

# Relatório Mensal de Atividades

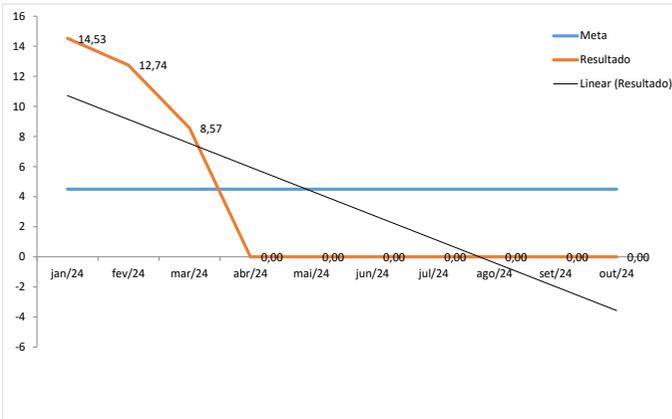
(SCIH)

**Responsável:**

SYLVIA PAVAN

**01 A 16 MARÇO /2024**

Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>
Processo.	Segurança do paciente.	Busca ativa. Prontuários. Hemoculturas.
	<b>Objetivo</b>	
	Reduzir o número de infecção associadas ao cateter venoso central dos pacientes internados nas UTIs adulto.	
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>
≤4,5‰	Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central do CTI adulto.	NÚMERO DE IPSC CTI ADULTO _____ x1000 00 NÚMERO DE CATETER VENOSO CENTRAL/DIA
<b>Periodicidade de Avaliação</b>		
Mensal		
<b>Área Responsável</b>		
CCIH.		
<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>		
CCIH.		
<b>Responsável pela Análise de Dados</b>		
Dra. Sylvia Pavan		
<b>Referencial Comparativo</b>		
<b>Versão</b>		
<b>Última Atualização</b>		
Junho/2023		



**Análise Crítica**

No período de 01 a 16 de março foram identificados 4 casos de IPCSLC. A densidade de utilização de CVC diminuiu quando comparado com o mês de fevereiro.

IPCSSLs nos CTIs:

	N° IPCS	DI* IPCS	DU** CVC
CTI 1	2	10,25	76,17
CTI 2	2	17,54	38,37
CTI 3	0	0	72,22
CTI 4	0	0	73,22
UPO	0	0	33,08

\*D.I. – Densidade de infecção primária de corrente sanguínea associada a CVC

\*\*D.U. – Densidade de utilização do cateter venoso central

Observação:

Ainda sem melhoria no *scrub the hub* das "torneirinhas" e das vias dos cateteres antes da administração, após e nas trocas de medicações.

Ainda com higiene das mãos inadequada ou insuficiente.

Má fixação dos curativos.

Torneirinhas com sujidade.

Causas:

Falha na higienização das mãos antes da manipulação dos acessos, para infusão e para curativos;

Falha na higienização dos óstios dos cateteres.

Ausência de troca dos CVCs nas situações de punções em caráter de emergência em setores específicos;

Ausência de troca de alguns CVC na presença de hiperemia do óstio.

Falta de cateter triplo lúmen para infusão o que faz com que seja necessária a punção de mais de um sítio;

Ausência de punção em sítio alto para cateteres de HD;

Ausência da troca de CVC na suspeita de IPCS;

Pouca efetividade na vigilância do aspecto do dispositivo ou ausência de descrição no prontuário e nos bundles;

higienização das mãos.

Falha na

**Ação de Melhoria**

Ações:

Manter as vigilâncias pelas equipes assistentes e da SCIH.

Troca de acessos conforme acordado.

