

HISTÓRIAS DE SUCESSO NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Ícaro Boszczowski
Hospital das Clínicas
Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch
São Paulo
2010

Impacto de programas educacionais

- O guideline de ICS do CDC apresenta como única medida com evidência IA em prevenção (redução de infecção) é a educação
- A experiência do HC/São Paulo

Impacto de programas educacionais

- UTI de Clínica Médica com 7 leitos
- Incluídos todos os pacientes com CVC por mais de 24 horas
- Foram analisados 2 períodos
 - Período controle – jan/2001 a abr/2002
 - Período de estudo – mai/2002 a dez/2002
- O ano que se seguiu à intervenção foi analisado

Impacto de programas educacionais

- Programa educacional
 - Força-tarefa para corrigir práticas de inserção, manutenção e cuidado com o cateter
 - Fase 1 – pré-teste e observação
 - Fase 2 – aulas mensais, pôsteres, discussões com a equipe da UTI e nova observação
 - Toda a equipe foi envolvida nas aulas mensais e na discussões das taxas de infecção

Impacto de programas educacionais

- Campanha de higienização das mãos
- Pôsteres e etiquetas nos cateteres
- Aulas de higiene das mãos



Comparação da inserção do CVC pré e pós intervenção educacional

Evento	Pré-intervenção	Pós-Intervenção	PX2
Inserção CVC			
Degermação PVPI degermante	0/22	22/22 (100%)	<,001
Manipulação CVC			
Lavagem das mãos antes	2/42 (5%)	28/46 (55%)	<,001
Desinfecção álcool 70%	14/41 (34%)	43/46 (90%)	<,001
Curativo			
Antissepsia com PVPI alcoólico	1/31 (3%)	31/31 (100%)	<,001
Lavagem das mãos após	8/ 31 (26%)	18/31 (58%)	0,010

Comparação da manipulação do CVC pré e pós intervenção educacional

Evento	Pré Intervenção	Pós Intervenção	PX2
Lavagem das mãos antes	2/42 (5%)	28/46 (55%)	<,001
Uso de luvas	17/41 (40%)	45/46 (95%)	<,001
Proteção do equipo	29/41 (73%)	45/46 (95%)	<.001
Desinfecção álcool 70%	14/41 (34%)	43/46 (90%)	<,001
Lavagem da extensão	36/42 (87%)	46/46 (100%)	0,0791
Lavagem das mãos depois	16/42 (38%)	20/46 (43%)	0,6079

Impacto de programas educacionais

- A redução de ICSRC após a intervenção foi de 40%
 - 48/1000 X 11/1000 $p = 0,07$
 - 12/1000 após um ano

Impacto de programas educacionais

- O HC de São Paulo produz um guia de prevenção de infecção hospitalar desde 1997
- O pré-teste identificou que a adesão às recomendações do guia era ruim
- Foi identificada, durante observação desacordo entre o que **se conhece** e o que **se pratica**

Impacto de programas educacionais

- Houve manutenção da adesão às recomendações mesmo após seis meses
- A adesão à higiene das mãos melhorou mesmo sem a implantação de álcool-gel
- Avaliação cuidadosa de processos com **intervenção focada** em necessidades locais podem ser efetivas

