

Entidade: *

Morada:

Código Postal: -

N.º de camas:

ARS:

Tipologia: * ACES
 Hospital/Centro Hospitalar
 Unidade Local de Saúde

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim Não

Preenchimento do Relatório de Atividades concluído? Sim Não

Utilizador:

E-mail:

Utilizador2: email_utilizador_2

6. Plano / Relatório de Atividades

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Diagnóstico de Situação em 2015

1) Qual o n.º de Normas emitidas pela DGS que foram discutidas e analisadas na Instituição? *

Observações / Apoio

(DGS)
 Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o n.º de profissionais envolvidos; datas.

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

- Divulgar na intranet as normas emitidas e atualizadas pela DGS
- Divulgar por email aos Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade as normas emitidas e divulgadas pela DGS.
- Identificar nos serviços os temas clínicos que carecem de formação
- Realizar ações de formação, encontros, discussões nas reuniões de serviço ou outros momentos acerca das normas selecionadas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2) Quantas auditorias internas sobre as normas emitidas pela DGS foram realizadas? *

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

- Nomear auditores internos para a realização de auditorias.
- Promover formação no âmbito das auditorias
- Elaborar plano de auditorias para as normas selecionadas como prioritárias
- Executar auditorias às normas selecionadas como prioritárias
- Divulgar por email os relatórios das auditorias realizadas aos Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Adicionar Proposta

- Manter o responsável pela implementação da TNF no centro hospitalar
- Implementar o preenchimento da TNF nos serviços de Medicina para os doentes internados por DPOC e insuficiência cardíaca
- Efetuar formação para os profissionais dos serviços de medicina acerca do preenchimento da TNF
- Monitorizar semestralmente o preenchimento da TNF
- Efetuar relatório da monitorização semestral

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

- Participar nas atividades de investigação clínica solicitadas ao CHPVVC

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

1) Considerando a última taxa de adesão obtida, quais as medidas de melhoria implementadas? *

- Divulgação dos resultados da avaliação da cultura de segurança aos Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e "Elos da Qualidade"
- Sensibilização para a notificação

Observações / Apoio

Indicar como foi realizada a análise dos resultados, o planeamento das medidas de melhoria, etc.

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Efetuar a inscrição para a "Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais"
- Divulgar a disponibilidade da plataforma para avaliação da cultura de segurança
- Divulgar e incentivar na intranet, email e ecrã dos computadores do CHPVVC para preenchimento do questionário
- Analisar os resultados
- Divulgar os resultados
- Implementar medidas de melhoria de acordo com os resultados obtidos

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2) Que atividades de formação foram desenvolvidas na instituição no âmbito da:

2.1.) segurança do doente

- Precauções baseadas na vida de transmissão, no cliente c/ infeção e/ou suspeita na infeção
- Abordagem ao doente crítico
- Alternativas a Cirurgia Convencional nos Miomas Uterinos
- Anemia em Obstetrícia e Ginecologia
- Aplicação da Norma - Identificação dos doentes
- Apresentação do Carro de Emergência
- Apresentação do Carro de Emergência- Medicina Mulheres
- Apresentação do Manual do Carro de Emergência
- Avaliação da cultura da Qualidade da Segurança do doente
- Avaliação do Grau de Satisfação do Utente/Prestador de Cuidados
- Campanha de precauções básicas em Controlo de Infeção - Higiene das mãos
- Campanha Nacional da Higiene das Mãos: " Os 5 momentos"
- Comunicação Interdisciplinar – Workshop
- Conceitos componentes e princípios da Higienização do meio hospitalar
- Dia Internacional da Prevenção e Controlo da Infeção da Resistência aos Antimicrobianos
- Emergência em Pediatria e Neonatologia
- Ensinar/Instruir o PC/Família sobre precauções baseadas na vida de transmissão da infeção
- Estratégias de Apoio ao Aleitamento Materno
- Identificação de medicamentos Lasa (Look-Alike, Saund-Alike) de alto risco
- Indicadores de Enfermagem e Manual de Qualidade
- Monitorização do risco de Queda através da Escala de "Morse"
- Precauções em Controlo de Infeção
- Prevenção e Gestão de Quedas
- Segurança do Cliente Externo no âmbito do Regime Terapêutico/Medicamentoso
- Úlcera de Pressão

Observações / Apoio

Identificar: Tema(s) da formação; Datas; Entidade(s) formadora(s); Nº de profissionais envolvidos / categoria, etc.

