

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) *

Adicionar Proposta

Manter a divulgação das normas emitidas pela DGS, promover a elaboração de normas clínicas específicas do CHPL, manter a realização de reuniões periódicas com os dinamizadores locais com a melhoria dos registos e boas práticas clínicas, continuar a sensibilizar os profissionais do CHPL para a utilização da PDS, promover a implementação da TNF, divulgação dos resultados das auditorias internas as notas de alta junto dos serviços auditados e promoção de medidas para redução das não conformidades identificadas, e identificação de necessidades no âmbito do desenvolvimento das competências dos profissionais no que concerne aos sistemas de informação e comunicação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Divulgação dos resultados das auditorias internas as notas de alta junto dos serviços auditados e promoção de medidas para redução das não conformidades identificadas, e identificação de necessidades no âmbito do desenvolvimento das competências dos profissionais no que concerne aos sistemas de informação e comunicação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Adicionar Proposta

Promover a implementação da TNF, através da CIDNC nos serviços de internamento de Psiquiatria e nas situações de psicose funcional sem causa orgânica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Projeto de investigação – Incidência de transtornos na população migrante portuguesa na cidade de São Paulo durante a década de 1930; Projeto de investigação – Eficácia do treino da interação e da cognição social em pessoas com psicose de primeiro episódio recente. Projeto de investigação – A felicidade das pessoas com doença mental internadas em unidade residenciais de reabilitação;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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 discutido nas reuniões da CQS o baixo resultado da adesão ao inquérito sobre Cultura de Segurança. Sensibilizaram-se as diversas comissões para a necessidade de internamente se promover uma maior adesão nas respostas ao inquérito a decorrer em 2016.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilizar as comissões afetas à CQS e os profissionais para a necessidade de propor melhorias no reforço da cultura de segurança do doente tendo em vista a implementação de um ciclo de melhoria contínua e uma boa interligação entre os diversos níveis de gestão do CHPL. Conseguir uma taxa de adesão à Avaliação da Cultura de Segurança, superior a 30%.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

2.1.) segurança do doente

Foram efetuadas 8 ações neste âmbito: "Critérios de Seleção de material e tratamento de feridas - Uma abordagem focada na evidência (Módulo I)"(10.5h para Enfermeiros); "Noções Básicas de Primeiros Socorros" (5 ações de formação de 4h cada, em 5 serviços, para Assistentes Operacionais); "Campanha de sensibilização para a higiene das mãos - Utilização do equipamento "Caixa de Luz Negra" (1h por serviço, nos serviços CE, Laboratório, CP3+CP4, CP6, PA/POC, SETA/NPD, SRPF)"; "Critérios de Seleção de material e tratamento de feridas - Uma abordagem focada na evidência (Módulo II)"(5h para Enfermeiros). Foram efetuadas outras ações no âmbito das notificações e sobre as normas clínicas. Todas estas ações foram ministradas por formadores internos, excepto no caso da formação sobre o tratamento de feridas (Módulos I e II) em que o CHPL teve a colaboração de um formador da UCSP da Lapa.



2.1.) segurança do profissional

Observações / Apoio

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

Workshops de Outono: Gestão do Stress Sócio-Laboral (3h), Gestão da Ansiedade (3h,45'), Competências Pessoais e Sociais (3h,45'), Codependência-Dependência Emocional (4,5h), Fibromialgia (3h) para os Técnicos Superiores do Serviço de Psicologia Clínica e Psicoterapias do CHPL, "Atelier "Cuidar de quem cuida" (8h), para todos os profissionais. Estas acções foram ministradas por formadores internos.

(anexe evidência) *

CentroFormação_CQS-AF do CHPL 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a dinamizar as comissões afetas à CQS a proporem formação específica sobre necessidades detectadas nos serviços, quer após auditorias quer em levantamentos efectuados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