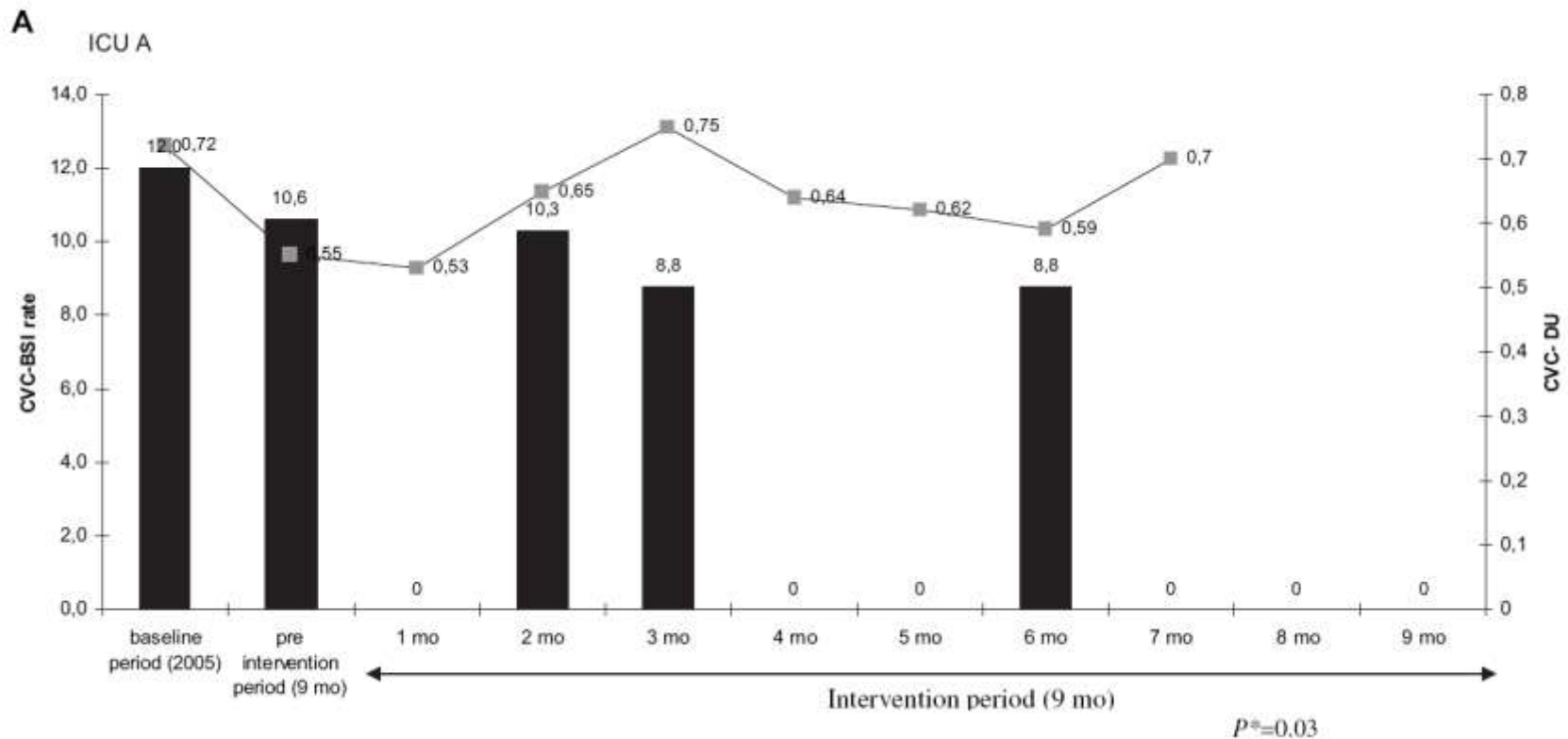
Impacto de programas educacionais

- O programa foi desenvolvido com:
 - Recursos próprios e modestos
 - Criatividade
 - Envolvimento de toda a equipe