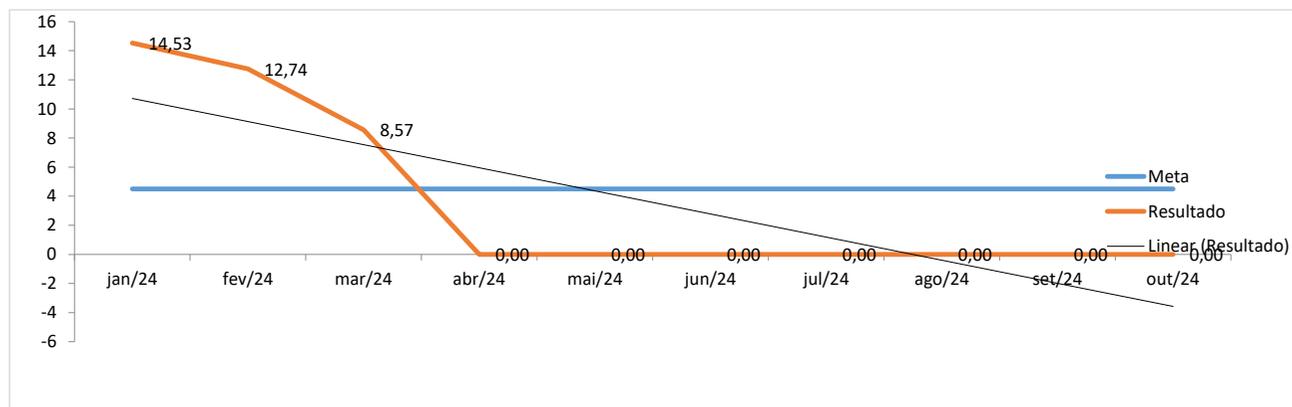
Avaliação diária da necessidade de manutenção dos CVCs.

Preenchimento adequado dos *bundles* de manutenção e inserção de CVC.

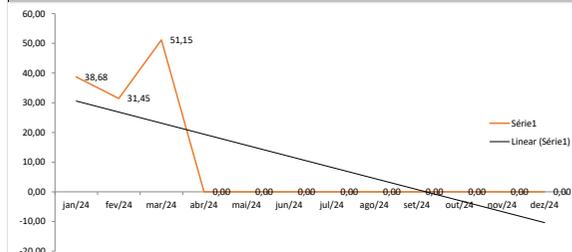
Compilação de dados IPCS adulto

Indicador:

	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
<b>Metas <math>\leq 4,5\%</math></b>	<b>4,5</b>												
N° total de IPCS nos CTIs adulto	17	15	4										36
N° total de CVC/dia nos CTIs adulto	1170	1177	467										2814
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	14,53	12,74	8,57	#DIV/0!	12,79								



Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>	
Processo.	Segurança do paciente.	Busca ativa. Prontuários. Imagens radiológicas. Exames microbiológicos.	
	<b>Objetivo</b> Reduzir a incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica nas UTIs adulto.		
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>	
≤13%	Densidade de incidência de infecção de Pneumonia associada à ventilação mecânica nas UTIs adulto.	NÚMERO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS A VENTILAÇÃO MECÂNICA/DIA NÚMERO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA/DIA × 1000	
		<b>Periodicidade de Avaliação</b>	
		Mensal	
		<b>Área Responsável</b>	
		CCH	
		<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>	
		CCH	
		<b>Responsável pela Análise de Dados</b>	
		Dra. Sylvia Pavan	
		<b>Referencial Comparativo</b>	
		<b>Versão</b>	
		<b>Última Atualização</b>	
		Junho / 2023	



**Análise Crítica**

Foram diagnosticadas 20 PAVs no período de 01 a 16 de março, ficando com uma densidade de PAV maior que nos últimos dois meses.

Total de PAVs diagnosticadas em cada unidade:

JAN	FEV	01 a 16/MAR
8	6	4
CTI 2	10	7
CTI 3	0	2
CTI 4	5	4
UPO	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24</b>

CTI 1

**Possíveis Causas para desenvolvimento de PAV.**

Apesar de melhorar no quantitativo, ainda observamos vários Rxs com CNE ainda com guia, o que pode estar causando desposicionamento ao retirar o guia. Além de algumas CNE sem comprimento suficiente para que possam migrar, aumentando o risco de broncoaspiração.

Ausência de imagem para confirmação de PAV. Ainda ouvimos relatos de médicos e enfermeiros que, mesmo com os pedidos de Rx sendo feitos no sistema, eles não são realizados e, por isso, muitos pacientes apresentam grande intervalo entre esses exames, o que dificulta, inclusive, a avaliação dos critérios diagnósticos.

Observamos ainda TCs sem laudo, dificultando o diagnóstico de algumas imagens.

Observamos imagens de Rx de tórax de má qualidade, sem repetição da mesma, no sistema, além de ausência de imagens por dias, dificultando o diagnóstico de alguns casos.

Período com ausência de dispositivo de aspiração fechado.

