





RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

2022



ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:		HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infeção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)	Provedoria  (Bento Morais)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

UNIDADE LOCAL – PPCIRA

2022

REVISÃO 10-02-2023

0

Pág. 2 de 9

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte
BO - Bloco Operatório
DGS - Direção Geral de Saúde
ECDC - European Center of Disease Prevention and Control
HMVV - Hospital da Misericórdia de Vila Verde
IACS - Infecção Associada aos Cuidados de Saúde
IPTM - Infecção da Pele e dos Tecidos Moles
IPTM-UP - Infecção da Pele e dos Tecidos Moles – Úlcera de Pressão
ILC - Infecção do Local Cirúrgico
ITU - Infecção do Trato Urinário
IGI - Infecção GastroIntestinal
INCS - Infecção Nosocomial da Corrente Sanguínea
INSA - Instituto Ricardo Jorge
MMR - Microrganismo MultiResistente
MRSA - *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina
PBCI - Precauções Básicas de Controlo de Infecção
PBVT - Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão
Pn - Pneumonia
PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
PTA - Prótese total da Anca
PTJ - Prótese total do Joelho
PTO - Prótese total do Ombro
SABA - Solução Antisséptica de Base Alcoólica
SAP - Serviço de Atendimento Permanente
SCMVV - Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde
Tb - Traqueobranquite
UC - Unidade Convalescença
UCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UL-PPCIRA - Unidade Local do PPCIRA (antigo GCL-PPCIRA)
ULDMD - Unidade Longa Duração e Manutenção
UMDR - Unidade Média Duração e Reabilitação
VE - Vigilância Epidemiológica

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:		HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica (António Gomes)	Provedoria (Bento Morais)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

UNIDADE LOCAL – PPCIRA

2022

REVISÃO

10-02-2023

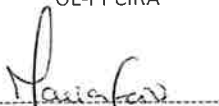



0

Pág. 3 de 9

ENQUADRAMENTO

O presente documento realiza uma abordagem às atividades desenvolvidas pelo Grupo de Coordenação Local do PPCRIA do Hospital da Misericórdia de Vila Verde, no âmbito do cumprimento do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, referente ao ano de 2022.

Para a elaboração deste documento utilizou-se uma metodologia de análise do Indicador Regional de Controlo de Infecção específico da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde contratualizado com a ACSS/ARS Norte, constituído por 4 Indicadores individuais.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:		HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA <i>PI</i>  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)	Provedoria  (Bento Morais)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

UNIDADE LOCAL – PPCIRA

2022

REVISÃO 10-02-2023

0

Pág. 4 de 9

ATIVIDADES

A preparação para os riscos associados ao Controlo de Infecção e outros riscos em saúde pública, a nível local e regional, revela-se de particular importância, devendo estar em consonância com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) e da Direção Geral da Saúde (DGS).

Em resposta à Pandemia por COVID-19 foi necessária a contínua atualização dos planos de contingência para a Infecção por SARS-Cov-2 e acompanhamento dos mesmos nos seguintes domínios:

- Informação aos profissionais relativamente a todas as medidas e objetivos das mesmas;
- Formação no âmbito da COVID-19 (sinais e sintomas de infeção, etiqueta respiratória, Higiene das mãos, distanciamento social, limpeza e desinfeção de espaços, materiais e roupas, etc.) às equipas.
- Diminuição de contacto entre colaboradores de diferentes valências.
- Gestão consciente dos Equipamentos de Proteção individual (EPI);
- Diminuição de possíveis reservatórios de Covid-19 – reforço na desinfeção de espaços e equipamentos;
- Gestão segura de resíduos;
- Rápida e eficaz triagem e isolamento de casos suspeitos entre utentes e/ou profissionais;
- Correta alocação dos utentes e resposta adequada e atempada aos casos positivos entre utentes e/ou profissionais;
- Campanha de vacinação contra a COVID-19 e articulação com o ACES para implementação da mesma.
- Gestão de surtos por covid-19.