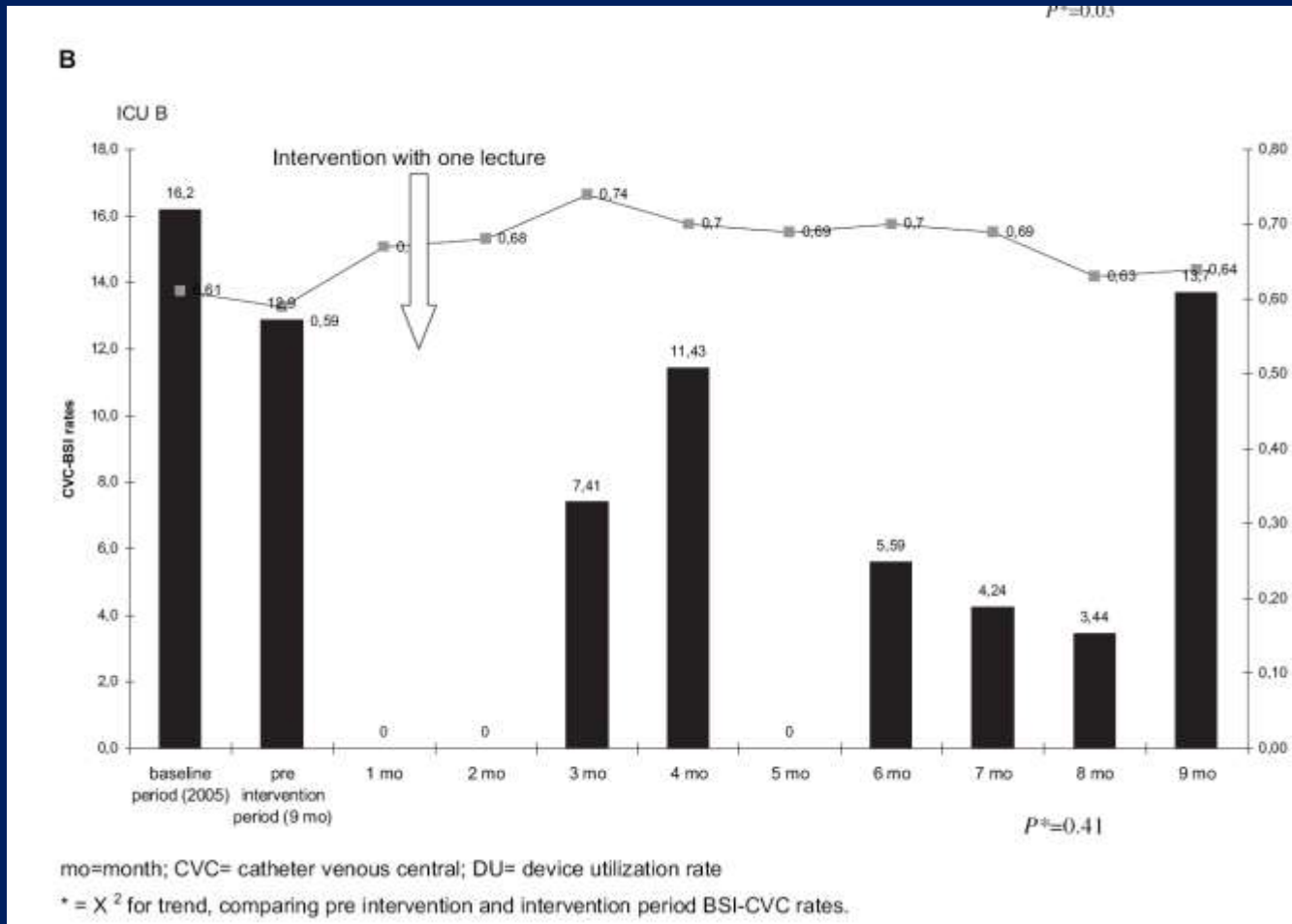
Educação contínua e “sob-medida”

- Duas UTI do HC de São Paulo A e B
- Intervenção baseada em necessidades específicas X recomendações gerais em treinamento (palestras)
- Período pré-intervenção observação – 9 meses
- Avaliação das ICSRC laboratorialmente confirmadas

Educação contínua e “sob-medida”



