

Ano

2020

Entidade: *

Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais

ARS

CENTRO

Tipologia

HOSPITAL

Utilizador:

Enf. Luís Filipe Picoa Pratas

E-mail:

luispratas@roviscopais.min-saude.pt

PLANO DE ATIVIDADESPreenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim NãoValidação do Plano de Atividades concluída? * 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?

11

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) *

Normas.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Promover a realização de ações para análise e discussão das Normas e Orientações Clínicas emitidas pela DGS e das Normas Internas do CMRRC-RP;
- Desenvolver, aprovar e implementar novas Normas Internas;
- Atualizar as Normas Internas que careçam de revisão;
- Divulgar as Normas da DGS, à medida que vão sendo emitidas, via correio eletrónico, uma vez que não há intranet na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

3

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

(anexe evidência) *

Auditorias+Total.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Proceder à elaboração de um plano de auditorias às Normas emitidas pela DGS e às normas e procedimentos internos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

O sistema electrónico de prescrição de medicamentos desencadeia alerta de interações medicamentosas, bem como de prescrição de medicamentos de alerta máximo

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

(anexe evidência) *

Seguran%c3%a7a+Prescri%c3%a7...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Manter alertas sobre incompatibilidades/precauções em associações medicamentosas no sistema informático usado na Instituição (GHAF);
- Manter alertas aquando da prescrição de medicamentos de Alerta Máximo no GHAF;
- Manter evidência relativa à duração da prescrição de antimicrobianos e outras prescrições medicamentosas no GHAF;
- Proceder à divulgação dos resultados do Plano de Vigilância Epidemiológica relativo às Resistências aos Antimicrobianos (Serviços-GCLPPCIRA-ARS);
- Proceder à divulgação das cartas microbiológicas, a partir do segundo semestre de 2020;
- Dar início à implementação do PAPA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

- Propor, junto do Conselho Diretivo, a implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade no CMRRC-RP com vista ao cumprimento da Norma DGS n.º 001/2019 de 25 de janeiro.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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)

PG_NotaAltaMédicaEnfermagem.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Nomear auditores e definir calendarização (semestral) de auditorias internas aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem conforme Despacho n.º 2784/2013 de 20 de fevereiro, nomeadamente no seu número 7;
- Obter pelo menos 50% de auditorias conformes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

7) Sistema de Triage (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

O CMRRC-Rovisco Pais não possui Serviço de Urgência

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) *

1. Questão 7.2.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.

(anexe evidência) *

Evidência 1. questão 8 - PPCLegion...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Elaborar Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão 2020;
- Elaborar Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2020/2021;
- Elaborar Plano de Contingência COVID-19;
- Rever o Plano de Prevenção e Controlo de Legionella;
- Nomear Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e UPP e implementar Projeto de uniformização no tratamento de feridas e UPP.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sim

Não

Observações / Apoio
Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) *

Investigação.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a participação em atividades de investigação clínica, nomeadamente:

- O estudo "START-Portugal-Register – the portuguese Survey on anTicoagulated pAtients RegisTer" - Follow up de doentes anticoagulados;
- O projeto ReinventO – Reinvent the way we build custom made Orthosis, estratégia para a produção de ortóteses personalizadas in situ;
- O estudo "Stroke Therapy. Plataformas terapêuticas para acidentes vasculares cerebrais", em fase conclusiva;
- O estudo "Exo Bike – Equipamento Biomecânico para Terapia Restauradora e Apoio à Reabilitação", em fase conclusiva.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Relatório de atividades / Plano de ações

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?

Criação de sistema interno de notificação de incidentes e eventos adversos. Em Outubro foi realizado um relatório que foi enviado a todos os profissionais.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Sist_Int_Notificação.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Divulgação inicial do questionário através de Circular Informativa, com referência à hiperligação do mesmo;
- Divulgação por correio eletrónico institucional a todos os profissionais, com lembretes regulares;
- Envolvimento das hierarquias na divulgação do estudo e incentivo à resposta ao questionário, bem como no acesso a um computador por parte dos profissionais que não o utilizem habitualmente no desempenho das suas funções;
- Nomeação de pessoas de referência no sentido de disponibilizar apoio na resposta ao questionário.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

2.1.) segurança do doente

Ações de formação:
- o papel do assistente operacional na prevenção e controlo da infeção;
- PBCI/ HIGIENE DAS MÃOS/ PBVT;
- Prevenção da infeção do trato urinário associada ao cateter vesical;
- Prevenção de úlceras de pressão;
- prevenção de úlceras de pressão - tratamento de feridas;
- Disfagia

Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

PBCI/ HIGIENE DAS MÃOS/ PBVT

(anexe evidência) *

formação_seguranca_doente.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Realizar ações de formação relacionadas com a Segurança do Doente e do Profissional, em conformidade com as áreas contempladas no Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020;
- Elaborar um plano de integração e formação aos profissionais recém-admitidos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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

- Implementar a Norma DGS n.º 001/2017 de 8 de fevereiro – Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, através de procedimento interno;
- Auditar a sua implementação em todos os serviços da Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

Segurança Cirúrgica

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

0

Observações / Apoio
Anexar:
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).