As orientações dos planos são fundamentais para a preparação dos serviços e profissionais, potenciando a deteção precoce, a confirmação rápida do diagnóstico, a intervenção na comunidade para a interrupção de cadeias de transmissão. Estas orientações foram sujeitas a sucessivas atualizações de acordo com a evolução do conhecimento da Pandemia e das orientações emanadas pelas autoridades competentes.

De acordo com o definido em Plano de Contingência, foram realizadas ações de formação em contexto de trabalho para apresentação de novas normas e/ou orientações para a COVID-19. Foram realizadas também regularmente reuniões para esclarecimento de dúvidas e adaptação de medidas nos serviços tendo em conta a evolução da evolução da Pandemia. Estas formações destinaram-se a todos os profissionais prestadores de cuidados de saúde.


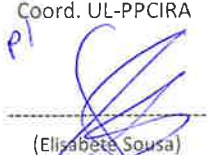
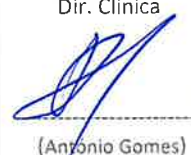
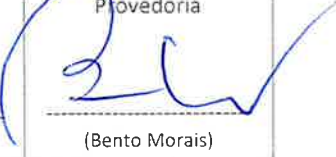
A UL-PPCIRA atualizou ainda, em articulação com as respetivas Direções Técnicas, os Planos de Contingência COVID-19 para as restantes valências da SCMVV, nomeadamente, UCCI, ERPI, LAR RESIDENCIAL, SAD, Infantário e Colégio D. João de Aboim.

Houve a colaboração do UL na elaboração dos Planos de Contingência de Saúde Sazonal (PCSS) – Módulo Verão e Módulo Inverno.

Foi dada continuidade ao trabalho realizado no âmbito do cumprimento das PBCI - atividades previstas pela norma DGS 029/2012 – nas unidades aderentes.

Foram levadas a cabo diversas atividades no sentido de promover e cimentar a adesão à higiene das mãos nos cinco momentos previstos pela OMS, bem como o cumprimento das restantes PBCI. Assim, foram desenvolvidas as atividades: **reciclagem de cartazes** alusivos à Higiene das Mãos, Etiqueta Respiratória, Gripe e Vacinação, de modo a que profissionais, utentes e familiares fossem lembrados da importância dessas práticas. No âmbito das **comemorações do Dia Mundial da Higiene das Mãos**, no dia 5 de Maio, o Hospital da Misericórdia de Vila Verde, bem como as suas UCCI aderiram ao desafio proposto com a realização de uma campanha de sensibilização para a higiene das mãos. A UL garantiu a **distribuição de frascos de SABA** pelos diferentes serviços e a sua colocação em locais estratégicos, de forma a facilitar uma maior adesão à higiene das mãos.

No âmbito dos trabalhos da Comissão da Segurança do Doente, foi dada continuidade à **notificação de IACS no Portal do Colaborador** existente para o registo de ocorrências e preenchimento da respetiva **Vigilância Epidemiológica** e folha calendário. A UL mantém o acompanhamento das infeções permitindo uma melhor monitorização das medidas de prevenção e controlo de infeção.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:		HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)	Provedoria  (Bento Morais)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

UNIDADE LOCAL – PPCIRA

2022

REVISÃO 10-02-2023

0

Pág. 5 de 9

INDICADOR REGIONAL DE CONTROLO DE INFEÇÃO – SCM Vila Verde 2021

A UL do Hospital da Misericórdia de Vila Verde, deu continuidade ao cumprimento dos objetivos propostos, pelo que avalia positivamente a sua intervenção durante 2022.

Dos indicadores contratualizados informamos que:

INDICADOR 1: PREVENÇÃO DE INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO (ILC)

1.1. Auditoria ao feixe de intervenções para a prevenção da ILC

No que diz respeito à Profilaxia Antibiótica Pré-Operatória, no HMVV estão definidos os protocolos de administração de antibiótico pré-operatório que cumprem o pressuposto da norma DGS 031/2014- *Profilaxia antibiótica cirúrgica na criança e no adulto*.