Segurança da Comunicação

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

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

CIDNC-6ºRelatórioFinal2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A divulgação dos relatórios de auditoria, em geral, aos profissionais do Hospital e, em particular, à Administração, à Direção Clínica e Direção de Enfermagem, às Comissões relacionadas, nomeadamente Comissão da Qualidade e Comissão de Informatização e Normas Clínicas, aos chefes e coordenadores de serviços (Médicos e Enfermeiros) e ao serviço de Informática do CHPL.
? No que concerne à sensibilização dos profissionais de saúde: articulação da Comissão de Informatização e Normas Clínicas com os elos dinamizadores dos serviços para sensibilização dos profissionais de saúde, nomeadamente, discutir a pertinência de elaboração de uma orientação interna para os profissionais de saúde sobre o registo de notas de alta e alergias.
? No que concerne à informática: articulação da Comissão de Informatização e Normas Clínicas com a Equipa de Informática do CHPL, de modo a definir um plano para dar continuidade ao trabalho de articulação junto dos fornecedores de empresa de serviços externos de TIC(s) e das Entidades oficiais ligadas à informatização clínica no sentido de esclarecimento e correção de lacunas ainda existentes ou situações de resolução desconhecida.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Segurança Cirúrgica

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



(%)

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) *

Não se aplica ao CHPL.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

5) Quais as taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis na instituição:

Local cirúrgico errado: * (%)

Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)



Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes inadmissíveis (por tipo) e o n.º de doentes intervenionados.

(anexe evidência) *

Não se aplica ao CHPL.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Observações / Apoio

Indicar:

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

Anexo - lista LASA 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CGR em colaboração com a CFT fazer divulgação e implementação da lista LASA em todos os serviços que tenham medicação em stock.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

(anexo evidência) *

CGR-relatorio e plano 2016.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A implementação começou pelo armazenamento nos Serviços Farmacêuticos (não está concluído, ainda) e pelo armazenamento nos serviços que foram auditados, no âmbito da acreditação. Pretende-se estender esta implementação ao armazenamento nos restantes serviços clínicos em 2016. Pretende-se também ultrapassar a incapacidade de aplicação desta orientação ao software de prescrição online e de registo de administração, apesar dos contactos estabelecidos com a empresa fornecedora.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Solicitar ao Serviço de Sistemas de Tecnologias de Informação e Comunicação a introdução desta notificação na plataforma interna de registos localizada na intranet do CHPL.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

(anexo evidência) *

CFT_2015_08_24.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sinalizar os medicamentos de alerta máximo nos stocks de medicação dos restantes serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Solicitar a ativação de alerta na prescrição eletrónica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Solicitar a ativação de notificações na plataforma interna ds intranet do CHPL.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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

2

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

CGR-relatorio e plano 2016.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Propostas alterações de algumas situações detectadas no âmbito do acondicionamento dos medicamentos termolábeis nos serviços, e que aguardam resolução. Realizar duas auditorias durante o ano de 2016 (no final de cada semestre)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar medidas de melhoria caso sejam identificada essa necessidade nas auditorias efetuadas nos serviços pelas CGR e CFT.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

2

Cada Processo de Reconciliação da Terapêutica foi realizado por 1 dos 4 farmacêuticos envolvidos no projeto e discutido em equipa, ainda nos Serviços Farmacêuticos. Foram analisados os Doentes admitidos no CHPL entre Fevereiro e Julho de 2014 (6 meses), tendo sido desenhada para o efeito uma Folha de Registo.

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) *

Reconciliação terapêutica_2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Formação neste âmbito, promovendo a integração na equipa multidisciplinar desta prática através do reconhecimento da sua utilidade para o doente no processo terapêutico integrado.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 26/11/2015 foi aprovado pelo CA um sistema de identificação inequívoca do doente através de pulseiras. Em 2016 o CHPL irá implementar a utilização das pulseiras de identificação em todos os doentes agudos e em doentes crónicos quando se verifique transferência da responsabilidade de cuidados. Irá utilizar-se um sistema de pulseiras de cores diferentes para identificar de forma inequívoca, as diferentes situações clínicas e o próprio doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Propor a introdução deste indicador na plataforma interna do CHPL na área do risco.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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 auditora.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar duas auditorias à utilização das pulseiras na IID (final dos primeiro e segundo semestres).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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

Nenhuma.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Não se aplica ao CHPL.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar duas auditorias à utilização das pulseiras na IID (final dos primeiro e segundo semestres).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30