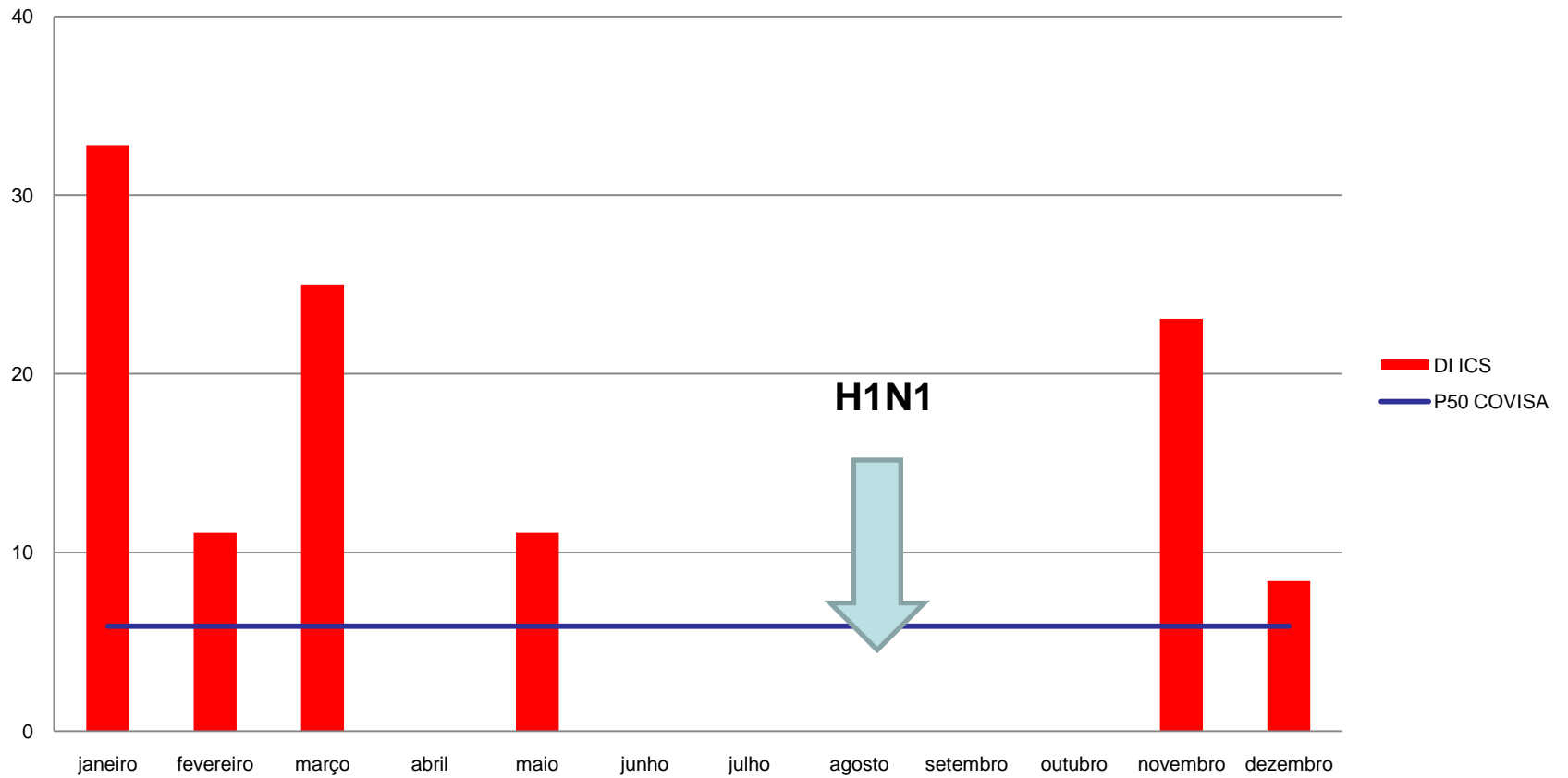
Educação contínua e “sob-medida”



Educação contínua e “sob-medida”

- O desafio é transpor o conhecimento para a prática
- Envolvimento de lideranças parece ser fundamental, além de educação continuada e adequada às necessidades particulares de cada unidade