(anexe evidência) *

NãoAplicável.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Não aplicável.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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: (%)

0

Procedimento errado: (%)

0

Doente errado: (%)

0

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: (%)

0

Morte intraoperatória em doentes ASA1: (%)

0

(anexe evidência) *

NãoAplicável.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Não aplicável.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

6) Quantas auditorias internas 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

Não aplicável.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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 aplicável.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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) *

Lista_LASA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Atualizar lista de medicamentos LASA e proceder à sua divulgação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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) *

Armazenamento+Procedimento.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Assegurar a implementação e atualização da estratégia para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicação LASA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

Alerta_Máximo.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Atualizar e divulgar a lista de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

ALERTA+MAXIMO+PRESC..pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter estratégia de identificação e armazenamento de medicamentos de Alerta Máximo, de acordo com a Norma DGS n.º 014/2015 de 6 de agosto.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Realizar auditoria interna às normas DGS n.º 020/2014 de 30 de dezembro e n.º 014/2015 de 6 de agosto, na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-01-31

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementar práticas seguras aquando da prescrição, dispensa, preparação e administração do medicamento integrando a equipa multidisciplinar, através de procedimento interno.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

As notas de alta contêm campo específico de reconciliação terapêutica, sendo enviado um exemplar para o doente e outro para o médico assistente

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) *

RECONCILIA%c3%87%c3%83O+T...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Realizar ações com intuito de reforçar junto dos profissionais a importância da Reconciliação Terapêutica na Segurança da Medicação e inerente Segurança do doente;
- Implementar integralmente a Norma DGS n.º 018/2016 de 30 de dezembro através de norma interna e auditar a sua implementação na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

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) *

PG_ID.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Assegurar o cumprimento da norma interna referente à identificação inequívoca dos doentes que foi elaborada tendo em consideração a Orientação da DGS n.º 018/2011 de 23 de maio.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

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

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a identificação do doente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Auditar a norma interna referente à identificação inequívoca dos doentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

As práticas para assegurar a verificação da identificação do doente estão descritas no procedimento interno da organização e são cumpridas em todos os serviços da instituição.

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

(anexe evidência) *

PG_ID.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Após auditar a norma interna, analisar e adequar alguns procedimentos, se necessário;
- Obter taxa de auditorias conformes de pelo menos 50%.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas? Sim (Se sim, anexe evidências) Não

(anexe evidência) *

PG_QUEDAS_Circular Informativa ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Assegurar o cumprimento da norma interna referente à prevenção e redução da ocorrência de quedas que foi elaborada tendo em consideração a Norma DGS n.º 008/2019 de 9 de dezembro;
- Proceder à sua revisão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

10

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

(anexe evidência) *

RelatorioNotificaçãoIncidentesEvent...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relativos a quedas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-01-01

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

Auditar o cumprimento da norma interna referente à prevenção e redução da ocorrência de quedas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Elaborar norma interna relativa à prevenção de úlceras por pressão tendo em consideração a Orientação da DGS n.º 017/2011 de 19 de maio.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-01-01

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relativos a úlceras por pressão adquiridas na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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

Auditar procedimentos adotados no âmbito da prevenção de úlceras por pressão na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

Notificação, análise e prevenção de incidentes

27) A instituição notifica incidentes noutro 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) *

PG_Notificação.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Adotar a plataforma Notifica da DGS como ferramenta de eleição para a prática da notificação, uma vez que esta garante o respeito pelos princípios de confidencialidade, anonimato e não punição, zelando pelo processo de melhoria contínua.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Foi realizada o Procedimento Geral "Prevenção e Redução da Ocorrência de Quedas"

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

PG_QUEDas_Circular Informativa ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Elaborar e divulgar relatórios de notificação de incidentes e eventos adversos, onde serão definidas medidas de prevenção e melhoria contínua a implementar na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Avaliar a viabilidade de realização de auditoria interna à metodologia de análise de incidentes, e respetivo circuito (do momento da notificação à concretização de plano de ação).

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Proceder à monitorização das IACS através de programas de vigilância epidemiológica em rede, em articulação com CGL-PPCIRA, no segundo semestre de 2020.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

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

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

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 0...