Prevenir a ocorrência de quedas

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

Sim

Não

(anexe evidência) *

CGR-relatorio e plano 2016.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Está em elaboração um poster de informação aos doentes para divulgação por todos os serviços do CHPL.
Propor momentos de formação interna no âmbito da prevenção de quedas, sensibilizando para a melhoria da prestação de cuidados nos doentes.
Campanha "Semana da prevenção das quedas" em abril 2016 (dia Mundial da Saúde, 7 de abril)
Propor para todos os serviços do CHPL: Procedimentos Operativos ao nível da prevenção e monitorização das quedas dos doentes (aplicação da Escala de Morse).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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

70

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

indicadores de risco quedas 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Estimular a notificação de todas as quedas nas duas plataformas, interna e DGS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar duas auditorias (final dos primeiro e segundo semestres).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-11-30

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) *
Projecto Implementação PUP RP11.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar o protocolo de avaliação de risco das úlceras de pressão com a utilização da Escala de Braden (já elaborado), noutros serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Propor alteração na plataforma interna de forma a possibilitar informação sobre se a úlcera surgiu no internamento ou se no momento da admissão o doente já tinha Úlcera de Pressão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar auditorias semestrais aos serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Notificação, análise e prevenção e incidentes

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Anexe evidência indicando o número e a categoria dos incidentes notificados.

(anexe evidência) *

CGR-relatorio e plano 2016.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Efectuar formação individual e em grupo de forma a informar as possibilidades de registo nas duas plataformas existentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Dada a pertinência das situações de queda registadas, está em elaboração um poster de informação aos doentes para divulgação por todos os serviços do CHPL.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

CGR-relatorio e plano 2016.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Proposta de momentos de formação interna no âmbito da prevenção de quedas, sensibilizando para a melhoria da prestação de cuidados nos doentes. Campanha "Semana da prevenção das quedas" em abril 2016 (dia Mundial da Saúde, 7 de abril)

Propor para todos os serviços do CHPL: Procedimentos Operativos ao nível da prevenção e monitorização das quedas dos doentes (aplicação da Escala de Morse.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar Matriz de análise de risco em 2016 de forma a dar inicio a uma análise de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Não se aplica ao CHPL

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-02

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



Sim (anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Relatório 2015_Plano de ação 2016 PPCIRA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vigilância da resistência a antimicrobianos: Manter um contacto próximo e prioritário com o laboratório de microbiologia. Estabelecer um circuito de ALERTAS, entre o Laboratório e o PPCIRA, sobre microrganismos "problema" e "alerta" infeção por microrganismos de notificação obrigatórias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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



Sim (anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Relatório 2015_Plano de ação 2016 PPCIRA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Analisar os dados de prescrição de antimicrobianos: Análise semestral das justificações de prescrição de antimicrobianos.
Analisar os dados de consumo de antimicrobianos: Análise semestral do consumo de antibióticos (ddd/100 camas). Estabelecer um circuito de ALERTAS, entre o Laboratório e o PPCIRA, sobre microrganismos "problema" e "alerta" infecção por microrganismos de notificação obrigatórias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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) *

Relatório 2015_Plano de ação 2016 PPCIRA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Reforçar a implementação do Programa de Assistência à Prescrição Antibiótica.
Estabelecer um procedimento de atuação para o Programa, que permita validar a prescrição antibiótica entre o 2.º e 4.º dia.
Formação sobre antibióticos, dirigida a médicos, a decorrer nas reuniões de equipa e aulas de internato médico.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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 CPBCL.

(anexo evidência) *

Relatório 2015_Plano de ação 2016 PPCIRA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Estabelecer o procedimento de contenção de microrganismos "alerta" ou "problema".
Atualizar o Manual Boas Práticas Prevenção e Controlo de Infecção, sempre que necessário.
Fazer Auditorias Internas, aos serviços clínicos, para avaliação dos sistemas e recursos existentes para aplicação das PBCL.
Divulgar informação pertinente sobre PPCIRA.
Formação básica sobre PBCL (Tratamento da Roupa + Tratamento de Resíduos + Uso de EPI + Higiene das mãos + Etiqueta Respiratória) a AO, Enfermeiros e restantes profissionais dos serviços clínicos.
Avaliação trimestral dos resultados das análises microbiológicas a amostras das refeições servidas aos doentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

- Sim
 Não

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Não se aplica ao CHPL.
No CHPL não são prescritos Carbapenems. O consumo de antibióticos deste grupo só acontece em casos isolados, quando o doente, admitido por transferência de um hospital geral, vem a terminar o curso de antibiótico.
Em 2014 não houve nenhum caso destes; em 2015 registaram-se dois casos destes que consumiram, ao todo, 16 ampolas de "meropenem inj 1g".

