

Entidade: *

Morada:

Código Postal -

N.º de camas:

ARS:

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

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim Não

Preenchimento do Relatório de Atividades concluído? Sim Não

Utilizador:

E-mail:

Utilizador2 email_utilizador_2

6. Plano / Relatório de Atividades

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Diagnóstico de Situação em 2015

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

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Manter a atualização e implementação das normas através da sua inclusão em políticas e procedimentos internos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim <input type="text" value="CQSD;Áreas Clínicas;Gabinete de Gestão de Risco (GGR); Gab. Auditorias Clínicas (GAC); PPCIRA"/>	2016-12-31

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

(anexo evidência) *

O CHLC promoveu 9 Auditorias internas:

- Auditoria nº 1 Gestão do medicamento (Circular Normativa nº 15/DQS/DQCO de 22/6/2010 incluída nos procedimentos auditados);
 - Auditoria nº 4 Segurança do doente e auditoria nº 11 de seguimento (Norma 020/2014; Despacho nº. 1400-A/2015 "PNSD 2015-2020; e as seguintes normas incluídas nos procedimentos auditados:
 - Circular normativa da DGS nº 2/2013);
 - Orientação da DGS 18/2011;
 - Orientação nº 21/2011 da DGS;
 - Norma nº 272012 da DGS;
 - Circular normativa nº 16 – DSMIA – DGS 2011;
 - Orientação 17/2011 da DGS;
 - Orientação da DGS nº 21/2011).
 - Auditoria nº 7 Cirurgia Segura (Norma 2/2013 – Cirurgia Segura, salva vidas)
 - Auditoria nº 12 – Descontaminação de DM (Orientação 8/2012)
 - Auditoria clínica ao PC 2015 (Circular Normativa nº 15/DQS/DQCO de 22/6/2013, 002/2012 atualizada a 11/08/2015 e 01/2013 atualizada a 4/11/2015)
 - Auditoria clínica ao circuito do medicamento 2015 (Norma 020/2014 Medicamentos com nome ortográfico ou aspeto semelhantes; nº 15/DQS/DQCO de 22/6/2013 e 18/2011);
- PPCIRA realizou durante o 1º trimestre de 2015, às Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) 45 auditorias a diferentes unidades do CHLC.

Proposta de Plano de Ação para 2016:
 Manter a concretização das auditorias no CHLC e incluir no PAAIQ 2016, as auditorias proposta pelo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim <input type="text" value="CQSD;GAC;PPCIRA"/>	2016-12-31
--	------------

Sendo um dos objetivos estratégicos do CHLC o Paperless a implementação da TNF será iniciada quando o Icone estiver ativo no SClinico, no entanto a Especialidade de Cardiologia do CHLC iniciou um teste. Estão a ser desenvolvidos vários projectos para a adaptação na área da pediatria da aplicabilidade da CIF; Estudo de aplicação do core set da CIF para o AVC na UAVC do HSJ

Proposta de Plano de Ação para 2016:
 - Implementar a TNF às patologias crónicas referidas no Despacho 10218/2014;
 - Realizar formação para as áreas onde são internados doentes com patologia crónica.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim <input type="text" value="DGS; Áreas Clínicas; Área de Gestão da Formação (AGF)"/>	2016-12-31
--	------------

(anexo evidência) *

O CHLC tem um Centro de Investigação que coordena todas as atividades de Investigação, conforme Artº 41 do Regulamento Interno.

Proposta de Plano de Ação para 2016:
 Manter o planeamento de actividades.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não <input type="text" value=""/>	2016-12-31
-----------------------------------	------------

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

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

Foi realizada uma auditoria interna (nº 4 – Segurança do doente), em 12 unidades do CHLC e continha questões relacionadas com este tema. A média de conformidade das unidades auditadas relativamente a este aspeto foi de 60%. Realizada nova auditoria de seguimento em Dezembro. (AI nº 11).

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Inscrição no SITE da DQS;
- Reforço da comunicação interna para aumento da taxa de adesão (divulgar em Circular informativa, envio de email personalizados, preparação de alerta informático).