Foram realizadas as auditorias aos procedimentos cirúrgicos definidos, realizadas no mês de junho e outubro, cuja submissão das mesmas foi realizada no formulário da ARS Norte definido para o efeito, dentro dos prazos estipulados.

1.2. Consulta de enfermagem pré operatória

No HMVV a consulta de enfermagem pré-operatória já se encontra implementada desde o ano de 2016. Nesta consulta, agendada com a antecedência máxima de 3 semanas em relação à data da cirurgia, o enfermeiro realiza a avaliação pré-operatória do doente, entrega guia de acolhimento, folhetos informativos e realiza ensinamentos sobre cuidados pré e pós-cirúrgicos, nomeadamente, prevenção da ILC (banho e tricotomia), cuidados de pensos, sinais e sintomas de alerta para ILC e necessidade de reporte de intercorrências à Instituição.

Durante o ano de 2022, e tendo em conta os ainda presentes os riscos da COVID-19, foi mantida na consulta de enfermagem pré-operatória a avaliação de sinais e sintomas de infeção por COVID-19, medidas preventivas a adotar antes, durante e após o procedimento.

Em 2022 realizaram-se um total de 1830 cirurgias (668 convencionais e 1662 ambulatório) e 1817 consultas de enfermagem pré-operatória. Assim, durante o ano de 2022, cerca de 99% dos doentes operados tiveram consulta de enfermagem pré-operatória.

INDICADOR 2: ISOLAMENTO DE MICRORGANISMOS MULTIRESISTENTES

Os protocolos para a prevenção e contenção de MMR existem desde o ano de 2018 e encontram-se devidamente atualizados e implementados. Estes protocolos preveem a prescrição de isolamento e medidas de contenção baseadas nas PBCI/PBVT.

O protocolo de atuação perante caso de CRE/ESCL foi atualizado no decorrer do ano de 2022.

No ano de 2022, não foram identificadas infeções nosocomiais da corrente sanguínea por MMR.

Os doentes colonizados por MRSA cumpriram protocolos de isolamento e descolonização sempre que preconizado.

INDICADOR 3: PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO

A UL deu início às auditorias/preenchimento do Formulário de Observações da Adesão à Higiene das Mãos, em todos os serviços aderentes (UCCI's e internamento), no sentido de obter a percentagem de cumprimento da higienização das mãos em relação às oportunidades, por categoria profissional, e concomitantemente, consolidar as boas práticas. Os formulários serão carregados na Plataforma em tempo útil.

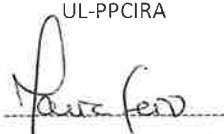


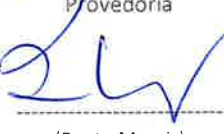
3.1. Taxa de adesão ao 1º momento

Adesão > 85%

3.2. Taxa de adesão Global

Adesão > 85%

Uma outra forma de avaliar o impacto das medidas implementadas é realizar a **quantificação do uso de SABA por unidade prestadora de cuidados de saúde** (Tabelas 1 e 2). A UL verificou, através dos dados obtidos, uma continuidade do consumo geral de SABA, avaliando assim positivamente as medidas implementadas no âmbito da adesão à Higiene das Mãos.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:		HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)	Provedoria  (Bento Morais)

SABA L/1000 DIAS DE INTERNAMENTO	2022
UNIDADE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO	17,71 L
UNIDADE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO	10,06 L
UNIDADE CONVALESCENÇA	15,38 L
INTERNAMENTO CIRURGICO	39,08 L

Tabela 1: Consumo SABA L/1000 dias de internamento nos serviço de internamento, no ano de 2022.

SABA em Litros	2022
SAP	72,00 L
GASTRO	40,00 L
BO	79,50 L
HOSPITAL	366,00 L

Tabela 2: Consumo SABA em Litros pelos serviços de ambulatório, no ano de 2022.

Ainda no cumprimento da norma 029/2012, foram realizadas as auditorias internas ao cumprimento das PBCI nas unidades aderentes, com taxas de cumprimento superiores a 90% que serão submetidas na plataforma destinada ao efeito em tempo útil.

