

Ano

2021

Entidade: *

Hospital de Magalhães de Lemos

ARS

NORTE

Tipologia

HOSPITAL

Utilizador:

Enf. José João Silva

E-mail:

joasilva@hmlemos.min-saude.pt

PLANO DE ATIVIDADESPreenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim Não**1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL**

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade I: Melhoria da qualidade clínica e organizacional

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

5

Observações / Apoio
Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o nº de profissionais envolvidos; datas.

(anexe evidência) *

Discussao_Norma_DGS_EPI.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Divulgação na intranet das Normas da DGS aplicáveis a esta instituição e sensibilização das equipas para a sua discussão.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Está criado um grupo para levar a cabo estas auditorias em 2021

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

3) Quais as iniciativas desenvolvidas pela instituição para a melhoria da qualidade das prescrições de tratamento, medicamentos e MCDT?

Formação em Farmacovigilância e Psicofarmacologia.
Análise do Consumo de medicamentos.

Observações / Apoio
Exemplo: incorporação de alertas nos sistemas informáticos; análise de consumos; protocolos internos , etc.

(anexe evidência) *

Consumos Medicamentos 2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Manter as boas práticas existentes no que reporta às iniciativas desenvolvidas.
Retomar a auditoria anual aos hábitos de prescrição, ação suspensa devido à pandemia.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

5) Tabela Nacional de Funcionalidade

5.1) Taxa de preenchimento:

Nº total de pessoas entradas e elegíveis para a aplicação da TNF =

0

Nº total de pessoas saídas com registo da TNF =

0

Observações / Apoio
Despacho 10218/2014, de 8 de agosto: para utentes entre os 18 e os 64 anos com patologia crónica serviços identificados no Despacho

5.2) Média de ganhos funcionais:

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da admissão =

0.00

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da alta =

0.00

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Previsto para 2021

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

6) Auditorias Internas aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem (N.7 do Despacho nº 2784/2013, de 20 de fevereiro)

6.1) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no 1º semestre do ano? 0.00 %

6.2) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no 2º semestre do ano? 0.00 %

Observações / Apoio
Indicar o nº de registos não conformes e o nº total de registos, por semestre.

(anexe evidência)

 Seleccione...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Por dificuldades internas não foi ainda possível dar início ao processo de passagem da Tabela Nacional de Funcionalidade. Prevê-se para o ano de 2021.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

7) Sistema de Triagem (Norma nº 02/2015, de 06/03/2015 atualizada a 23/10/2015)**A) Serviços de urgência de adulto**

7.1) Identificação do Sistema de Triagem 0

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

Observações / Apoio
Indicar a média dos 4 trimestres/ano e anexar na evidência quadro IV) do Formulário de monitorização da Norma nº 02/2015.

Demora média para triagem (hh:mm)

00:00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:

1.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh: mm) |
|------------|--------------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

2.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh: mm) |
|------------|--------------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

3.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh: mm) |
|------------|--------------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

4.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh: mm) |
|------------|--------------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

Ponderação do número de óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade:

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência:

1.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh: mm) |
|------------|--------------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

2.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh:mm) |
|------------|----------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

3.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh:mm) |
|------------|----------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

4.º Trimestre

| Prioridade | Demora média (hh:mm) |
|------------|----------------------|
| Vermelha | 00:00 |
| Laranja | 00:00 |
| Amarela | 00:00 |
| Verde | 00:00 |
| Azul | 00:00 |
| Branca | 00:00 |

(anexe evidência) *

Não se aplica.pdf

B) Serviços de urgência pediátrica (se aplicável)

A instituição dispõe de Sim
 Serviço de Urgência P
 ediátrica? Não

8) A instituição identifica projetos de boas práticas implementadas internamente?

Sim Não

Observações / Apoio

É necessário demonstrar os resultados obtidos.

- 1) Valor acrescentado para o utente/doente, o profissional e a instituição, através de indicadores de monitorização direta ou indireta;
- 2) Capacidade de replicação e/ou implementação em outros serviços.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Previsto para 2021.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

9) A instituição desenvolveu e/ou participa em atividades de investigação clínica?