**Ação de Melhoria**

Intensificar a vigilância nos processos visando a prevenção das PAVs, incluindo na hora do banho.

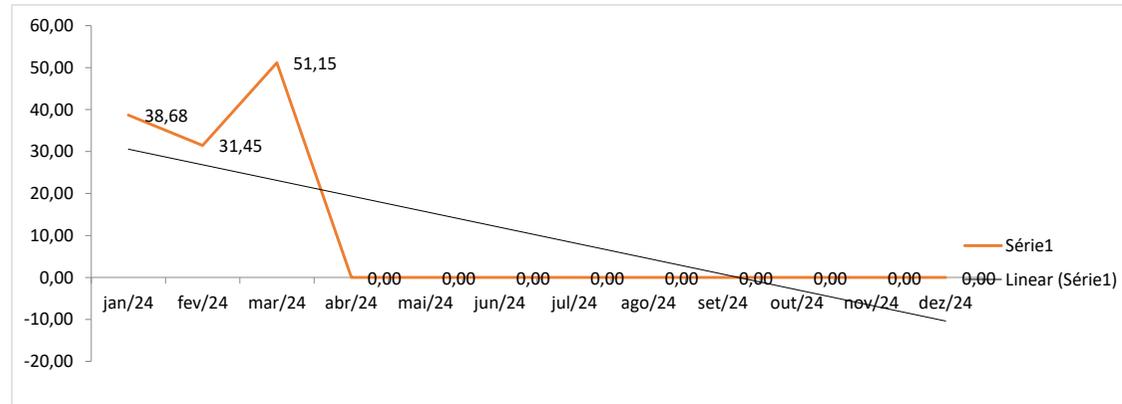
Realizar notificação diária de falhas no processo.

Realizar a manutenção corretiva e preventiva dos leitos.

Treinamento de prevenção de PAV.

Compilação de dados - Indicador

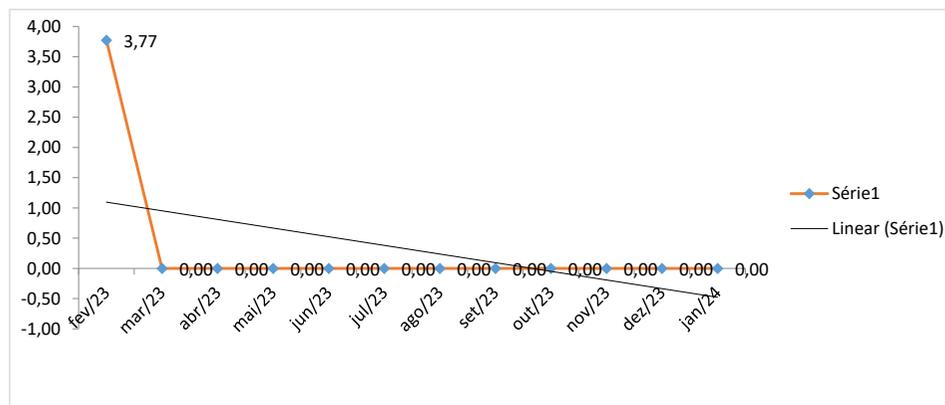
Indicador:													
Mês	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
<b>Metas ≤13%</b>	<b>13</b>												
N° total de PAV nos CTIs adulto	27	24	20										71
N° total de VM/dia nos CTIs adulto	698	763	391										1852
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	38,68	31,45	51,15	#DIV/0!									



Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>
Processo.	Segurança do paciente.	Busca ativa. Prontuários. Exames microbiológicos.
	<b>Objetivo</b>	
	Reduzir a densidade de incidência de infecção urinária	
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>
≤0,60‰	Densidade de incidência infecção urinária associada à cateter vesical de demora nas UTIs adulto.	$\frac{\text{NÚMERO DE INFECÇÕES URINÁRIAS ASSOCIADAS À CATETER VESICAL DE DEMORA/D}}{\text{NÚMERO DE CATETER VESICAL DE DEMORA/DIA}} \times 1000$
		<b>Periodicidade de Avaliação</b>
		Mensal
		<b>Área Responsável</b>
		CCIH e CTI adulto.
		<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>
		CCIH.
		<b>Responsável pela Análise de Dados</b>
		Dra. Sylvia Pavan
		<b>Referencial Comparativo</b>
		<b>Versão</b>
		<b>Última Atualização</b>
		Junho/2023
<b>Análise Crítica</b>		
<b>Ação de Melhoria</b>		