Foram ainda desenvolvidas ações de formação subordinadas aos temas PBCI, PBVT e MMR destinadas a todos os profissionais de saúde da instituição.

INDICADOR 4: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1. HAI surgery

O HMVV, encontra-se a realizar a VE da ILC para os procedimentos de cirurgia ortopédica (PTA, PTJ e PTO), cirurgia plástica (implante mamário), cirurgia ginecológica (histerectomias) e cirurgia geral (colecistectomias). Durante 2022, foram registadas 276 cirurgias das quais 249 já apresentam VE concluída. As restantes, aguardam avaliação de 30 e/ou 90 dias.

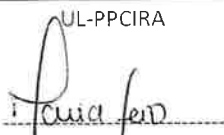
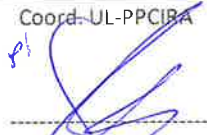

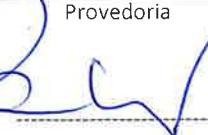
	INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO				Total
	ORTOPEDIA PTA PTJ PTO	PLÁSTICA Imp. mamários	GINECOLOGIA Histerectomias	GERAL Colecistectomias	
Nº de infeções	2	1	1	0	4
Nº de procedimentos	185	26	40	25	276
Com VE completa	158	26	40	25	249
Sem VE completa	27				27
Taxa ILC	1,1%	3,8%	2,5%	0%	1,44%

Tabela 3: Relação entre procedimentos efetuados no ano de 2022 e Vigilância pós-alta pós alta até 31/01/2023.

4.2. INCS

Nos serviços de internamento do Hospital da Misericórdia de Vila Verde (UCCI's e Cirurgia), não foram registadas infeções nosocomiais da corrente sanguínea (INCS).

O Laboratório do HMVV deu continuidade à vigilância dos microrganismos "alerta" e "problema", preconizada na norma 004/2013 da DGS, cumprindo o protocolo de envio e notificação de MMR ao INSA.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:	HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)
			Provedoria  (Bento Morais)

OUTROS INDICADORES:

A - CONSUMO HOSPITALAR DE ANTIMICROBIANOS

No ano de 2022 não se registou consumo de Carbapenemes.

O consumo de Quinolonas está representado na Tabela 4.

	DDD por 1000 dias de internamento				TOTAL CONSUMO
	UMDR	ULDM	UC	I.CIRU	
CARBAPENEMES	0	0	0	0	0
CIPROFLOXACINA	10,07	2,38	6,69	29,3	6,70
LEVOFLOXACINA	5,23	3,97	0	0	3,56
NORFLOXACINA	1,34	0	0	0	0,41
TOTAL	14,62	6,35	6,69	29,3	10,25

Tabela 4 – Consumo ATB em DDD/1000 dias de internamento, por serviço de internamento, no ano de 2022.

B - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA INFEÇÕES ASSOCIADAS A CUIDADOS DE SAÚDE (IACS)

No decorrer da recolha de dados para a vigilância Epidemiológica (Tabela 5), constata-se que a taxa de incidência infeção para todas as unidades de internamento apresenta valores abaixo dos 10% (exceto incidência total UC= 11,6), pelo que a UL-PPCIRA avalia positivamente as medidas implementadas no âmbito do cumprimento do PPCIRA.

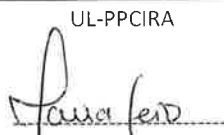



		PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE IACS			
		UC	UMDR	ULDM	Int. cirúrgico
Doentes internados		134	105	64	668
Dias internamento		5756	11574	18891	1817
Nº infeções adquiridas na unidade		46	95	115	2
Nº total de infeções		67	103	125	2
TAXA DE PREVALÊNCIA DE INFEÇÃO <i>por 100 doentes internados</i>	<i>Adquirida na uni</i>	34,3	90,5	179,7	0,3
	<i>Total</i>	50,0	98,1	195,3	0,3
TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFEÇÃO <i>por 1000 dias de internamento</i>	<i>Adquirida na uni</i>	8,0	8,2	6,1	1,1
	<i>Total</i>	11,6	8,9	6,6	1,1

Tabela 5 – Taxa de prevalência* e incidência** de infeções no ano de 2022 para as diferentes unidades de saúde. * nº infeções/nº total de doentes internados x 100 doentes ** nº infeções/nº de dias de internamento x 1000 dias de internamento.