 Sim Não

Observações / Apoio
Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) *

Lista_Projetos_Investigacao_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta Manter as boas práticas existentes no que reporta às iniciativas desenvolvidas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

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

Não foi passado o questionário, por indicação da DGS.

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

(anexe evidência) *

Não se aplica.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta Passagem do questionário em 2021 se a DGS para tal der orientações.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

2.1.) segurança do doente

Realizaram,-se as seguintes ações de formação: Suporte Básico de Vida, Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa, Risco Clínico e Não Clínico e Controle da Infecção Hospitalar.

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

2.1.) segurança do profissional

Realizaram,-se as seguintes ações de formação: Comunicação e Gestão de Conflitos e Dinâmica de Grupos.

(anexe evidência) *

Formacao_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Manter a realização das ações de formação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Segurança da Comunicação

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Realizar a auditoria em 2021

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Segurança Cirúrgica

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

0

Observações / Apoio

Anexar:

N.º 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).

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não se aplica

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

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 intervencionados.

Local cirúrgico errado: (%)

Procedimento errado: (%)

Doente errado: (%)


Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: (%)

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não se aplica


Atividade conjunta * Prazo de Execução *

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não se aplica

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

0

Observações / Apoio
Indicar:
Anexar, por exemplo, quadro-resumo,
plano de intervenção , etc.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não se aplica

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

Listagem_Medicamentos_LASA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a listagem atualizada e proceder à divulgação via intranet de quaisquer alterações à mesma.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

PRO_142_HML_Medicamentos_co...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Proceder à revisão do procedimento e à respetiva divulgação na intranet.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Avaliar quaisquer incidentes relacionados com a utilização de medicamentos LASA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

Lista_Medicamentos_Alerta_Maxim...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a listagem atualizada e proceder à divulgação via intranet de quaisquer alterações à mesma.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

(anexe evidência) *

PRO_121_HML_Medicamentos_Ale...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Proceder à revisão do procedimento e à respetiva divulgação na intranet.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Avaliar quaisquer incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alta vigilância.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Retomar a realização de auditorias no âmbito desta temática.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

PRO_141_HML_Prescricao_Distrib...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Prosseguir com a introdução de medidas para a melhoria da prática segura do medicamento.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Existe um procedimento interno sobre esta temática.

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.

(anexe evidência) *

PRO_139_HML_Reconciliacao_Me...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Proceder à revisão do procedimento e à respetiva divulgação na intranet.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Identificação inequívoca dos doentes

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

PRO_054_HML_Admissao_de_Doe...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter as boas práticas constantes no procedimento.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter em funcionamento o sistema informático interno de notificações. Quaisquer incidentes serão alvo de avaliação e intervenção.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

1

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditoria_Identificacao_Inequivoca_...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Efetivar a auditoria anual referente à identificação inequívoca do doente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Manteve-se o preconizado no PRO.091.HML - Identificação do doente.

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

(anexe evidência) *

Identificacao_Inequivoca_do_Doent...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Dar continuidade às boas práticas relativas à identificação do doente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Prevenir a ocorrência de quedas


21) Implementou ativid Sim (Se sim, anexe evidência) ades no âmbito da pre Não venção de quedas?

(anexe evidência) *

Melhorias_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a avaliação do risco de queda em todos os doentes internados através da aplicação da Escala de Edmonton. Realizar obras de beneficiação sempre que tal se justifique.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

154

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

(anexe evidência) *

Relatorio_Anual_Gestao_Risco_20...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a análise das notificações de incidentes relativos a quedas

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

1


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

(anexe evidência) *

Auditoria_Prevencao_Quedas_1se...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Efetivar a auditoria anual referente às quedas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

24) Implementou atividade Sim (se sim, anexe evidência) ades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? Não

(anexe evidência) *

Relatorio_Atividades_Centro_Form...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a formação no âmbito da prevenção de úlceras de pressão e realizar as melhorias que se considerarem pertinentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