### Compilação de dados - Indicador

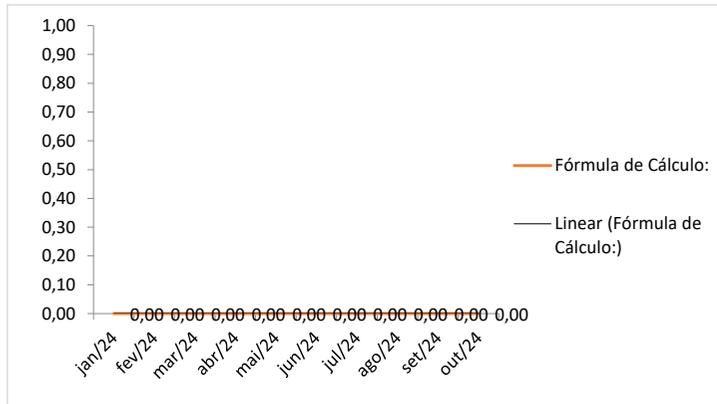
Indicador:													
Mês	jan/24	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23	Resultado
<b>Metas ≤0,6‰</b>	<b>0,6</b>												
N° total de ITU associada a CVD nos CTIs adulto	0	2											2
N° total de CVD/dia nos CTIs adulto	637	530											1167
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	0,00	3,77	#DIV/0!										



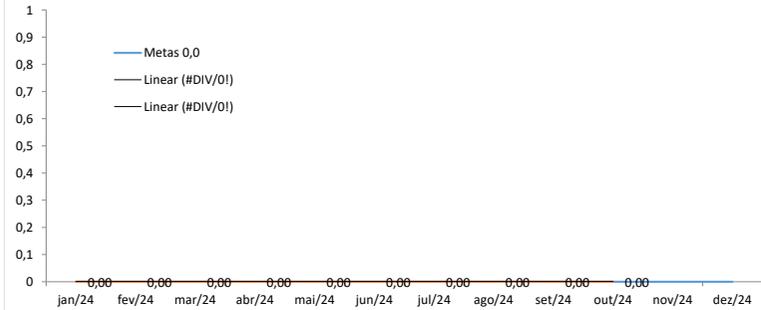
Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>		<b>Fonte dos Dados</b>
	<b>Objetivo</b>		
Processo.	Segurança do paciente. Reduzir o número de infecções de sítio cirúrgico associadas às artroplastias total de quadril.		Busca fonada.
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>	
0%	Taxa de infecção de sítio cirúrgico associadas às artroplastias total de quadril.	$\frac{\text{NÚMERO DE INFECÇÕES DE FERIDA OPERATÓRIA DE CIRURGIAS artroplastias total de quadril}}{\text{NÚMERO TOTAL DE artroplastias total de quadril}}$	.100
		<b>Periodicidade de Avaliação</b>	
<p>— Fórmula de Cálculo: — Linear (Fórmula de Cálculo:)</p>		Mensal	
		<b>Área Responsável</b>	
		CCIH e Ortopedia	
		<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>	
		CCIH.	
		<b>Responsável pela Análise de Dados</b>	
		Dra. Sylvia Pavan	
		<b>Referencial Comparativo</b>	
		<b>Versão</b>	
		<b>Última Atualização</b>	
		Junho/2023	
<b>Análise Crítica</b>			
<b>Ação de Melhoria</b>			

Compilação de dados - Indicador

Indicador:													
Mês	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
<b>Metas 0,0</b>	<b>0</b>												
N° total de artroplastias total de quadril realizadas	0	0											0
N° de Infecções cirúrgicas identificadas nas artroplastias totais de quadril	0	0											0
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	#DIV/0!												