Densidade de incidência de ICS 2009 UTI MI



PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

- UTI 38 leitos
- Hospital privado de corpo clínico aberto
- Estudo do tipo “*time series*”
 - Fase 1 – março 2001 a dezembro 2002
 - cabeceira elevada
 - Trocas não programadas de circuitos de ventilação mecânica
 - Drenagem contínua e esgotamento do condensado
 - Troca dos umidificadores quando saturados

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Fase 2 – janeiro de 2003 a dezembro de 2006
 - Práticas mantidas
 - Intervenção para melhorar a adesão aos processos no momento da coleta do dado
 - Retorno às chefias conforme fase 1
- Fase 3 – janeiro de 2007 a setembro de 2008
 - Diretor executivo do hospital estabeleceu política de tolerância zero para PAV
 - As práticas permaneceram as mesmas, porém mais intensas

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Abril de 2007 implantado *bundle* do IHI
 - Elevação da cabeceira 30 a 45°
 - Despertar diário
 - Profilaxia de úlcera péptica
 - Profilaxia de trombose venosa profunda

avaliação diária pela enfermeira da UTI

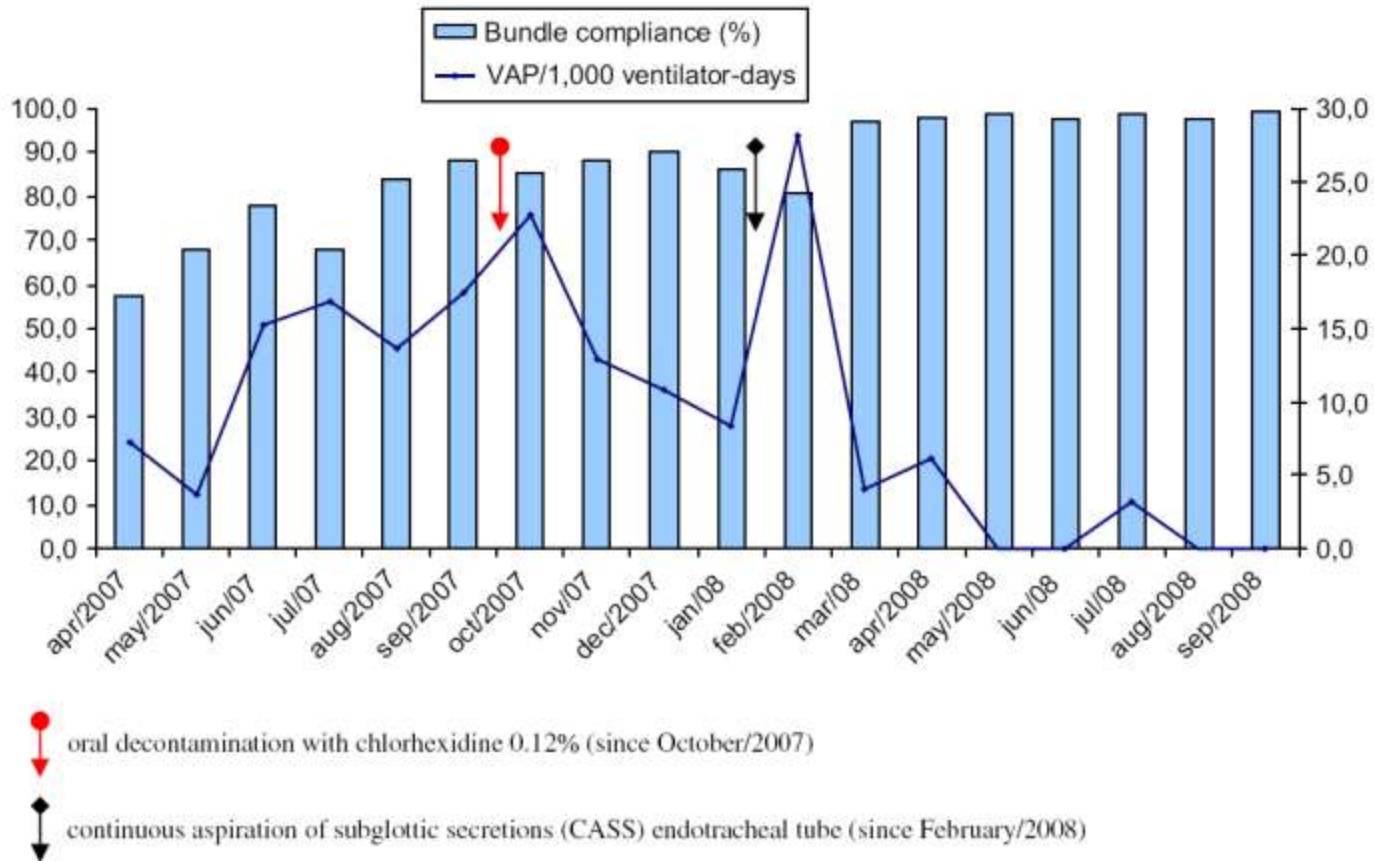
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Antes do início da fase 3
 - Apresentação à equipe sobre prevenção de PAV
 - Revisão do protocolo
 - Estímulo ao engajamento na campanha tolerância zero
 - Devolução mensal de dados acerca da adesão às medidas de prevenção via e-mail (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas)
 - Pôsteres com os dados acerca da adesão