14

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

(anexe evidência) *

Relatorio_Anual_Gestao_Risco_20...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a análise das notificações de incidentes relativos a úlceras de pressão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

2

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

(anexe evidência) *

Auditoria_Ulceras_Pressao_2sem_...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Efetivar a auditoria anual referente às úlceras de pressão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

Relatorio_Anual_Gestao_Risco_20...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Dar continuidade ao processo de registo no SIGR.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Comportamentos agressivos: formação e reforço da vigilância
Quedas: avaliação individual do risco de queda; níveis de observação

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Relatorio_Anual_Gestao_Risco_20...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Identificar os incidentes da segurança do doente com maior incidência e introduzir as medidas preventivas adequadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

29) Foram realizadas auditorias internas à metodologia de análise de incidentes?

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar relatório de auditoria interna.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Retomar a auditoria aos acontecimentos adversos em 2021

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A Instituição monitorizou as infeções associadas aos cuidados de saúde mais relevantes,

através dos programas de vigilância epidemiológica em rede Europeia e/ou Nacional:

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Se sim, anexar relatório extraído da plataforma de cada programa com dados da própria instituição.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável a esta realidade hospitalar

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

a) Programa de VE da Sim (Se sim, anexe evidência)
s Infeções do Local Cirúrgico (rede europeia) Não
- HAI-Net-SSI

b) Programa de VE da Sim (Se sim, anexe evidência)
s quatro infeções mais relevantes em Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos (rede europeia) - HAI-Net-ICU Não

c) Programa de VE da Sim (Se sim, anexe evidência)
s quatro infeções mais relevantes em Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatologia (rede nacional) - HAI-UCIN Não

d) Programa de VE da Sim (Se sim, anexe evidência)
s Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea em serviços de internamento de unidades de cuidados de agudos (rede nacional) - HAI-VE-INCS Não

31) A Instituição analisa regularmente os dados das IACS (ex: semestral/anual) e fornece informação regular de retorno aos profissionais de saúde e gestores? Sim (Se sim, anexe evidência) Não

(anexe evidência) *

Relatorio_CCI_2020.pdf

32) A instituição monitorizou e notificou adequadamente os microrganismos alerta e problema, através da rede europeia de VE, de acordo com a Norma da DGS/PPCIRA nº 004/2013 de 08/08/2013, atualizada a 13/11/2015? 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) *

Relatorio_CCI_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Manter as boas práticas nesta área.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

32.1. A taxa de Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) no total de

Staphylococcus aureus (considerando apenas as amostras invasivas (sangue e líquido) e excluindo os duplicados), calculada por 1000 dias de internamento, diminuiu do ano anterior para o ano atual, na Instituição?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Staphylococcus aureus (considerando apenas as amostras invasivas (sangue e líquido) e excluindo os duplicados), calculada por 1000 dias de internamento, diminuiu do ano anterior para o ano atual, na Instituição?

Observações / Apoio

Exclusão de duplicados; Exclusão de contaminações. Apenas amostras invasivas de sangue e líquido; Cálculo por 1000 dias/doente (doentes saídos).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Não aplicável a esta realidade hospitalar

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

32.2. Está implementada na Instituição a Norma da DGS/PPCIRA para a prevenção e controlo da transmissão de MRSA, n.º 018/2014 de 09/12/2014, atualizada a 27/10/2015?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Está implementada na Instituição a Norma da DGS/PPCIRA para a prevenção e controlo da transmissão de MRSA, n.º 018/2014 de 09/12/2014, atualizada a 27/10/2015?

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Não aplicável a esta realidade hospitalar

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

32.3. A Instituição aplico Sim (Se sim, anexe evidência) a a grelha de avaliação o do risco individual do doente na admissão, de modo a implementar as medidas de isolamento adequada?