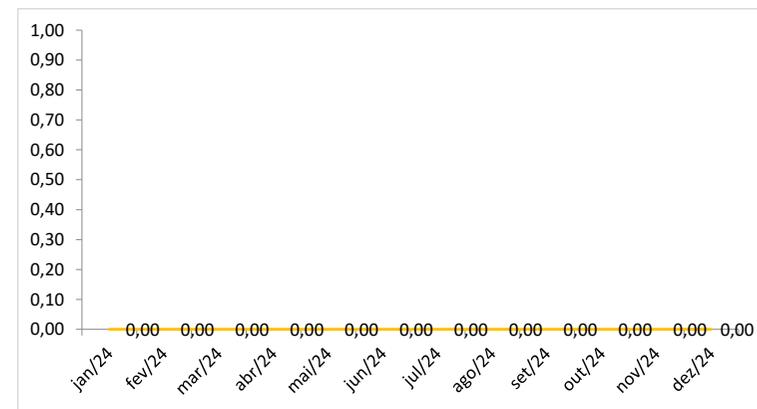
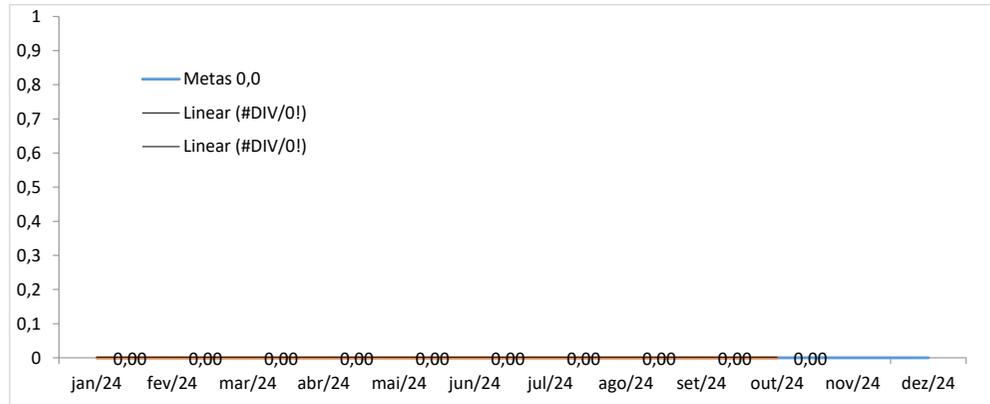


Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>
Processo.	Segurança do paciente.	Busca fonadas e reinternações.
	<b>Objetivo</b>	
	Reduzir o número de infecções de sítio cirúrgico associadas às derivações ventriculoperitoneais (DVP).	
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>
0%	Taxa de infecção de sítio cirúrgico associadas às DVP.	$\frac{\text{NÚMERO DE INFECÇÕES DE FERIDA OPERATÓRIA DE DVP}}{\text{NÚMERO TOTAL DE DVP}} \cdot 100$
		<b>Periodicidade de Avaliação</b>
		Mensal
		<b>Área Responsável</b>
		CCIH e Neurocirurgia
		<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>
		CCIH.
		<b>Responsável pela Análise de Dados</b>
		Dra. Sylvia Pavan
		<b>Referencial Comparativo</b>
		<b>Versão</b>
		<b>Última Atualização</b>
		Junho/2023
<b>Análise Crítica</b>		
<b>Ação de Melhoria</b>		

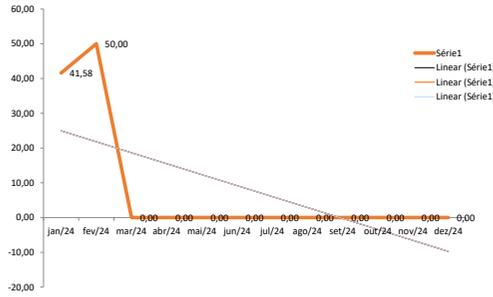


Compilação de dados - Indicador

Indicador:													
Mês	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
<b>Metas 0,0</b>	<b>0</b>												
N° total de DVP realizadas	0	0											0
N° de Infecções cirúrgicas DVP	0	0											0
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	#DIV/0!												



Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>		<b>Fonte dos Dados</b>
Processo.	Segurança do paciente.		Observador cego.
	<b>Objetivo</b>		
	Reduzir o número de infecções associadas à assistência à saúde.		
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>	
	Taxa de adesão à higienização das mãos	$\frac{\text{NÚMERO TOTAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS}}{\text{NÚMERO DE OPORTUNIDADES OBSERVADAS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS}} \times 100$	
<b>Periodicidade de Avaliação</b>			
Mensal			
<b>Área Responsável</b>			
CCH.			
<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>			
CCH.			
<b>Responsável pela Análise de Dados</b>			
Enf. Sérgio Tavares e Enf. Aline Ribeiro			
<b>Referencial Comparativo</b>			
<b>Versão</b>			
<b>Última Atualização</b>			
Junho/2023			



**Análise Crítica**

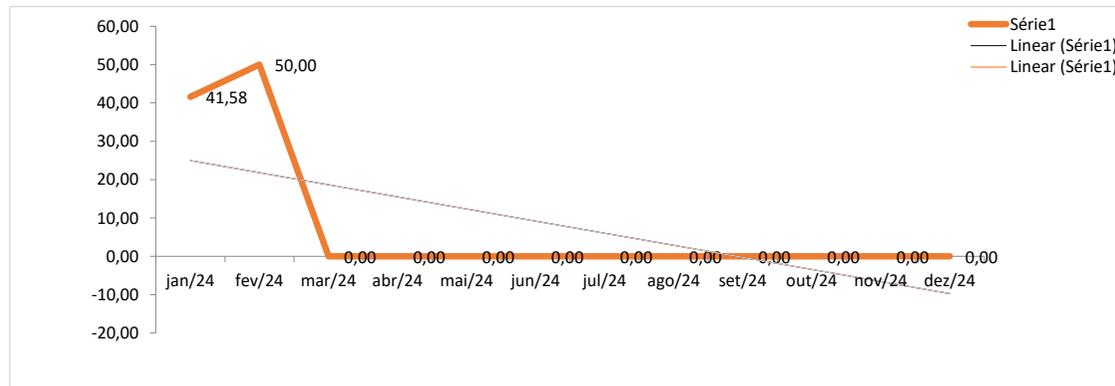
Área reservada para a análise crítica do indicador.

**Ação de Melhoria**

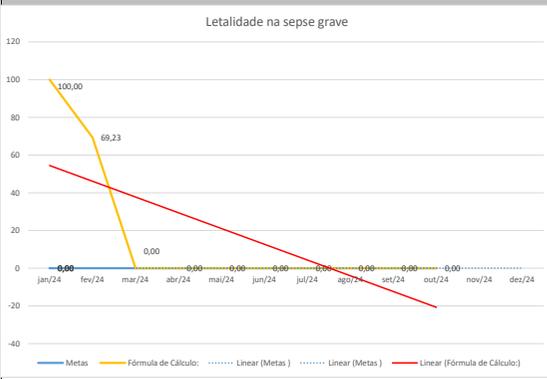
Treinamento de HM conforme cronograma.  
Evitar a ruptura de insumos.

Indicador:

Mês	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
<b>Metas</b>	<b>0</b>												
N° de higienização das mãos realizadas	42	26											x1000 00
N° de oportunidades observadas para higiene das mãos.	101	52											100
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	41,58	50,00	#DIV/0!										



Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	
<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>	
Processo.	Segurança do paciente.	Protocolos de sepse	
	<b>Objetivo</b>		
	Reduzir a letalidade relacionada à sepse, tanto comunitária		
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>	
	Taxa de letalidade relacionada à sepse grave.	TOTAL DE ÓBITOS EM PACIENTES COM SEPSE GRAVE TOTAL DE SEPSE GRAVE <span style="float: right;">-100</span>	



**Periodicidade de Avaliação**

Mensal

**Área Responsável**

CCHH

**Responsável pela Coleta de Dados**

CCHH.

**Responsável pela Análise de Dados**

Dra. Sylvia Pavan, Enf. Sérgio Tavares e Enf. Aline Ribeiro

**Referencial Comparativo**

---

**Versão**

**Última Atualização**

Junho/2023

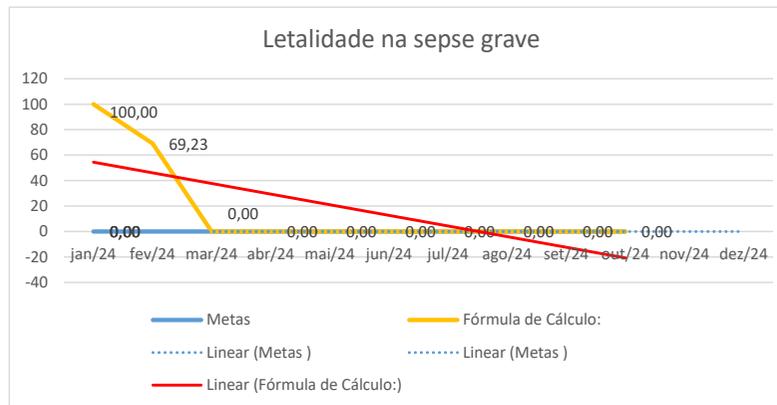
**Análise Crítica**

**Ação de Melhoria**

Compilação de dados - Indicador

Indicador:

Mês	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
<b>Metas</b>	<b>0</b>												
TOTAL DE ÓBITOS RELACIONADOS À SEPSE GRAVE	5	9											14
TOTAL DE SEPSE GRAVE	5	13											18
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	100,00	69,23	#DIV/0!	77,78									



**Programa de Excelência em Gestão - PEG**

Hospital Estadual Getúlio Vargas      Unidade de Medida

<b>Perspectiva</b>	<b>Diretriz</b>	<b>Fonte dos Dados</b>
	Segurança do paciente.	
Processo.	<b>Objetivo</b>	Centro Cirúrgico
	Reduzir as infecções relacionadas as cirurgias onde estão indicadas as profilaxias de ATB.	
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medição (cálculo)</b>
	Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado	Total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos Total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra

**Periodicidade de Avaliação**

<p>jan/24    fev/24    mar/24    abr/24    mai/24    jun/24    jul/24    ago/24    set/24    out/24    nov/24    dez/24    Resultado</p> <p>367, 294, 393, 279, 79,02, 70,99, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 569, 74,87, 760</p> <p>■ Total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos ■ Total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra ■ Fórmula de Cálculo:</p>	<b>Mensal</b>
	<b>Área Responsável</b>
	CCIH
	<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>
	CCIH.
	<b>Responsável pela Análise de Dados</b>
Dra. Sylvia Pavan, Enf. Sérgio Tavares e Enf. Aline Ribeiro	
<b>Referencial Comparativo</b>	
<b>Versão</b>	
<b>Última Atualização</b>	
Junho/2023	

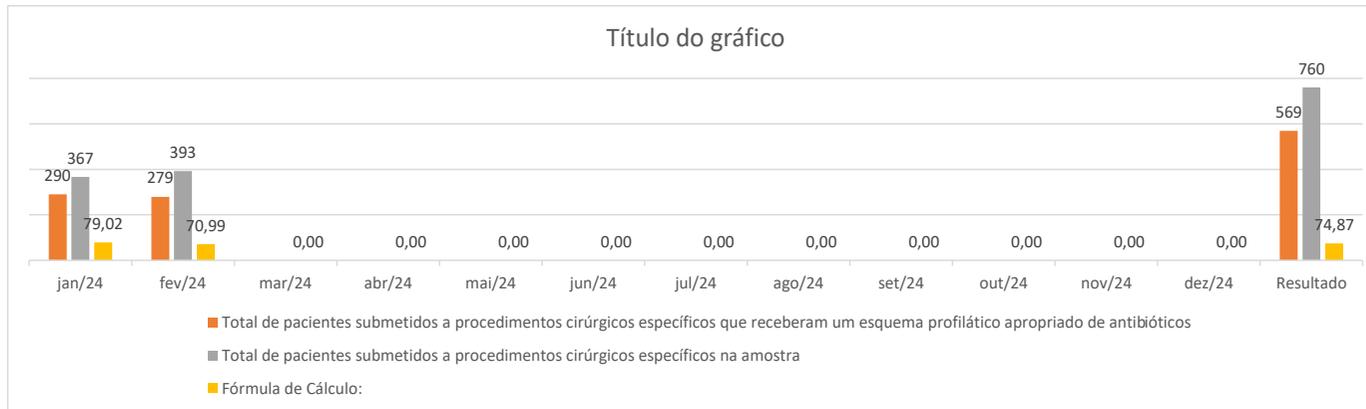
**Ação de Melhoria**

Compilação de dados - Indicador

Indicador:

Mês	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Resultado
Total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que receberam um esquema profilático apropriado de antibióticos	290	279											569
Total de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra	367	393											760
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	79,02	70,99	#DIV/0!	74,87									

Título do gráfico



**Anexos:**



**Governo do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde  
Hospital Estadual Getúlio Vargas**

**Anexos:**