

AUDITORIA ASSISTENCIAL

- Meio de aferir, verificar, qualificar e avançar em indicadores assistenciais
- Interface com a auditoria clínica

AUDITORIA

- Realizada após a alta do paciente - auditoria retrospectiva
- Durante internação - auditoria concorrente

Indicadores de qualidade assistenciais



grandes precursores para a realização de uma auditoria da qualidade dos serviços em saúde

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE HC-UFTM

Indicadores utilizados como acompanhamento da qualidade em pacientes hospitalizados:

- Indicadores CCIH
- Indicadores segurança do paciente / NSP
- Indicadores de risco / gerência de risco

Indicadores CCIH

- Número de infecções por topografia - estatísticas
- Prováveis causas
- Inconformidades relacionadas
- Orientações para prevenção
- Relatórios

Busca ativa



Ficha de Notificação de Infecção Hospitalar

HOSPITAL DE CLÍNICAS
Comissão de Controle
de Infecção Hospitalar

Nome: _____
RG: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: _____
Data da Internação: _____ Origem do paciente: _____
Diagnóstico: _____
Fatores de risco: _____
Peso do RN: _____
Unidade Principal de Internação: _____
Data da Infecção/Colonização: _____ Hospitalar Comunitária Colonização
Sítio Principal: _____ Sítio específico: _____
Procedimento Relacionado: _____ Data: _____

Dados Microbiológicos

Data da coleta: _____ Espécime biológico: _____
Microorganismo: _____

Perfil de sensibilidade:

<input type="checkbox"/> Amicacina	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacina	<input type="checkbox"/> Oxacilina
<input type="checkbox"/> Ampicilina/Sulbactam	<input type="checkbox"/> Clindamicina	<input type="checkbox"/> Penicilina
<input type="checkbox"/> Cefalotina	<input type="checkbox"/> Cloranfenicol	<input type="checkbox"/> Piperacilina/Tazobactam
<input type="checkbox"/> Cefepime	<input type="checkbox"/> ESBL	<input type="checkbox"/> Sulfa-Trimetoprim
<input type="checkbox"/> Cefoxitina	<input type="checkbox"/> Gentamicina	<input type="checkbox"/> Vancomicina
<input type="checkbox"/> Ceftazidima	<input type="checkbox"/> Imipenem	
<input type="checkbox"/> Ceftriaxone	<input type="checkbox"/> Levofloxacina	

Se Infecção de sítio cirúrgico:

Data da cirurgia: _____
Topografia: _____
Cirurgia: _____
ASA: _____ Grau de contaminação: _____
Hora do início da cirurgia: _____ Hora do término da cirurgia: _____
Equipe cirúrgica: _____

Tipo de evolução do paciente:

Internado Alta Transferência Óbito Óbito relacionado à IH

Data: _____

SERV. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				MAPA ESTATÍSTICO DE INFECÇÃO														MÊS	OUTUBRO	ANO	2015		
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFTM				PACIENTES/DISPOSITIVOS											TOPOGRAFIA (EPISÓDIOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR)								
Clínicas	SAÍDAS	Óbitos	Notif. infec.	Infecção Comunit.	cl. IH	Nos. IH	Óbito p/ IH	G.V.C.	G.V.P.	S.V.D.	S.N.E.	V.M.	A.V.C.	A.V.P.	BP (REL. VM)		ITU (REL. SVD)	I.S.C.	I.S.C. OR LUMPA	SEPSIS (REL. CVPI)	SEPSIS (REL. CVC)	OUTROS	
															SM	NÃO							SM
ma	18	0	0	1	0	0	0	14	3	0	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a Cardíaca	9	0	1	2	1	1	0	8	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
a Cirúrgica	269	3	5	26	5	5	1	2	266	13	13	2	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0
a Médica	113	13	4	26	4	4	0	22	90	56	33	22	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
ologia	48	1	2	4	2	2	0	9	46	4	14	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
dinâmica	13	0	0	0	0	0	0	2	13	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tal Dia	271	0	0	0	0	0	0	54	271	27	81	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
irurgia	13	0	0	2	0	0	0	1	11	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
clínica	12	1	1	2	1	1	0	1	10	4	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
tria Clínica	143	-1	0	2	0	0	0	14	143	67	42	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tria Cirúrgica	67	0	0	0	0	0	0	6	67	60	20	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
edia	89	0	4	6	4	4	0	6	89	8	20	8	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0
tria	61	0	0	18	0	0	0	6	61	6	18	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
y Socorro Adulto	505	59	2	47	2	2	0	252	252	252	252	252	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
y Socorro Infantil	77	0	0	7	0	0	0	38	77	38	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21	0	1	5	1	1	0	6	18	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
pl. Medula Óssea	15	2	0	2	0	0	0	7	7	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de Terapia Renal	9	0	1	0	1	1	0	9	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ulto	45	12	6	5	6	10	0	40	4	36	36	40	1	1	1	1	2	3	0	0	0	1	0
ronária	43	4	0	3	0	0	0	4	38	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sonatal	13	1	0	0	0	0	0	11	2	0	10	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
edutivos	9	0	0	2	0	0	0	8	5	0	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
is Pedátrica	10	0	1	2	1	1	0	9	10	0	8	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
il de Quimioterapia	678	0	0	0	0	0	0	135	542	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L SAÍDAS	2.551	97	28	163	28	32	1	967	2.040	581	634	504	1	2	1	3	3	8	0	7	3	2	0
ÇÃO %		3,8%	1,1%	6,4%	1,1%	1,3%	0,0%	28,1%	80,0%	22,8%	24,9%	19,8%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	1,8%	0,6%	1,4%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%