2.1.) segurança do profissional

- As emoções dos enfermeiros face à criança em fim de vida
- Auditoria Interna as Avaliações Iniciais - Medicina Mulheres
- Campanha de precauções básicas em Controlo de Infeção - Higiene das mãos
- Campanha Nacional da Higiene das Mãos: " Os 5 momentos"
- Combate a Incêndios - Utilização de meios de 1ª e 2ª Intervenção
- Combate a Incêndios - Utilização de meios de 1ª Intervenção
- Conceitos componentes e princípios da Higienização do meio hospitalar
- Lavagem e desinfecção mecânica de dispositivos médicos
- Tentativa de Suicídio e o Enfermeiro no S.U.
- Triagem de Resíduos Hospitalares
- Triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares

(anexo evidência) *

2.2 Listagem geral formandos 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Divulgar na intranet e no ecrã dos computadores práticas de segurança do doente
- Continuar a divulgar as metas internacionais e a estratégia nacional para a segurança do doente
- Realizar formação no âmbito das metas internacionais e a estratégia nacional para a segurança do doente
- Identificar necessidades de formação no âmbito da segurança do doente
- Elaborar plano de formação de acordo com as prioridades formativas
- Realizar a formação de acordo com o plano elaborado
- Divulgar na intranet e no ecrã dos computadores práticas de segurança profissional
- Identificar necessidades de formação no âmbito da segurança profissional
- Elaborar plano de formação de acordo com as prioridades formativas
- Realizar a formação de acordo com o plano elaborado

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Segurança da Comunicação



3) Quantas auditorias internas sobre a transferência de informação nas transições de cuidados foram realizadas? *

338

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado e equipa auditora

(anexo evidência) *

2.3 Auditorias às notas de enfermagem.xls  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Nomear auditores médicos
- Realizar auditorias sobre a transferência de informação na transição de cuidados
- Monitorizar semestralmente a realização de auditorias
- Divulgar por email os relatórios das auditorias realizadas para os Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Segurança Cirúrgica

4) Qual a taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição? *

9,33 (%)

Observações / Apoio

Anexar:
Nº de não conformidades registadas em sede de auditoria, i.e., o n.º de respostas do tipo "não" dos critérios de auditoria interna e o n.º total de respostas (excluídas as respostas "NA" não aplicáveis).

(anexo evidência) *

2.4 Não conformidades LVCS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Providenciar formação das equipas cirúrgicas sobre a LVSC e o trabalho em equipa, se a taxa de não conformidades ultrapassar os 10% na monitorização semestral
- Monitorizar semestralmente a taxa de não conformidade da utilização da LVSC

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

5) Quais as taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis na instituição:

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes inadmissíveis (por tipo) e o n.º de doentes intervenionados.

Local cirúrgico errado: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexo evidência) *

2.5 Complicações LVCS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Manter as taxas atuais
- Providenciar formação para as equipas cirúrgicas sobre a LVSC e o trabalho em equipa, se ocorrer algum caso de complicação cirúrgica inadmissível.
- Efetuar análise Causa Raiz nos eventos inadmissíveis

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------



6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

362

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado e equipa auditora.

(anexe evidência) *

2.6 Auditorias LVCS.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Realizar o número de auditorias planeadas (10% da taxas de cirurgias do ano anterior)
- Monitorizar semestralmente a realização de auditorias
- Efetuar relatório das auditorias realizadas
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade
- Remeter semestralmente os resultados das auditorias para a DGS

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

7) Quantas notificações de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos ocorreram na instituição? *



14

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção , etc.

(anexe evidência) *

2.7 Notificações relacionadas com o procedimento cirurgico1.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Implementar ações de melhoria nas notificações de maior relevância (maior nível de risco)
- Efetuar análise de causa-raiz das notificações de eventos adversos graves, catastróficos e morte (incluindo as complicações cirúrgicas inadmissíveis)
- Incentivar os profissionais a notificarem sempre que haja um evento adverso relacionado com o procedimento cirúrgico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------



Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada? *

 Sim (se sim, anexe evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da lista de medicamentos LASA da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

2.8 Lista medicamentos LASA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Rever anualmente a lista de medicamentos LASA
- Atualizar a lista sempre que haja alterações
- Divulgar e informar os Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes e Responsáveis sempre que haja alteração da lista de medicamentos LASA

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-11-30
-----	------------

9) Tem implementado estratégia institucional para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA? *

 Sim (se sim, anexe evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável, identificando os serviços onde está implementada. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