● UC – 17 camas

Na UC, foi possível verificar um total de 66 infeções registadas, sendo que 31% têm origem externa. O foco de infeção nesta unidade foi a Infeção do Trato Urinário, representando cerca de 49% das infeções registadas. Das terapêuticas instituídas 42% foram prescritas de forma dirigida.

INFEÇÕES	Freq.	%	MICROORGANISMOS	Freq.	%	ANTIMICROBIANOS	Freq.	%
ITU	33	49%	<i>E. coli</i>	12	38%	Amoxicilina + ac.	27	36%
Tb	5	7%	<i>Pseud.aeruginosa</i>	1	3%	Levofloxacina	2	3%
IPTM	6	9%	<i>Staphilococcus aureus</i>	2	6%	Ciprofloxacina	5	7%
IPTM-UP	1	1%	<i>Klebsiela pneumoniae</i>	9	28%	Ceftriaxona	7	92%
Outras	17	25%	<i>Proteus mirabilis</i>	1	3%	Cotrimoxazol	6	8%
Profilaxia	1	1%	<i>Enterococcus cloacae</i>	1	3%	Azitromicina	1	1%
Total	67		INCONC	2	6%	Nitrofurantoína	5	7%
			STERI	4	13%	Cefixima	3	4%
			Total	32		Cefuroxima	9	12%
						Fosfomicina	7	9%
						Flucloxaciclina	1	1%
						Doxiciclina	1	1%
						Rifaximina	1	1%
						Total	75	

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:	HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA 5/1  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)
			Provedoria  (Bento Morais)

● UMDR – 33 camas

Na UMDR, foi possível verificar um total de 102 infeções registadas no ano de 2022, sendo que 8% têm origem externa. O foco de infeção com maior prevalência nesta unidade foi a Infeção do Trato Urinário, representando cerca de 59% das infeções registadas. Das terapêuticas instituídas 46% foram prescritas de forma dirigida.

INFEÇÕES	Freq.	%	MICROORGANISMOS	Freq.	%	ANTIMICROBIANOS	Freq.	%
ITU	61	59%	<i>E. coli</i>	14	25%	Amoxicilina + ac.	36	32%
Tb	7	7%	<i>Pseud. aeruginosa</i>	3	5%	Levofloxacina	5	4%
IPTM	7	7%	<i>Staphylococcus aureus</i>	3	5%	Ciprofloxacina	14	12%
IPTM-UP	1	1%	<i>Klebsiela pneumoniae</i>	27	47%	Ceftriaxona	2	2%
IGI	2	2%	<i>Proteus mirabilis</i>	4	7%	Cotrimoxazol	5	4%
Outras	24	23%	<i>Enterococcus faecium</i>	1	2%	Azitromicina	9	8%
Profilaxia	1	1%	<i>Enterococcus faecalis</i>	2	4%	Nitrofurantoina	8	7%
Total	103		<i>Citrobacter freundii</i>	1	2%	Claritromicina	2	2%
			<i>Morganella morganis</i>	1	2%	Cefixima	7	6%
			<i>Enterococcus spp.</i>	1	2%	Flucloxaciclina	5	4%
			INCONC	1	2%	Metronidazol	2	2%
			Total	57		Cefuroxima	5	4%
						Fosfomicina	15	13%
						Outros	1	1%
						Clindamicina	1	1%
						Outros	1	1%
						Total	113	

● ULDM – 33 camas

Na ULDM registaram-se 125 infeções ao longo do ano de 2022. A Infeção do trato urinário demonstrou ser a mais prevalência, representando 55% das infeções registadas. Das terapêuticas instituídas 43% foram prescritas de forma dirigida.