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Duas outras medidas inseridas na fase 3
 - Higiene oral com clorhexidina 0,12% em todos os pacientes em VM;
 - Aspiração contínua de secreção subglótica

Adesão ao pacote e pneumonia associada à ventilação mecânica por 1000 VM-dia, abril de 2007 a setembro de 2008



Positive deviance

- Capacidade de um indivíduo destacar-se em apresentar soluções para problemas de uma comunidade
- Positive deviance initiative – www.positivedeviance.org
 - Desnutrição infantil
 - Tráfico de mulheres
 - Saúde em populações carentes

Positive deviance

- Duas unidades de terapia semi-intensiva de um hospital privado em São Paulo
- Avaliação das taxas de adesão à higiene de mãos - abril a junho de 2008
- Implantação da iniciativa – julho a setembro de 2008 na UTSI A
- Setembro a dezembro – inclusão na UTSI B

Positive deviance

- A estratégia baseia-se na premissa de que o profissional de saúde é quem melhor encontrará soluções particularizadas para se aumentar a adesão à higiene das mãos
- Discussões quinzenais
- Liberdade de expressão e busca de soluções
- Dois funcionários foram identificados como *positive deviants*
- Outros *positive deviants* foram identificados pelos dois primeiros

Positive deviance

- Status de positive deviant
- Estimuladores de toda a equipe (inclusive de médicos)
- Colheram dados de adesão
- Criaram e editaram videos

Resultados do ensaio controlado comparando o efeito da estratégia de *positive deviance* na adesão da higiene de mãos em duas unidades de terapia semi-intensiva entre abril a junho de 2008

valor	Fase de pré-intervenção na unidade (abril a junho 2008)		
	Unidade A	Unidade B	<i>p</i>
Total de alíquotas de álcool-gel dispensadas	69.959	79.761	
N de alíquotas de álcool-gel por 1000 pacientes-dia	46.890	44.460	0,75
Alcoo-gel, L/1000 pacientes-dia	136	115,1	0,16
Chlorhexidina, L/1000 pacientes-dia	60,9	50,2	0,28
DI IH relacionadas a dispositivos/1000 pacientes-dia	4,0	4,5	0,74
DI de IH/1000 pacientes-dia	9,4	8,9	0,60