zação Topográfica de Infecção Hospitalar

Dispositivos

CARIMBO ASSINATURA

UTI adulto
 UTI coronariana
 UTI neonatal
 UTR
 TMO

Reunião a cada 2 meses

ESTATÍSTICA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

MÊS:

I) Índice de infecção hospitalar por topografia

Infecção hospitalar	Nº de Casos
Pneumonia relacionada à ventilação mecânica	
Pneumonia não relacionada à ventilação mecânica	
Infecção urinária relacionada à sondagem vesical de demora	
Infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso venoso central	
Infecção de acesso vascular relacionada ao acesso venoso central	
Infecção de acesso vascular relacionada ao acesso venoso periférico	
Infecção de sítio cirúrgico	
Infecção cutânea	
Total	

II) Principais microrganismos e seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos

Topografia	Microrganismo/Perfil
Infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao acesso venoso central	1) Microrganismo: Sensibilidade: Resistência:
Infecção urinária relacionada à sondagem vesical de demora	1) Microrganismo: Sensibilidade: Resistência:

Auditorias por fotos



Inconformidade: Excesso de pertences nas enfermarias

Orientação: Guardá-los em armários próprios.



Inconformidade: Impresso de identificação sem proteção plástica

Orientação: Manter impresso em saco plástico e realizar limpeza e desinfecção diariamente.

AUDITORIA

Check list

Monitoramento (30, 60 dias)

Setor:	
Responsável do setor:	
Responsável pela auditoria:	
Data da 1ª auditoria:	Data do Monitoramento:

Nº	Pergunta	Resposta			Observação
		S	N	NA	
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS					
1	Torneiras <u>funcionantes?</u>				
2	Quantidade de pia conforme legislação?				
3	Clorexidina degermante 2% disponível em cada pia?				
4	Papel toalha disponível?				
5	Alcool gel disponível no <u>dispenser?</u>				
6	<u>Dispenseres funcionantes?</u>				
INFEÇÃO DA CORRENTE SANGUINEA					
7	Identificação dos acessos venosos centrais?				
8	Identificação dos acessos venosos periféricos?				
9	Identificação dos equipos?				
10	Troca dos acessos venosos periféricos a cada 72 horas?				
11	Rotina de curativos de acordo com o protocolo?				
12	Torneirinha aberta e com presença de sangue?				
INFEÇÃO URINARIA					
13	Sistema identificado?				
14	Coletor fechado abaixo do nível da bexiga?				
15	Coletor fechado em contato com o chão?				
	Comadres e papagaios limpos e desinfetados a cada plantão?				
PNEUMONIA / BRONCOASPIRAÇÃO					
16	Cabeceira elevada de 30-45°?				
17	Mudança de decúbito?				
19	Verificação do posicionamento adequado da SNE?				

Relatório de recomendações

RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PEDIATRIA

1- Orientar a equipe médica quanto a:

- Registro do horário de atendimento,
- Dados obrigatórios para garantir a segurança na administração de medicamentos (nome do fármaco, via, dosagem, forma farmacêutica, posologia e tempo de administração),

2- Orientar a equipe de enfermagem quanto a:

- Obrigatoriedade do carimbo nas anotações de enfermagem,
- Checagem correta das medicações administradas (checagem e assinatura),
- Identificação dos medicamentos preparados,
- Identificação dos equipos parenterais e enterais,
- Utilização de rótulos nos soros,
- Orientação sobre a identificação da abertura de medicamentos e bisnagas (data e horário da abertura e assinatura do profissional),
- Registro de conferência e limpeza do carrinho de urgência,
- Devolução das sobras de medicamentos a farmácia a cada turno,
- Implementação da rotina diária de limpeza e desinfecção do local de guarda de medicamentos e registrar em impresso próprio,
- Utilização de bandejas/cubas para administração de medicamentos.