INFEÇÕES	Freq.	%	MICROORGANISMOS	Freq.	%	ANTIMICROBIANOS	Freq.	%
ITU	69	55%	<i>E. coli</i>	13	23%	Amoxicilina + ac.	34	24%
Tb	39	31%	<i>Pseud. aeruginosa</i>	8	14%	Levofloxacina	12	8%
IPTM	7	6%	<i>Staphylococcus aureus</i>	1	2%	Ciprofloxacina	8	6%
IPTM-UP	5	4%	<i>Klebsiela pneumoniae</i>	21	38%	Ceftriaxona	8	6%
IGI	1	1%	<i>Proteus mirabilis</i>	7	13%	Cotrimoxazol	5	4%
Outras	2	2%	<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	2%	Azitromicina	9	6%
Pn	2	2%	<i>Enterococcus faecalis</i>	2	4%	Nitrofurantoina	11	8%
Total	125		<i>Pseudom. fluorescens</i>	1	2%	Claritromicina	4	4%
			<i>Serratia marcescens</i>	1	2%	Cefixima	5	4%
			<i>Enterococcus spp.</i>	1	2%	Flucloxaciclina	6	4%
			INCONC	2	2%	Ceftazidima	7	5%
			Total	57		Cefuroxima	18	13%
						Fosfomicina	8	6%
						Piperacilina+tazob	4	3%
						Clindamicina	1	1%
						Doxiciclina	1	1%
						Outros	1	1%
						Total	142	

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:	HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infeção.	UL-PPCIRA (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica (António Gomes)
			Provedoria (Bento Morais)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

UNIDADE LOCAL – PPCIRA
2022

REVISÃO 10-02-2023

0

Pág. 9 de 9

CONCLUSÃO

A UL do Hospital da Misericórdia de Vila Verde, atingiu os objetivos propostos para o ano de 2022, pelo que avalia positivamente a sua intervenção.

Relativamente aos Indicadores Contratualizados é de referir que:

Indicador 1: Prevenção de infeção do local cirúrgico (ILC)

- 1.1. Auditoria ao feixe de intervenções para a prevenção para a prevenção da ILC
Auditorias realizadas e submetidas em tempo útil, pelo que consideramos o
- 1.2. Consulta de enfermagem pré operatória
Em 2022, cerca de 99% dos doentes operados tiveram consulta presencial.

Desta forma garantiu-se o cumprimento integral do Indicador 1.

Indicador 2: Isolamento de Microrganismos Multiresistentes

Existem protocolos para MMR implementados e atualizados, garantindo-se assim cumprimento integral do Indicador 2.

Indicador 3: Precauções Básicas de Controlo de Infeção

Em fase de recolha de dados relativamente à auditoria de observações de Higiene das mãos e PBCI. As mesmas serão carregadas atempadamente na Plataforma Nacional das PBCI/DGS.

- 3.1. Taxa de adesão ao 1º momento - >70 %
Em fase de preenchimento da plataforma.
- 3.2. Taxa de adesão Global - >70%
Em fase de preenchimento da plataforma.

Os dados serão carregados dentro dos prazos estabelecidos, com taxa de adesão superior aos 70% contratualizados, garantindo-se assim o cumprimento integral do Indicador 3.

Indicador 4: Vigilância Epidemiológica

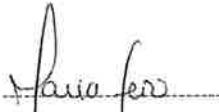


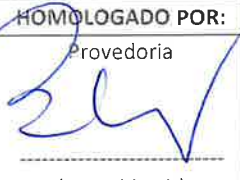
4.1 HAI surgery

O HMVV, encontra-se a realizar a VE da ILC. Durante o ano de 2022, foram registadas 276 cirurgias das quais 249 já se encontram com a VE concluída.

4.2 INCS

Não se aplica

Desta forma garantiu-se o cumprimento integral do Indicador 4.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROVADO POR:		HOMOLOGADO POR:
Relatório Atividades da UL-PPCIRA (Unidade Local – PPCIRA), integrado na Comissão de Controlo de Infecção.	UL-PPCIRA  (Maria Manuel Soares)	Coord. UL-PPCIRA  (Elisabete Sousa)	Dir. Clínica  (António Gomes)	Provedoria  (Bento Morais)