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CQSD;GGR; Gabinete de Comunicação	2016-12-31

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

2.1.) segurança do doente

O Centro de Formação do CHLC realizou formações nas seguintes áreas:
- Saúde, segurança e higiene no trabalho (2135 formandos);
- Prevenção e controlo de infeção Hospitalar (2586 formandos);
- Saúde e segurança (2526 formandos);
- Competências relacionais (271 formandos);
- Gestão de risco e segurança do doente (1325 formandos);
- Clínica (701 formandos);
- Cuidados de emergência (1282 formandos);
- Integração institucional (338 formandos);
- Competências técnicas na área de transporte de doentes (36 formandos)

Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

O Centro de Formação do CHLC realizou formações nas seguintes áreas:
- Saúde, segurança e higiene no trabalho (2135 formandos);
- Prevenção e controlo de infeção Hospitalar (2586 formandos);
- Saúde e segurança (2526 formandos);
- Competências relacionais (271 formandos);
- Gestão de risco e segurança do doente (1325 formandos);
- Clínica (701 formandos);
- Cuidados de emergência (1282 formandos);
- Integração institucional (338 formandos);
- Competências técnicas na área de transporte de doentes (36 formandos)

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 o Centro de Formação planeia realizar formação nas mesmas áreas.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim GGR; Área de Gestão da Formação (AGF);Saúde Ocupacional	2016-12-31

Segurança da Comunicação

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

4

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no PAAI 2016, as auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015
Continuar o programa de auditorias em áreas clínicas.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CQSD;Gabinetes de Auditoria Clínica (GAC);	2016-12-31

Segurança Cirúrgica

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



6,1 (%)

Observações / Apoio

Anexar:

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Attingir 97% de conformidade da utilização da LVSC.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim UHGIC; Especialidades Cirurgicas	2016-12-31



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 intervençcionados.

Local cirúrgico errado: *	0 (%)
Procedimento errado: *	0 (%)
Doente errado: *	0 (%)
Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: *	0,002 (%)
Morte intraoperatória em doentes ASA1: *	0,002 (%)

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter o controlo sobre os fatores de risco

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim GGR; Especialidades Cirurgicas	2016-12-31

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

1

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter as atividades planeadas
Incluir no PAAIQ 2016, auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------

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

107

Observações / Apoio

Indicar:

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter as actividades planeadas

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	GGR; Especialidades Cirurgicas	2016-12-31
-----	--------------------------------	------------

Segurança na utilização da medicação

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

 Sim (se sim, anexo 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.

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter atualizada a lista de medicamentos LASA.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *



Sim	CQSD;GGR; Farmácia	2016-12-31
-----	--------------------	------------

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

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

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a Formação aos profissionais nestas temáticas.

Incluir no PAAIQ 2016, auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015.

Dar continuidade às atividades definidas pelo Grupo de trabalho no âmbito do Projeto de Segurança do Medicamento: Rotulagem no Armazenamento e Medicamentos Manipulados/Preparados

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	CQSD;GGR; Farmácia	2016-12-31
-----	--------------------	------------

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



14

Observações / Apoio

Indicar:

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter as atividades planeadas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------

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

 Sim (se sim, anexo 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.

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter atualizada a lista de medicamentos de alerta máximo

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *



Sim	CQSD;GGR; Farmácia	2016-12-31
-----	--------------------	------------

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

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

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a Formação aos profissionais nestas temáticas

Incluir no PAAIQ 2016, auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015.

Dar continuidade às atividades definidas pelo Grupo de trabalho no âmbito do Projeto de Segurança do Medicamento: Rotulagem no Armazenamento e Medicamentos Manipulados/Preparados.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	CQSD;AGF;GGR;Farmácia	2016-12-31
-----	-----------------------	------------

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

70

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter as atividades planeadas
Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------


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

3

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no PAAIQ 2016, auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015
Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------



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

Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dar continuidade às atividades definidas pelo Grupo de trabalho no âmbito do Projecto de Segurança do Medicamento: Rotulagem no Armazenamento e Medicamentos Manipulados/Preparados.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	GGR;Farmácia	2016-12-31
-----	--------------	------------

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

Elaborado procedimento multisectorial com orientações para a reconciliação da medicação na admissão do doente (SDO 115 Reconciliação da medicação na admissão do doente).