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

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

(anexe evidência) *

PRO_102_HML_Duracao_Tratame...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter o preconizado no programa.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

34) A Instituição recebeu os dados de consumo de antimicrobianos, analisou-os e forneceu informação de retorno aos prescritores/a todos os profissionais de saúde?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

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

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemos do ano anterior para o ano atual?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar dados de consumo de Carbapenemos em DDD (Hospitais).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável a esta realidade hospitalar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

37) A Instituição aderiu aos Feixes de Intervenção (bundles) de prevenção e controlo de infeção associada a dispositivos/procedimentos invasivos:

- 37.1) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do local cirúrgico Sim
 Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável a esta realidade hospitalar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

- 37.2) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do trato urinário? Sim

Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável a esta realidade hospitalar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

- 37.3) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção associada ao cateter intravascular? Sim

Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável a esta realidade hospitalar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

- 37.4) Feixe de intervenções para a prevenção da pneumonia associada à intubação? Sim

Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável a esta realidade hospitalar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

38) A Instituição aderiu à Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI), nomeadamente:

- 38.1) Módulo da Auditoria às PBCI? Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar cópia de formulário de adesão/resultados obtidos

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Não aplicável a esta realidade hospitalar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

38.2) Módulo de monitorização da adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos? Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Se sim, indique a percentagem de serviços clínicos aderentes/áreas de atendimento?

82.00 %

Observações / Apoio
Anexar cópia de formulário de adesão/resultados obtidos

(anexe evidência) *

Relatorio_CCI_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Manter as boas práticas neste âmbito

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

38.3) Módulo de monitorização do uso de luvas?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar cópia de formulário de adesão/resultados obtidos

39) A Instituição elaborou um plano de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar plano interno anual de ação

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Elaborar o plano conforme orientações da DGS.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

40) A Instituição elaborou um relatório de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e da prescrição antimicrobiana e disseminou a informação pelos gestores e grupos profissionais?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar relatório interno anual de atividades e propostas de melhoria

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Elaborar o relatório conforme orientações da DGS

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

41) A Instituição reuniu os critérios exigidos no Despacho 15423/2013 de 26 de novembro, sobre os recursos humanos e logísticos necessários ao cumprimento deste plano de ação? Sim Não

Observações / Apoio
*FTE= Número de horas semanais de trabalho: do Coordenador do GCL-PPCIRA; dos Médicos (soma do número de horas de todos os médicos do núcleo executivo do GCL-PPCIRA); Soma do número de horas do (s) Enfermeiro (s) do Núcleo Executivo do GCL-PPCIRA.

42) A Instituição definiu um programa interno de formação, a abranger as temáticas da prevenção e controlo de infeções e de resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos, incluindo a formação dos recém-admitidos? Sim Não

Observações / Apoio
Anexar plano interno anual de formação

(anexe evidência) *

Formacao_2020.pdf

5. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente?
e?

Sim Não

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Retomar a passagem dos questionários de satisfação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde

1) A instituição está acreditada?

 Sim Não

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

[+ Adicionar Proposta](#) Contratar com o CHKS novo programa de acreditação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

2) A instituição está certificada?

 Sim, anexe evidência Não

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

[+ Adicionar Proposta](#) Contratar com o CHKS novo programa de certificação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AUMENTO DA SUA CAPACITAÇÃO

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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?

Folhetos no âmbito da infeção por SARS -CoV-2

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

(anexe evidência) *

Folhetos_Covid.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Dar continuidade ao processo de elaboração e distribuição de informação relevante para os doentes

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Atendendo à situação pandémica não se levou a cabo nenhuma ação de formação.


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

(anexe evidência) *

Não se aplica.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Retomar as ações de formação neste âmbito se a situação o permitir.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Levantamento da tipologia das reclamações e elaboração do relatório anual


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

(anexe evidência) *

Relatorio_Reclamacoes_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Dar continuidade ao processo de levantamento, análise e introdução das medidas corretivas possíveis.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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. *

Validação do Plano de Sim Não Em avaliação

Atividades pela ARS *

Adicionar documento:

| | |
|--|--------------|
| | Selecione... |
|--|--------------|