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Segundo o ponto 12 do Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro, "Caso o apoio de laboratório de microbiologia seja externo, o respetivo grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos articula com o microbiologista, para cumprimento de todos os programas de vigilância epidemiológica".

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

32.1. A taxa de Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus (considerando apenas as amostras invasivas (sangue e líquor) 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

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Não aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

32.2. Está implementada na Instituição a Norma da DGS/PPCIRA para a prevenção e controlo da transmissão?

Sim (Se sim, anexe evidência)
 Não

são de MRSA, n.º 018/
2014 de 09/12/2014, at
ualizada
a 27/10/2015?

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos?

100.00 %

(anexe evidência) *

Fluxograma Rastreio_MRSA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Rever procedimento interno que assegura a implementação da norma DGS n.º 018/2014 de 9 de dezembro, atualizada a 27 de abril de 2015 na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

32.3. A Instituição aplica Sim (Se sim, anexe evidência)
a a grelha de avaliação Não
o do risco individual do
doente na
admissão, de modo a i
mplementar as medida
s de isolamento adequ
ada?

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos/áreas de atendimento?

100.00 %

(anexe evidência) *

Rastreio ERC+MRSA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a aplicação da grelha de avaliação do risco individual do doente na admissão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

33) A instituição tem i Sim (se sim, anexe evidência)
mplementado um prog Não
rama de apoio à presc
rição de
antibióticos, de acordo
com o Despacho n.º 1
5423?

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Dar início à implementação do PAPA no segundo semestre de 2020, com apoio da Dr.ª Cláudia Nazareth, médica
infeciologista.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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).

(anexe evidência) *

antibacterianos 2019.pdf

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

 Sim (Se sim, anexe evidência) Não

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

(anexe evidência) *

consumo_carbapenemes.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter como objetivo institucional a diminuição no consumo de carbapenemes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

 Sim Não

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

100.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter, em articulação com o GCL-PPCIRA, a implementação de Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do trato urinário.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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

Elaborar, em articulação com GCL-PPCIRA, Feixe de intervenções para a prevenção da infeção associada ao cateter intravascular.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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

Se sim, indique a percentagem de serviços clínicos/áreas de atendimento aderentes? 100.00 %

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

(anexe evidência) *

PBCI.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter ações implementadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-12-31

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?

100.00 %

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

(anexe evidência) *

HigieneMãos.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter ações implementadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

38.3) Módulo de monitorização do uso de luvas?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

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

100.00 %

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

(anexe evidência) *

UsoLuvas.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter ações implementadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

(anexe evidência) *

PLANO DE AÇÃO PPCIRA CMRR...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Elaborar e divulgar plano de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

(anexe evidência) *

Relatório de Atividades 2019 GCLP...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Elaborar relatório anual de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos e proceder à respetiva divulgação aos gestores e profissionais de saúde.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

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

3. 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?

- Sim Não

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

(anexe evidência) *

AVALIAC,A_O+SATISFAC,A_O.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a aplicação do questionário de satisfação do utente/cuidador nos diferentes serviços do CMRRC – Rovisco Pais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Relatório de atividades / Plano de Ação

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

Realizar candidatura para acreditação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Realizar candidatura para certificação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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?

Afixação de cartazes e folhetos relativos a dia europeu do antibiótico, prevenção gripe, higiene das mãos e prevenção da infeção

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

(anexe evidência) *

informação_doente.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Elaboração de cartazes mensais dirigidos ao cidadão no âmbito do projeto "literacia em saúde para o cidadão" e divulgação destes em todos os serviços da Instituição bem como na página eletrónica do CMRRC – Rovisco Pais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Ação de sensibilização no âmbito da Disfagia, desenvolvida pelo grupo profissional da Terapia da Fala

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

(anexe evidência) *

ação_sensibilização_disfagia.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Realizar ações de formação dirigidas ao utente no âmbito da segurança do doente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Divulgação na página eletrónica do Centro das normas em vigor na instituição

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

(anexe evidência) *

5. Questão 3.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Manter a disposição de caixas de sugestões/reclamações nos serviços
- Continuar a registar as reclamações no SGREC (Sistema de Gestão de Reclamações) da Entidade Reguladora da Saúde e proceder à sua análise dentro da Instituição, no sentido de tentar encontrar soluções que satisfaçam as expectativas dos utentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não 2020-12-31

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. *

Data de aprovação *

2020-07-16

Adicionar documento: *

PLANO DE AC,A~O 2020_CQS_sig...

Validação do Plano de Sim Não Em avaliação

Atividades pela ARS *

Data: *

2020-07-28

Adicionar documento:

Selecione...

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Adicionar documento:

Selecione...