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Desenvolver projeto piloto para implementação da reconciliação da terapêutica;
- Elaborar procedimento sectorial da área de farmácia neste âmbito.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	CQSD;GGR;Farmácia	2016-12-31
-----	-------------------	------------

Identificação inequívoca dos doentes

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

Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no PAAIQ 2016, auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015;

Manter controle de qualidade de Gestão de doentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------



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

34

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar formação específica sobre registo de incidentes e identificação inequívoca do doente.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	GGR;AGF	2016-12-31
-----	---------	------------

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

3

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no PAAIQ 2016, auditorias propostas pelo Plano Nacional para a segurança dos Doentes (2015/2020), conforme Despacho 1400-A/2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------

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



O CHLC tem vários procedimentos relacionados com práticas seguras para assegurar a identificação do doente: SDO.102 – Cirurgia segura, SDO.103 – Segurança na identificação do doente, TRC.109 – Aplicação de produtos sanguíneos, MED.117 – Administração e monitorização da analgesia por cateter epidural, MED 107 – Administração de medicamentos, SEG.120 - Prevenção do risco de rapto de recém/nascidos – crianças – Medidas gerais, MED 102 – Administração segura de anestesia e medicação em pediatria, MED 116 – Administração de medicamentos sem prescrição em situação de urgência/emergência, SDO 116 – Alergias alimentares. Todos os procedimentos indicam o seu âmbito de aplicação.

-Rastreabilidade das amostras por radiofrequência, em todos os pólos da Área de Diagnóstico Biomédico, para todos os serviços do CHLC

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no PAAIQ 2016, auditoria sobre Segurança do doente (desaparecimento e rapto) e Identificação do doente na Colheita de sangue ou espécimes.

Registo no sistema informático, através de leitores de códigos de barras, das gasimetrias realizadas nos diferentes serviços, nos seis hospitais.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *

Prazo de Execução *



Sim	CQSD; Área de gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação (AGSTI); Patologia Clínica	2016-12-31
-----	---	------------

Prevenir a ocorrência de quedas

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

 Sim Não

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

CHLC tem um procedimento SDO 104 -Prevenção e monitorização de quedas em ambiente hospitalar

O grupo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), desenvolve boas práticas no âmbito prevenção de quedas através de:

-Formação individualizada e dirigida aos enfermeiros das diferentes unidades clínicas;

-Realização de reuniões de acompanhamento das equipas de Enfermagem para análises dos registos de notificação de quedas e planos de prevenção (área de Urgência e CI, Hematologia, Medicina e Urologia).

-Publicação de IT da UF - SDO 104. 7010 – -Prevenção e Monitorização de Quedas;

-Melhoria da sinalética na MFR;

-Avaliação do risco de quedas em todos os doentes internados na MFR de forma sistemática;

-Análise detalhada de situações de risco potencial de queda em todos os pólos de MFR

Reporte e análise de eventos adversos.

Proposta de Plano de Ação para 2016:

Efectuar 2 auditorias anuais, com início no primeiro semestre de 2016.

Continuação da formação aos profissionais e acompanhamento de todas as unidades clínicas

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	PQCE; Áreas Clínicas; AGF	2016-12-31
-----	---------------------------	------------



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

987

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a notificação de incidentes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	GGR; Áreas Clínicas	2016-12-31
-----	---------------------	------------



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

10

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O grupo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE) em 2015, realizou reuniões de acompanhamento de follow-up com as diferentes unidades clínicas e faz a monitorização dos registos de relatos de incidente de quedas (Sclínico e HER+). Nas reuniões de follow ups analisam os seguintes pontos:

-Concordância dos registos no Sclínico e no aplicativo HER+;

-Avaliação de risco sistemática;

-Evidência dos planos de prevenção.