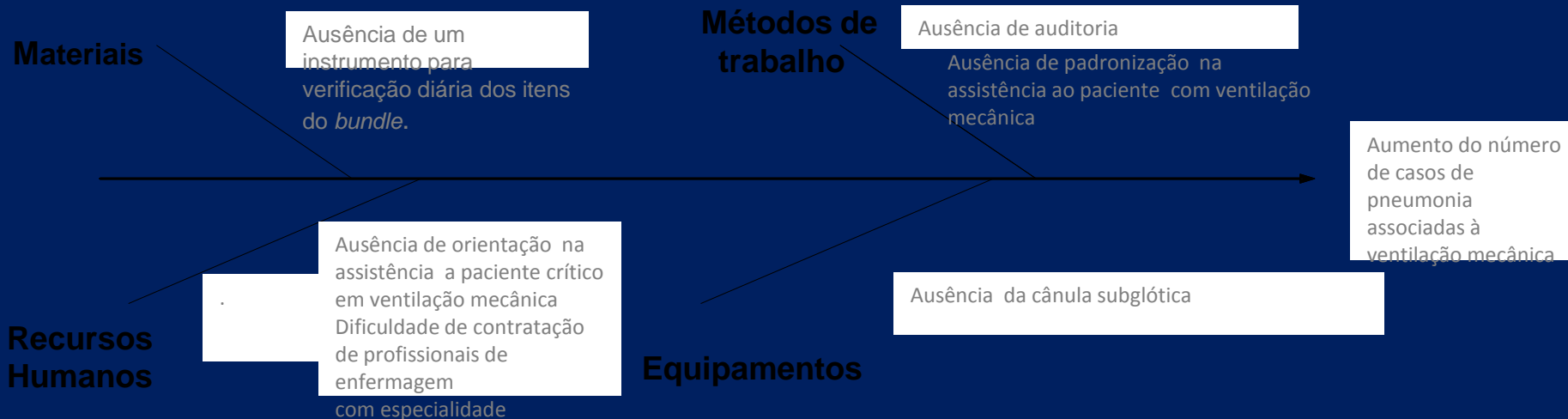
Resultados do ensaio controlado comparando o efeito da estratégia de *positive deviance* na adesão da higiene de mãos em duas unidades de terapia semi-intensiva entre julho e setembro de 2008

valor	Fase de positive deviance na unidade (julho-setembro 2008)		
	Unidade A	Unidade B	<i>p</i>
Total de alíquotas de álcool-gel dispensadas	109.683	62.178	
N de alíquotas de álcool-gel por 1000 pacientes-dia	62.000	33.570	<0,01
Alcool-gel, L/1000 pacientes-dia	249,5	126,1	<0,01
Chlorhexidina, L/1000 pacientes-dia	63,5	49,9	0,18
DI IH relacionadas a dispositivos/1000 pacientes-dia	2,4	3,3	0,63
DI de IH/1000 pacientes-dia	6,5	12,7	0,04

1. Plan (Planejar) – 1ª Fase

Identificação do Problema

A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) aumenta a morbimortalidade, tempo e custo de internação. No início foi constatado um **alto** número de casos de PAV na UTI Adulto. Verificamos a necessidade de ações preventivas e educativas na unidade.



2. Plan (Planejar) – 1ª Fase

Plano de Ação

O QUE	Redução das taxas de PAV
QUEM	Equipe Multidisciplinar da UTI Adulto e SCIH
QUANDO	Janeiro 2009 a setembro 2009
POR QUÊ	Assegurar medidas de prevenção para a unidade e paciente
ONDE	UTI Adulto do HMMD
COMO	Adaptação do <i>bundle</i> do IHI; treinamento; sensibilização da equipe multiprofissional; e acompanhamento diário dos itens do <i>bundle</i> .
QUANTO CUSTA Indicador:	Tempo de trabalho no horário de expediente