2.9 Estratégia LASA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Auditar anualmente as práticas seguras da medicação ao nível do armazenamento.
- Efetuar relatórios das auditorias
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

10) Quantas notificações de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos LASA, ocorreram na instituição? *

0

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de ação , etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Incentivar e sensibilizar os profissionais para a notificação de eventos adversos com medicamentos LASA

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-11-30
-----	------------

11) Tem lista de medicamentos de alerta máximo atualizada? *

 Sim (se sim, anexe evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da lista de medicamentos de alerta máximo da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

2.11 Lista medicamentos alerta maximo.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Rever anualmente a lista de medicamentos de alerta máximo
- Atualizar a lista sempre que haja alterações
- Divulgar e informar os Diretores de Serviço, Enfermeiros Chefes e Responsáveis sempre que haja alteração da lista de medicamentos de alerta máximo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *


Não	2016-11-30
-----	------------

12) Tem implementada estratégia institucional para os medicamentos de alerta máximo? *

 Sim (se sim, anexe evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável, identificando os serviços onde está implementada. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexo evidência) *

2.12 Estratégia alerta máximo.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Auditar anualmente as práticas seguras da medicação ao nível do armazenamento.
- Efetuar relatórios das auditorias
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

13) Quantas notificações de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alerta máximo ocorreram na instituição? *

0

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Incentivar e sensibilizar os profissionais para a notificação de eventos adversos com medicamentos de alerta máximo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------



14) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito de práticas seguras do medicamento, na instituição? *

10

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria, nº das normas e equipa(s) auditora(s).

(anexo evidência) *

2.14 auditoria medicamentos.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Auditar anualmente as práticas seguras do medicamento.
- Efetuar relatórios das auditorias
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-11-30
-----	------------

15) Foram implementadas outras medidas de melhoria na instituição no âmbito das práticas seguras do medicamento? *

 Sim (se sim, anexo evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar plano de melhoria, referindo a origem da ação de melhoria (norma, auditoria, notificação, outra).

(anexo evidência) *

2.15 melhorias das práticas do medicamento.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Manter as medidas implementadas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------



16) Quais as iniciativas desenvolvidas no âmbito da reconciliação terapêutica? *

- É feita a validação de toda a medicação do doente internado, inclusive a do domicílio, durante o internamento

Observações / Apoio

A RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO é o processo de verificação/avaliação da medicação do doente, incluindo a automedicação, em cada momento da transição entre cuidados de saúde, com o objetivo de evitar erros de medicação, nomeadamente: omissões, duplicações, doses inadequadas, interações, bem como problemas de adesão à medicação.

(anexo evidência) *

2.16 declaração.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Manter a prática de validar a medicação do doente internado

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------



Identificação inequívoca dos doentes

17) Tem implementada estratégia local para a identificação inequívoca do doente? *

 Sim (se sim, anexo evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação, modo de divulgação e revisão, se aplicável.

(anexo evidência) *

2.17 Procedimento Identificação do Doente - Rev01 homologado pelo CA.PDF  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Promover práticas seguras na verificação da identificação do doente e o procedimento a realizar

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------



18) Quantas notificações de incidentes relacionadas com a identificação do doente ocorreram na instituição? *

8

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção, etc.

(anexo evidência) *

2.18 Notificações relacionadas com a identificação.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Sensibilizar os profissionais para a importância de notificar os incidentes ocorridos relacionados com a identificação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

19) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da identificação inequívoca do doente, na instituição? *

260

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria/normas e equipa auditora.

(anexo evidência) *

2.19 Relatório da auditoria à identificação dos doentes 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Realizar auditorias internas no âmbito da identificação do doente
- Monitorizar semestralmente a realização de auditorias
- Efetuar relatório das auditorias realizadas
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



20) Que práticas seguras foram realizadas para assegurar a verificação entre a identificação do doente e o procedimento a realizar. *

13 - Implementação da revisão 01 do procedimento de identificação de doentes

Observações / Apoio

Identificar o serviço, o público-alvo e nº de realizações.

(anexo evidência) *

2.20 Procedimento Identificação do Doente - Rev01 homologado pelo CA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Manter a realização de auditorias internas
- Sensibilizar os profissionais para as práticas seguras na verificação da identificação do doente e o procedimento a realizar

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-11-30

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas? *

- Sim
 Não

(anexo evidência) *

2.21 Atividades prevenção quedas.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Promover práticas seguras no âmbito da prevenção e gestão de quedas
- Rever o procedimento de prevenção e gestão de quedas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

22) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a quedas registadas na instituição? *

13

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de ação , etc.