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Não se aplica ao CHPL

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-02

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? *

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? *

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

Não se aplica ao CHPL

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-02

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

O PPCIRA irá, na plataforma interna, inserir campo para registo de infeções associadas a cuidados de saúde prestados no CHPL

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

(anexo evidência) *

RELATÓRIO GC ANO 2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Efectuar avaliação da satisfação dos utentes em 2016 e divulgar os resultados da avaliação de 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Observações / Apoio

Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O CHPL tem neste momento 2 Unidades de Gestão Clínica em processo de acreditação pelo modelo ACSA. Neste sentido pretende-se concluir este processo em 2016, no seguimento das auditorias efetuadas em 23 Novembro e 10 de Dezembro de 2015.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim DGS-Direção Geral da Saúde 2016-11-30

2) A instituição está certificada? *

Sim, anexe evidência Não

Observações / Apoio

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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? *

Informações sobre o Gabinete do Cidadão e as visitas no site do CHPL.
Panfleto "Conhecer a Diabetes".
Panfleto "Guia de Informação do Serviço-PGT".
Panfleto "Informação ao Utente".
"Panfleto de Prevenção da Infecção".

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

CONHECER A DIABETES.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dada a frequência da ocorrência de quedas em doentes, está em elaboração um poster de informação aos doentes para divulgação por todos os serviços do CHPL.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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

Maio de 2015 – Com a utilização de "caixa de luz negra", foi promovida campanha sobre a importância de uma correta lavagem/fricção antisséptica das mãos, especialmente dirigida a visitas de familiares e utentes da consulta externa. Participaram nas sessões práticas 167 utentes e familiares.
Abril 2015 – Campanha sobre alimentação segura aos utentes. Com sessões e pósteres.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Relatório 2015_Plan de ação 2016 PPCIRA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Campanha "Semana da prevenção das quedas" em abril 2016 (dia Mundial da Saúde, 7 de abril)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

As causas com maior número de ocorrências ao longo de 2014 incidiram sobre: Tempo de espera para atendimento, Desrespeito no Trato Interpessoal, Má prática, Perfil desadequado, Livre Escolha, Escassez de equipamentos, Falta de cortesia.
Medidas:
- As reclamações sobre condicionalismos do funcionamento dos serviços, sobretudo da Consulta Externa, serem sujeitas a intervenção direta e se possível corrigidas de imediato.
- Reforçamos o pedido ao Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) da actualização da sinalética indicativa da localização do GC no Parque de Saúde e na fachada do Pavilhão da Consulta Externa.
- Sensibilização dos diretores de serviço e profissionais auditados para que respondam ao pedido de audição dentro do prazo estipulado no mesmo;
- Sensibilização para a importância que assume o preenchimento do espaço relativo à proposta de melhoria dos serviços, fator que de alguma forma tem obstado a que as sugestões/reclamações sejam utilizadas como instrumento de gestão e contributo para a melhoria dos mesmos.
- Promoveu-se melhorar a apresentação do desdobrável referente ao GC já existente, contendo informação sobre as funções, finalidades, objetivos e funcionamento (local e horário) a distribuir pelos serviços do CHPL.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

RELATÓRIO GC ANO 2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar as reuniões no âmbito da melhoria contínua da qualidade com os DLQ, referentes aos conteúdos das reclamações. Reformular o modelo de questionário de satisfação a implementar em 2016 caso haja necessidade.



Reforçar o pedido ao Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) da actualização da sinalética no Parque de Saúde.

Continuação da promoção de reuniões com os Dirigentes Intermediários dos Serviços para reflexão acerca do conteúdo das reclamações que lhe digam directamente respeito, e no conjunto de cada sector profissional acerca de altitudes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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 * Adicionar documento: *   Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da SaúdeData de homologação * Adicionar documento: Ano * Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES Plano anos anteriores