand Hygiene - " evaluation study of adherence determinants"
Higiene de Manos - " estudio de evaluación de los determinantes de la adherencia"

Sandra Linhares*, Irene Barros*, Ângela Fernandes*, Natália Ledesma*, Carla Miguel*, Cristina Nunes*
*Unidade Local de Saúde do Nordeste - sandral@ulsne.min-saude.pt

Enquadramento: a correta higiene das mãos por parte dos profissionais é fundamental no controlo de infeção sendo a medida mais fácil, eficiente e económica para interromper as cadeias de infeção e contribuir para a segurança dos doentes e profissionais. Segundo relatório da DGS de 2021 houve um aumento de 12% para o primeiro momento de 2019 para 2020
Objetivos: conhecer a perceção dos profissionais de saúde sobre a sua adesão á higiene das mãos no primeiro momento; Identificara motivação dos profissionais para a higiene das mãos e os motivos para não a fazerem.
Metodologia: questionário online aos profissionais da ULS entre 2-16 de maio 2022
Resultados: responderam 374 profissionais, 83% do sexo feminino. A idade predominante situa-se entre os 41-50 anos (34%). A categoria de enfermeiro foi a mais responsiva com 54%. Apenas 28% responderam que consideram a sua prática da higiene das mãos totalmente adequada e 43% muito adequada. Na adesão ao primeiro momento 80% respondeu que cumpre. O motivo apresentado para a não realização da higienização das mãos no primeiro momento foi o esquecimento com 39% seguida da falta de tempo (15%). Quando questionados sobre o que considera ser um obstáculo à higienização das mãos, 22% responderam "falta de tempo". Relativamente aos produtos utilizados na higienização das mãos 41% referiram a utilização de SABA e água e sabão.
Conclusão: com este questionário identificamos pontos a melhorar: necessidade de reforço na formação; monitorização; auditoria externa; locais estratégicos para higiene das mãos.
Palavras-Chave: mãos; higiene; segurança; melhoria
Keywords: hand; hygiene; safety; quality improvement
Palabras Clave: manos; higiene; seguridade; mejora

ADESÃO DOS PROFISSIONAIS PARA A PREVENÇÃO DE INFEÇÃO NA ÁREA DE ANESTESIA

Adhesion of professionals for the prevention of infection in the area of anesthesia
Adhesión de profesionales para la prevención de infecciones en el área de anestesia

Maribel Costa*, Sónia Novais**, Carla Reis*
*CHEDV - maribel.m.costa@gmail.com
**Prof. adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Enquadramento: as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) são um problema crescente nas instituições de saúde, podendo uma percentagem ser prevenida se os profissionais de saúde adotarem boas prática. Os enfermeiros perioperatórios são fundamentais, devendo estes, ter um papel ativo na redução do risco e na manutenção de um ambiente seguro.
Objetivos: avaliar a adesão dos profissionais de anestesia às orientações recomendadas para a prevenção das IACS no intraoperatório
Metodologia: estudo quantitativo e observacional, seguindo o modelo de implementação de um projeto de melhoria segundo a metodologia Joanna Briggs Institute. A amostra constituída por 68 profissionais da área de anestesia. Utilizou-se como instrumentos de recolha de dados, uma grelha de observação, dirigida às práticas diárias, aplicada em dois momentos distintos, antes da formação em serviço e após a formação. Os dados foram tratados com recurso ao Excel, para análise estatística descritiva dos mesmos.
Resultados: num total de 136 auditorias, relativamente às práticas, observou-se que os enfermeiros, comparativamente aos anestesistas, atribuem mais importância as medidas de prevenção e controlo de Infeção. Após a realização de normas e os momentos de sensibilização, constata-se um aumento de: 40% na higienização das mãos; 47% no momento de indução/acordar anestésico, 46% na preparação/administração de fármacos.
Conclusão: este estudo permitiu igualmente a implementação de: normas/procedimentos de atuação; a implementação de protocolos de limpeza adequada de todos os equipamentos de trabalho na área de anestesia; normalização dos procedimentos relativos a preparação e administração de fármacos, ancorando a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados prestados.
Palavras-Chave: controlo de infeção; prevenção, infeção; bloco operatório; enfermagem perioperatória
Keywords: infection control; prevention, infection; operating room; perioperative nursing
Palabras Clave: control de infección; prevención, infección; sala de operaciones; enfermería perioperatoria

Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

CINTESIS

Health. Research.

V Conferência Internacional de Investigação em Saúde

CIIS

19-21 de abril de 2023

Auditório da ESSNorteCVP

ESS+ UD RIS

ISBN: 978-989-98837-7-2