(anexo evidência) *

2.22 Notificações relacionadas com as quedas.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Sensibilizar os profissionais para a importância de notificar os incidentes ocorridos relacionados com as quedas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



23) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de quedas, na instituição? *

190

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria, nº das normas e equipa(s) auditora(s).

(anexo evidência) *

2.23 Relatório da auditoria à Prevenção e Gestão de Quedas 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Realizar auditorias internas no âmbito da prevenção e gestão de quedas
- Monitorizar semestralmente a realização de auditorias
- Efetuar relatório das auditorias realizadas
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

24) Implementou atividades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? *

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

(anexo evidência) *

2.24 Atividades na prevenção de UP.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Promover práticas seguras no âmbito da prevenção de úlceras de pressão
- Elaborar procedimento de prevenção de úlceras de pressão para Pediatria (Escala de braden – Versão Pediátrica)
- Efetuar a revisão do procedimento de "prevenção de Úlceras de Pressão"
- Promover a discussão dos resultados das auditorias nas reuniões de chefes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

25) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? *

0

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de ação , etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Sensibilizar os profissionais para a importância de notificar os incidentes ocorridos relacionados com as úlceras de pressão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

26) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, na instituição? *

133

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria, nº das normas e equipa(s) auditora(s).

(anexo evidência) *

2.26 Relatório da auditoria à Avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera de pressão no adulto 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Realizar auditorias internas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão
- Monitorizar semestralmente a realização de auditorias
- Efetuar relatório das auditorias realizadas
- Divulgar por email o relatório das auditorias pelos Diretores de Serviços, Enfermeiros Chefes, Responsáveis e Elos da Qualidade
- Alargar as auditorias ao serviço de Pediatria e Neonatologia

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-11-30

Notificação, análise e prevenção e incidentes

- 27) A instituição notifica incidentes noutra sistema sem ser o NOTIFICA? *
- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexe evidência indicando o número e a categoria dos incidentes notificados.

(anexe evidência) *

2.27 REGISTO DE NOTIFICAÇÕES_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Analisar a aquisição de um sistema de notificação (tipo HER)
- Divulgar na intranet o sistema notifica
- Sensibilizar os profissionais para a importância de notificar os incidentes e eventos adversos
- Sensibilizar os profissionais para a notificação em sistema informático
- Esclarecer os profissionais para os tipos de notificações que podem e devem relatar
- Manter na intranet o ícone com hiperligação ao sistema notifica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-11-30



- 28) Indique quais as medidas preventivas implementadas, considerando os incidentes de segurança do doente com maior prevalência na instituição? *

- Implementação do procedimento de "Prevenção e Gestão de Quedas" com a aquisição de "pins e placas de identificação"
- Formação no âmbito da "prevenção e gestão de quedas"
- Elaboração de plano de ação no âmbito da identificação de doentes
- Elaboração de plano de ação no âmbito do extravio de dispositivos médicos no bloco operatório
- Elaboração de plano de ação no âmbito dos doentes não operados/admiados

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

2.28 Medidas preventivas.PDF  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Implementar ações de melhoria nas notificações de maior relevância (maior nível de risco)
- Implementar medidas de melhoria de acordo com os incidentes de maior prevalência na instituição.
- Efetuar análise de causa-raiz das notificações de eventos adversos graves, catastróficos e morte (incluindo as complicações cirúrgicas inadmissíveis)
- Incentivar os profissionais a notificarem os eventos adversos de que tenham conhecimento
- Afixar nos serviços flyer com exemplos de notificações clínicas
- Dinamizar o papel dos Elos da qualidade/risco nomeados em cada serviço

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-11-30

- 29) Foram realizadas auditorias internas à metodologia de análise de incidentes? *
- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Definir critérios a auditar
- Elaborar impresso com grelha de critérios a auditar
- Realizar auditorias internas à metodologia de análise incidentes
- Monitorizar semestralmente a realização de auditorias
- Efetuar relatório das auditorias realizadas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-11-30

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

- 30) A instituição monitorizou as infeções associadas aos cuidados de saúde através dos 4 programas de incidência de infeção (HAI-SSI; HAI-UCI; UCIN; INCS)? *
- Sim
 Não