Proposta de Plano de Ação para 2016:

Estão perspectivadas 2 auditorias em 2016, Planeia-se auditar de forma transversal, em todas as unidades clínicas do CHLC.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-12-31
-----	------------

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

 Sim (se sim, anexo evidência) Não

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

-Procedimento TRC 110 – Prevenção e tratamento de úlceras por pressão em doentes internados

-O grupo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), desenvolve boas práticas no âmbito da prevenção de UPP através de:

- Contrato-Programa com cada Área Clínica;

-Melhoria do aplicativo de notificação de incidentes HER+ no âmbito das UPP;

-Formação aos enfermeiros das áreas clínicas desde 2014, (27 sessões de formação de 6 horas e 431 enfermeiros com formação);

-Realização de Follow ups às equipas em 21 Unidades Clínicas;

- Elaboração de um documento orientador para pedidos de compra para as superfícies de apoio e sua divulgação;

- Divulgação dos diapositivos da formação e de artigos atuais na intranet do CHLC no microsite de Enfermagem, -Consultoria presencial e online).

Proposta de Plano de Ação para 2016:

Consolidar o programa dos PQCE nas Especialidades Cirúrgicas, Hematologia, Área de Coração e Vasos, Ortopedia /UVM e MFR e Cirurgia

Participação na formação organizada pela AGF em cursos relacionados com feridas

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim PQCE; Áreas Clínicas 2016-12-31

25) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? * 470

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a notificação de incidentes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim GGR; Áreas Clínicas 2016-12-31

26) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, na instituição? * 24

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O grupo PQCE realizou a monitorização dos registos (SClinico e HER+) que incide na:
-Concordância dos registos no SClinico e no aplicativo HER+;
-Evidência da vigilância sistemática da pele;
-Avaliação de risco sistemática;
-Evidência do diagnóstico de UPP presente;
-Caraterização das UPP e sua evolução;
-Evidência dos planos de prevenção e de tratamento;
-Adequação do tratamento.

Proposta de Plano de ação para 2016:
Planeia-se auditar todas as unidades clínicas do CHLC, de acordo com a check-list para a avaliação da qualidade do PMCQCE (Healthier Palmer) já utilizada na auditoria de 2013.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim PQCE; Áreas Clínicas 2016-12-31

Notificação, análise e prevenção e incidentes

27) A instituição notifica incidentes noutro sistema sem ser o NOTIFICA? *

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio
Anexar evidência indicando o número e a categoria dos incidentes notificados.

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Alargar e manter uma cultura de segurança;
- Manter a notificação dos incidentes através do sistema eletrónico;
- Dar continuidade à formação sobre sistemas de notificação de incidentes e medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

28) Indique quais as medidas preventivas implementadas, considerando os incidentes de segurança do doente com maior prevalência na instituição? * Ver quadro em anexo por tipologia de incidente/medidas de melhoria

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a metodologia de gestão de incidentes implementada no CHLC

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio
Anexar relatório de auditoria interna.

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no PAAIQ 2016, Auditoria sobre análise de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

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

- Sim
 Não

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 pretende-se proceder à monitorização das IACS utilizando os programas Helics disponíveis.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim PPCIRA; Áreas Clínicas 2016-12-31

31) A instituição monitorizou e notificou atempadamente os microrganismos alerta e problema? *

- Sim (anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 pretende-se continuar a vigilância de microrganismos "Alerta".

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas
	2016-12-31

32) A instituição tem conhecimento e analisa os seus dados de consumo de antimicrobianos?

- Sim (anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 pretende-se continuar a monitorização do consumo de antimicrobianos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas; Farmácia
	2016-12-31



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

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 pretende-se atualizar e monitorizar a implementação das políticas e procedimentos em vigor no CHLC e reforçar a formação em uso adequado de antimicrobianos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas; Farmácia
	2016-12-31



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

- Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCCI.