3- Orientar a equipe da farmácia quanto a:

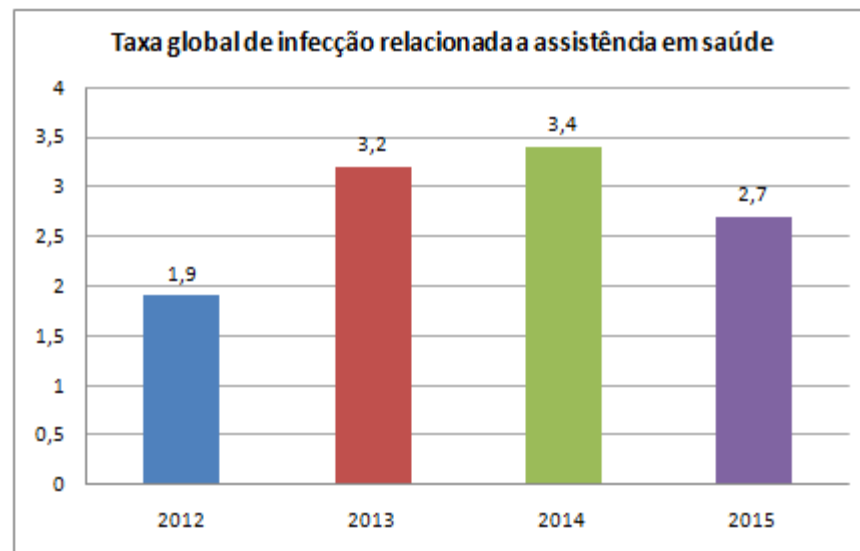
- Registro de conferência do carrinho de urgência.

4- Solicitar substituição dos dispenseres estragados de álcool gel e clorexidina degermante 2%.

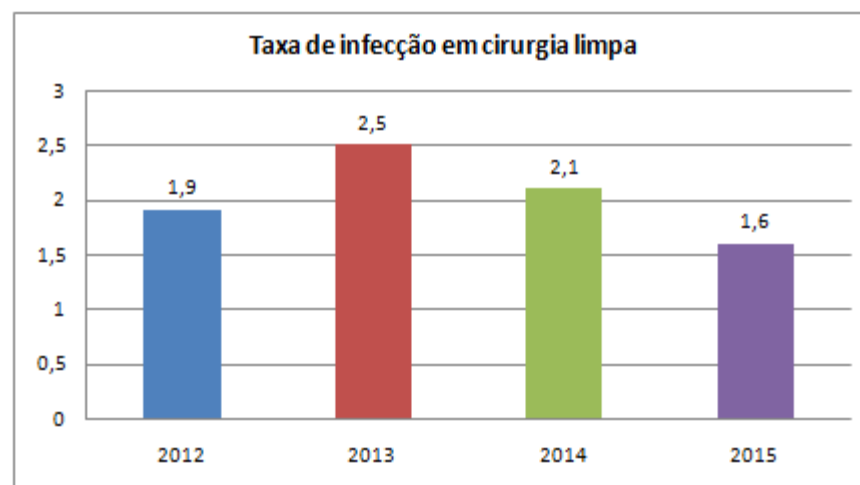
Relatório

- Treinamentos realizados
- Indicadores:
 - ✓ Taxa global
 - ✓ Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico
 - ✓ Densidade de incidência de infecção hospitalar
 - ✓ Principais realizações

4.1. Taxa global de infecção hospitalar



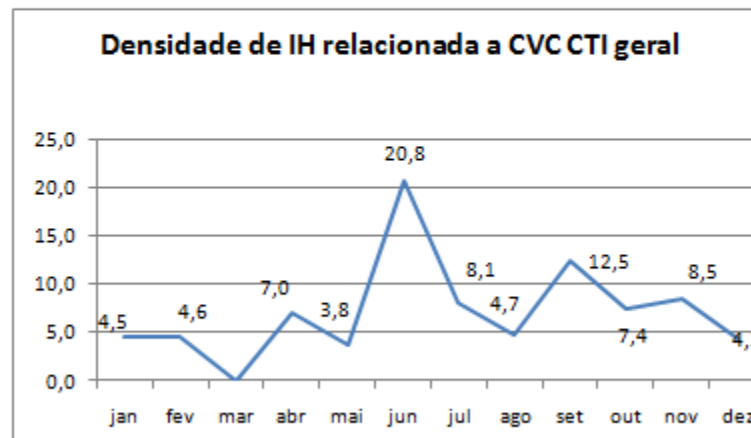
4.2. Taxa de infecção em cirurgias limpas