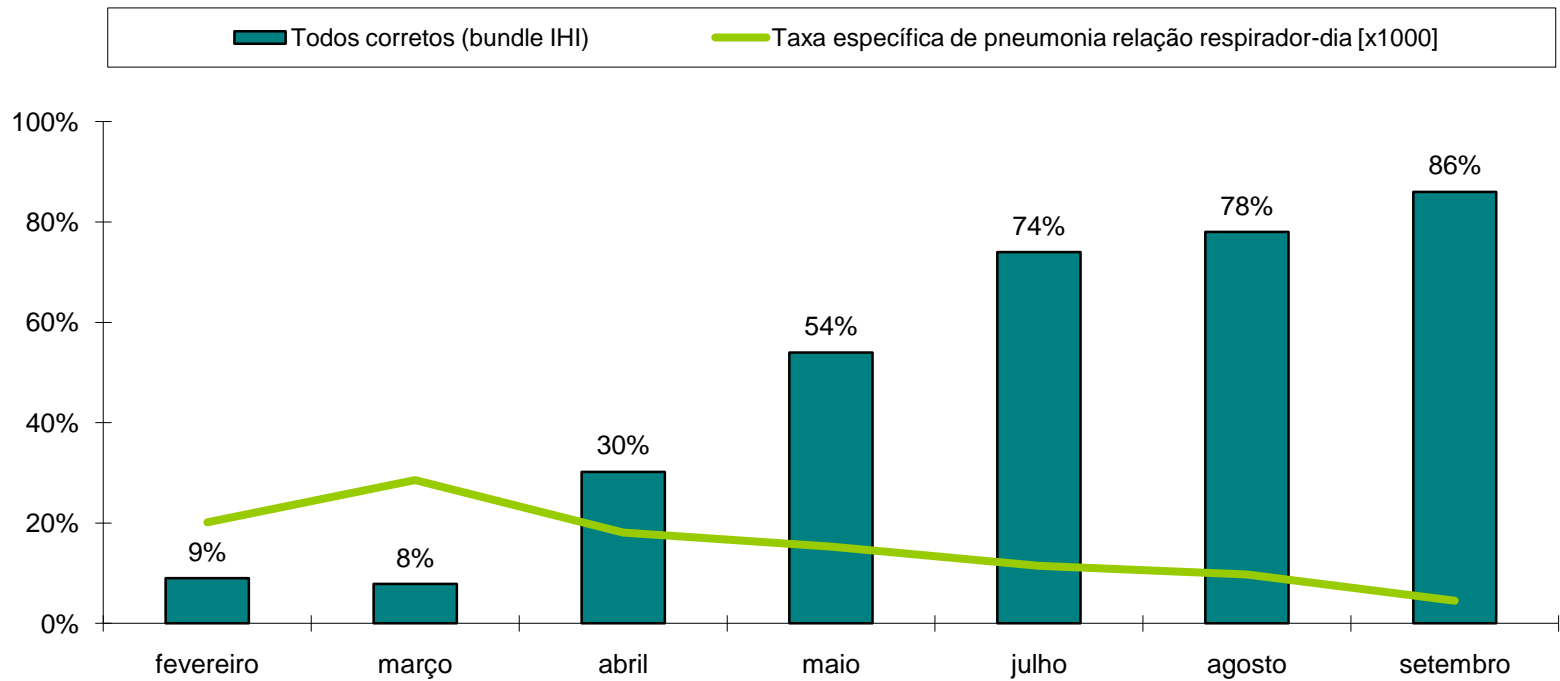
Cálculo da taxa de infecção: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de PNM}}{\text{n}^\circ \text{ resp/dia}} \times 1000$

Meta:

98 % na média de adequações em todos os itens do *bundle* do IHI até Janeiro de 2010.

4. Check (Verificar) – 3ª Fase

Adesão ao *bundle* e taxa de PAV



5. Act (Consolidar) – 4ª Fase

Após 8 meses de intervenção tivemos um aumento progressivo da adesão e uma diminuição de PAV.

Desafios:

- Manter adesão alta ao *bundle*
- Manter a taxa de PAV em níveis baixos