Observações / Apoio

anexar relatório extraído da plataforma de cada programa com dados da própria instituição.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Manter em execução o programa atual de "Infeção Local Cirúrgico" e alargar eventualmente a outros procedimentos cirúrgicos;
- Divulgar os critérios de "Infeção Local Cirúrgico" e de classes de contaminação da ferida cirúrgica (Attemeier), envolvendo de forma mais ativa as direções dos serviços cirúrgicos e elos médicos, para que os critérios e os registos sejam rigorosamente aplicados;
- Divulgar resultados do programa "Infeção Local Cirúrgico" junto dos profissionais, promovendo a sua discussão.
- Manter em execução o programa atual de "Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea" e alargar a outros serviços
- Divulgar critérios de "Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea", para homogeneização de critérios envolvendo as direções dos serviços e elos médicos numa participação mais ativa, para que critérios e registos sejam aplicados de forma mais rigorosa;
- Divulgar boas práticas na colheita de hemoculturas;
- Divulgar resultados do programa de "Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea" junto dos profissionais, promovendo a sua discussão;



Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-11-30

- 31) A instituição monitorizou e notificou atempadamente os microrganismos alerta e problema? *
- Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Admite-se evidência por amostragem. Anexar cópia do mail enviado para notificação dos microrganismos alerta (amostragem) e problema.

(anexe evidência) *

2.31 Monitorização microorganismos alerta.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização e notificação atempada dos microorganismos alerta e problema

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-11-30

- 32) A instituição tem conhecimento e analisa os seus dados de consumo de antimicrobianos? *
- Sim (anexe evidência)
 Não

(anexo evidência) *

2.32-Resposta ao item.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Promover e divulgar os feixes hospitalares;
- Monitorizar o consumo de outros antimicrobianos, nomeadamente, de Carbapenemes;
- Divulgar carta de resistências da instituição aos profissionais, promovendo a sua discussão.
- Envolver as direções de serviços;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo de antimicrobianos da instituição em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

33) A instituição tem um programa de apoio à prescrição de antibióticos, de acordo com o Despacho n.º 15423? *



Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Entende-se por "ter um programa", o facto do mesmo estar estruturado e implementado.

(anexo evidência) *

2.33- Cnorm n1_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Cumprir os princípios enunciados no PAPA:
 - × Terapêutica antibiótica não superior a 7 dias (salvo exceções)
 - × Reavaliação das prescrições de, pelo menos, carbapenemes, nas 1^{as} 96h de terapêutica
 - × Profilaxia antibiótica cirúrgica não superior a 24h
- Divulgar e discutir informação sobre as recomendações e normas para o uso de antimicrobianos e promover a sua discussão.
- Divulgar carta de resistências da instituição aos profissionais;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



34) A instituição concluiu e ultrapassou a fase 1 da Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infecção? *

Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexo evidência) *

2.34 1ª fase CPBCI.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Cumprir o cronograma da DGS
- Manter a formação de todos os profissionais;
- Divulgação de informação, normas e resultados, para os profissionais e utentes, através da intranet, internet e de um boletim informativo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes de 2014 para 2015? *



Sim

Não

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo de carbapenemes em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

(anexo evidência) *

2.35-Consumo carbapenemes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Manter a monitorização do consumo de Carbapenemes/DDD;
- Promover e divulgar os feixes hospitalares;
- Envolver as direções de serviços;
- Divulgar resultados junto dos profissionais, promovendo a sua discussão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todas as amostras, diminuiu de 2014 para 2015, na instituição? *



Sim

Não

Observações / Apoio

Quando se diz "considerando todas as amostras" implica todos os isolamentos, ie, sem exclusão de repetições no mesmo doente. Deverão ser incluídas colonizações e infeções e excluídas contaminações. Anexar o nº de amostras com isolamento de MRSA e o nº de amostras com isolamento de Staphylococcus aureus.

(anexo evidência) *

2.37 Taxa MRSA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Implementar a norma da DGS nº18 de 2014 sobre prevenção e controlo de colonização e infeção do MRSA;
- Adequar rastreio de colonização MRSA à instituição;
- Realizar formação para implementação da norma na instituição;
- Monitorizar as infeções por MRSA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microorganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013, atualizada a 05/08/2013? *

38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microorganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013, atualizada a 05/08/2013? *

Observações / Apoio

Anexar o nº de doentes com colonização/infeção por microorganismo alerta/problema no período em análise e o nº de doentes admitidos no período em análise. Os dados dos doentes que adquiriram colonização ou infeção por microorganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- A percentagem de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microorganismo problema ou alerta foi de 0,042% = $[(14+52)/85374 \times 100]$.
- Manter a monitorização e notificação dos microorganismos alerta e problema de acordo com a norma da DGS nº4/2013, pelo laboratório de microbiologia;
 - Divulgar resultados aos profissionais, promovendo a sua discussão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