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 pretende-se manter a adesão à campanha da DGS.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas
	2016-12-31



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

- Sim
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter o controlo de utilização no consumo de carbapenemes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas; Farmácia
	2016-12-31



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

- Sim
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Por impossibilidade técnica de gravar os ficheiros correspondentes às evidências das prioridades 1 e 2.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter vigilância epidemiológica

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas; Patologia Clínica
	2016-12-31

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

0.0000

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter vigilância epidemiológica

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	PPCIRA; Áreas Clínicas; Patologia Clínica
	2016-12-31

0

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

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter vigilância epidemiológica

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim PPCIRA; Áreas Clínicas; 2016-12-31

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

Sim Não

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

(anexo evidência) *

Relatorio GC_ Inqueritos satisfação Unidades.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Candidatura (SAMA) referente à Satisfação de Doentes: «Utilização de sistemas integrados de avaliação online da qualidade dos serviços prestados pelo CHLC, EPE POCI-05-5762-FSE-012542»

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde

1) A instituição está acreditada? *

Sim Não

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).

(anexo evidência) *

Certificados_Acreditacao_CHLC.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Acreditar todos os hospitais do CHLC.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

2) A instituição está certificada? *

Sim, anexo 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).

(anexo evidência) *

Certificados_varias unidades_CHLC.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar o processo de recertificação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade V: Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação

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

Em colaboração com a Ordem dos Farmacêuticos sobre «Geração Saudável: Somos Todos Responsáveis pelo Uso do Medicamento» foram realizadas várias iniciativas:
- Distribuição de informação aos doentes/famílias;
- distribuição de jogos;
- Disponibilização nas televisões das Consultas Externas de adultos no HSAC e de crianças no HDE de diapositivos com os "10 passos para o uso seguro do medicamento" e para a "Segurança da criança no uso do medicamento" e vídeo da campanha da Ordem dos Farmacêuticos sobre "Uso Responsável do Medicamento"
- Disponibilização de cartazes em todas as Unidades Clínicas do CHLC, sobre o uso seguro do medicamento
- Sessões de sensibilização destinadas a crianças/adolescentes, ministradas no Autocarro "Geração Saudável", com projeção de filmes educacionais e jogos didáticos.
- Interação com a Mascote da Campanha Geração Saudável.

Em Outubro de 2015 foi realizada a Semana da Segurança do Doente: Medicação Segura, com disponibilização de informação sobre medidas de segurança no uso de medicamentos em adultos e crianças.

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

(anexo evidência) *

Semana Segurança do Doente_exemplos Folhetos.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Planear tema para a Semana da Segurança do Doente para 2016
Continuação da reformulação dos folhetos das unidades

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim GGR; GAB COM; 2016-12-31

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

Em colaboração com a ordem dos farmacêuticos no dia 07/12 foi realizada iniciativa no HDE sobre "Geração Saudável: Somos Todos Responsáveis pelo Uso do Medicamento" com as seguintes atividades:
- Realização de 3 sessões de sensibilização destinadas a crianças/adolescentes, ministradas no Autocarro "Geração Saudável", com projeção de filmes educacionais e jogos didáticos.
- Interação com a Mascote da Campanha Geração Saudável (circuito pelas consultas externas e urgência pediátrica)

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

(anexo evidência) *

Semana da Segurança do Doente.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Planejar ações de formação específicas no âmbito da segurança do doente para o cidadão.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim GGR; AGFOR 2016-12-31

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

No quadro que se anexa estão apresentadas as ações de melhoria desencadeadas, ao longo de 2015, no seguimento das reclamações/sugestões apresentando as 15 causas mais mencionadas nas reclamações registadas no 2014 e 2015.

Observações / Apoio

Identificar as principais causas de reclamações e quais as principais medidas implementadas.

(anexe evidência) *

GC_Relatório 2014 e plano Acao 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a metodologia de abordagem definida em 2015.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *



Sim GGR; GAB CIDADÃO 2016-12-31

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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

Data de aprovação * 2015-12-30

Adicionar documento: * GC_Relatório 2014 e plano Acao 2015.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Seleccione...

Ano *

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

Plano anos anteriores