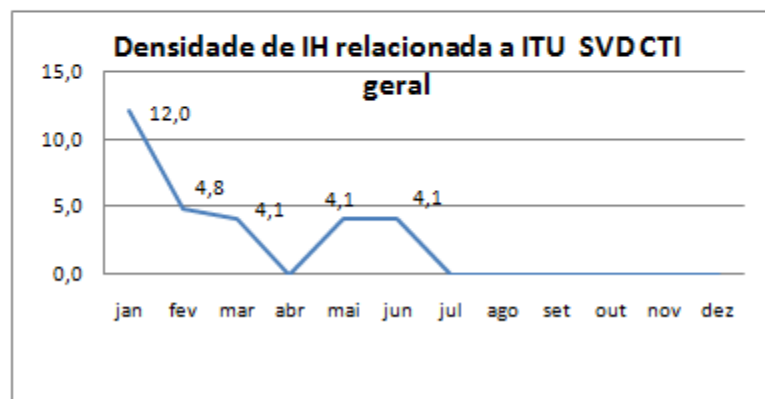
Relatório

4.3. Densidade das infecções no CTI adulto

4.3.1. Infecção de primária de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central



4.3.2. Infecção do trato urinário relacionado à sonda vesical de demora



INDICADORES

- ✓ Orientações / reuniões
- ✓ Aplicabilidade dos protocolos
- ✓ Revisão de ações

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	
INSTITUCIONAL	
Sobre o HC-UFTM ▾	
Equipes e cargos ▾	
ESTRUTURA ADMINISTRATIVA	
Governança ▾	
Superintendência ▾	
Gerência de Atenção à Saúde ▾	
Gerência Administrativa ▾	
Gerência de Ensino e Pesquisa ▾	
Comissões e Comitês ▲	
CCIH	

Apresentação

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH -, formada por membros executores e membros consultores, realiza atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar no Hospital de Clínicas desde 1995.

Os membros executores são profissionais especializados em prevenção e controle de infecção hospitalar, sendo, atualmente, integrados por dois infectologistas, duas enfermeiras e duas secretárias. Os membros consultores são representantes de diversos setores do Hospital, como Direção-Geral, Administração, Enfermagem, Serviço Médico (dois professores doutores da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias), Farmácia e Laboratório de Microbiologia. Os membros executores se reúnem diariamente e toda a Comissão bimensalmente. Nessas reuniões, é elaborado e avaliado o programa anual de atividades.

A CCIH realiza atividades de vigilância epidemiológica em setores críticos (unidades intensivas de adulto, da emergência, coronariana, neonatal e hemodiálise), utilizando a metodologia *National Nosocomial Infection Surveillance System*, desenvolvida pelo *Center for Disease Control and Prevention* americano e mundialmente utilizada; e, de unidades não críticas (demais leitos do HC), por meio da vigilância passiva de infecção hospitalar em todas as clínicas. Deste modo estamos investigando a **incidência de infecção hospitalar** em todo o hospital.

A vigilância microbiológica é realizada diariamente tendo como base os resultados do laboratório de microbiologia. Pretendemos elaborar gráficos com a frequência dos microrganismos, geral e por setor do HC, determinando-se o nível endêmico, limite máximo esperado e projeção para o mês subsequente. A Comissão solicita a instituição de medidas de precaução na identificação de microrganismos multiresistentes ou aqueles de risco de transmissão intra-hospitalar. Desta forma

Navegação
Apresentação
Estatísticas Mensais e Infecções Hospitalares
Gerência de Risco Sanitário - Anvisa
Membros
Protocolos de Controle de Infecção
Relatórios de Gestão
Uso e Controle de Antimicrobianos
Regimento Interno
Portaria de Criação

FORMSUS

✓ Cirurgias

✓ UTIs

✓ consumo de clorexidina / álcool gel

✓ Surtos

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.
Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Dados do Notificador

Nome completo do responsável pela notificação: *

Informar o nome completo do profissional responsável pela notificação.

E-mail para contato: *

Informar o e-mail de contato da CCIH P. Ex.: ccih@provedor.com.br

Telefone: *

Informe ddd e número - apenas números

Dados Institucionais

Estado: *

Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES: *

Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

Nome do Estabelecimento de Saúde: *

Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

Dados da Notificação

Ano: *

Selecionar o ano de referência da vigilância. Por exemplo: 2016

Mês de referência: *

Selecionar o mês de vigilância.

SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE HC-UFTM

Indicadores segurança do paciente

- Identificação
- Comunicação
- Medicamentos
- Cirurgia segura
- Higienização das mãos
- Úlcera por pressão e Quedas
- Notificações de doenças de notificação compulsória
- Notificações no VIGIHOSP
- Eventos adversos leves, moderados e graves



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO - HC

PLANILHA - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PA

LIMPAR	COPIAR	MÊS	Outubro							ANO	2014		UNIDADE CÓD/NOME	11				
Indicadores Gerais (qt)		TOTAL-MÊS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Número de UPP grau I		10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
Número de UPP grau II		18	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
Pacientes com UPP grau III		11	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
Pacientes com UPP grau IV		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Indicadores de Queda																		
Pacientes admitidos avaliados para risco de queda		97	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	
Pacientes internados avaliados para risco de queda		424	15	15	12	12	12	12	15	15	15	15	15	15	13	15	13	
Pacientes de alto risco de queda		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Pacientes com risco moderado de queda		11	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
Pacientes com baixo risco de queda		31	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	
Pacientes com queda e com dano		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pacientes com queda e sem dano		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Indicadores de Identificação																		
Pacientes identificados a beira leito		97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	
Eventos adversos devido a falhas de identificação		27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Indicadores Relacionados à Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos																		
Número de medicamentos		6.200	200	200	200	200	200	150	200	250	200	200	200	200	200	200	200	
Erros na prescrição médica		42	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	0	0	0	
Medicamentos dispensados errados pela farmácia		46	1	3	3	3	3	4	4	1	1	4	1	0	0	0	0	
Medicamentos administrados		47	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	
Indicadores Relacionados a Cirurgias Seguras																		
Cirurgias realizadas		532	15	15	15	15	15	10	15	20	20	22	20	20	20	20	20	
Cirurgias em local errado		2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cirurgias em paciente errado		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Procedimentos errados		5	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Checklist preenchidos		488	15	15	15	12	15	9	10	15	20	22	20	20	20	20	18	



Risco de Classificação de Úlcera por Pressão (UPP)
Hospital de Clínicas – divisão de Enfermagem



Unidade: _____ Mês: _____ / 2016

DATA	Turno	Nº de clientes/Risco de UPP (Braden)				Nº de clientes/Classificação de UPP (NPUAP)					Total Dia	Enfermeiro Responsável Nome/Coren
		Sem Risco >17	Risco Leve 15-16	Risco Moderado 12-14	Risco Alto ≤ 11	Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV	N/C		
01/03	M											
	T											
	N											
02/03	M											
	T											
	N											
03/03	M											
	T											
	N											



Classificação de Clientes Por Risco de Queda (Morse)

HOSPITAL DE CLÍNICAS
Divisão de Enfermagem



Unidade: _____ Mês: _____ / 2016

DATA	TURNO	NÚMERO DE CLIENTES/RISCO DE QUEDAS					Total Dia	Quedas		Enfermeiro Responsável Nome/Coren
		Baixo 0-24	Moderado 25-44	Elevado ≥45	Clientes Admitidos	Clientes Internados		Com Danos	Sem Danos	
01/03	M									
	T									
	N									
02/03	M									
	T									
	N									
03/03	M									
	T									
	N									

AUDITORIA

Check list

Monitoramento (30, 60 dias)



Relatório

MONITORAMENTO DE AUDITORIA					
Setor:					
Responsável do setor:					
Responsável pela auditoria:					
Data da 1ª auditoria:		Data do Monitoramento:			
N o	Pergunta	Resposta			Observação
		S	N	NA	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
Número de leitos avaliados					
1	Identificação de todos os pacientes em impresso próprio à beira leito?				
COMUNICAÇÃO					
Número de prontuários avaliados					
2	Cabeçalho com nome completo e RG do paciente?				
3	Há registro de data e horário do atendimento médico?				
4	Há registro de data e horário do atendimento de fisioterapia?				
5	Há registro de data e horário do atendimento de enfermagem?				
6	Há registro de data e horário do atendimento de outros profissionais?				
7	Há identificação do profissional com assinatura e carimbo?				
	Prontuários arquivados nos setores?				
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS					
Número de prescrições avaliadas					
9	Os medicamentos potencialmente perigosos estão acondicionados em embalagens de cores diferenciadas (vermelho ou amarelo)?				
10	Os medicamentos de geladeira estão identificados com alerta vermelho?				
11	Presença de Heparina no Posto de enfermagem?				