39) Qual o nº de notificações de infeções associadas a cuidados de saúde, registados na instituição? *

(%)

Observações / Apoio
Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

• Promover e incentivar a notificação de infecções associadas a cuidados de saúde registados na instituição;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-11-30
-----	------------

3.MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA**Diagnóstico de Situação em 2015****Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança**

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

 Sim Não

(anexe evidência) *

3.1 Evidencias avaliação satisf. PDF  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Alargar a avaliação da satisfação do utente a todos os serviços clínicos
- Monitorizar semestralmente a avaliação da satisfação do utente
- Elaborar relatório da avaliação da satisfação do utente
- Divulgar os resultados da avaliação da satisfação do utente

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

Observações / Apoio
Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

4.RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE**Diagnóstico de Situação em 2015****Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde**

1) A instituição está acreditada? *

 Sim Não**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

2) A instituição está certificada? *

 Sim, anexe evidência Não**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Observações / Apoio
Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

Observações / Apoio
OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).



5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO**Diagnóstico de Situação em 2015****Prioridade V: Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação**

1) Que iniciativas de divulgação de informação ao doente /utente foram realizadas no âmbito da Segurança do Doente? *

- Participação do Serviço de Obstetria no salão de pré-mamã , bebé e criança na Exponer em Maio
- Iniciativa no hall de entrada da Unidade da póvoa de Varzim, de comemoração do "Dia Internacional da Prevenção e Controlo da Infecção e da resistência aos Antimicrobianos"
- Comemoração do "Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama"
- Outubro mês dos Cuidados Paliativos
- Gripe, proteja-se e proteja os seus utentes
- Comemoração do "Dia Europeu dos Antibióticos"
- "Stop Etiqueta respiratória"
- "Plano Nacional para a segurança dos Doentes 2015-20120"
- Divulgação na internet na página do CHPVVC e entrega aos utentes de panfletos

Observações / Apoio
Anexar entre 1 e 3 exemplos (panfletos, print-screen da página da instituição, etc.).

(anexe evidência) *

5.1 Divulgação de informação.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Continuar a participar nas comemorações nacionais e internacionais relacionadas com a segurança do doente
- Continuar a divulgar informações de segurança do doente

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-11-30
-----	------------

2) Que ações de formação sobre segurança do doente foram realizadas para os utentes? *

- "Demonstrações e práticas de suporte básico de vida" na superfície comercial "Thestyle outlets" de Vila do Conde
- VII Jornadas Intermunicipais Povoa de Varzim e Vila do Conde "Fragilidades e Novas Dinâmicas Sociais"
- "Costura com Ternura"

Observações / Apoio
Identificar tema(s) da formação, datas e nº de utentes.

(anexe evidência) *

5.2 Formação para os utentes.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Manter a formação realizada em 2015
- promover formação sobre segurança do doente

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-11-30
-----	------------

3) Quais as iniciativas desenvolvidas no âmbito da análise das principais causas de reclamações? *

- Agilizar o encaminhamento do doente no Serviço de Urgência Pós-Triagem
- Redesenhar o circuito dos doentes no SU
- Preparação da instituição para o "Plano de Contingência de Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Inverno"
- Articulação com os Cuidados de Saúde Primários (ACES) no encaminhamento de doentes
- Ajustar os recursos humanos de acordo com o fluxo de doentes no SU

Observações / Apoio
Identificar as principais causas de reclamações e quais as principais medidas implementadas.

(anexe evidência) *

5.3 Atividade do Gabinete do Cidadão.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Implementação do "plano de contingência de temperaturas extremas adversa" módulo de inverno e módulo de calor
- Manter a articulação com os cuidados de saúde primários
- Monitorizar semestralmente as reclamações do CHPVVC
- Efetuar relatório das reclamações
- Divulgar os resultados das reclamações
- Implementar medidas de melhoria de acordo com as principais causas de reclamação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-11-30

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

- Plano de Ação aprovado, assinado pelo responsável máximo da Instituição (Presidente do Conselho de Administração/Diretor Executivo) e com o respetivo carimbo.

Data de aprovação * 2015-12-30

Adicionar documento: * Relatório 2015 finalissimo enviado à DGS.pdf  

- Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Seleccione...Ano *

- Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES

- Plano anos anteriores