

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

Desenvolver uma estratégia de comunicação, discussão e divulgação de normas emitidas pela DGS em 2016 - elaboração de um Procedimento Técnico e sua divulgação pelos médicos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Elaborar uma listagem anual das normas emanadas, por entidade, e procedimento em conformidade.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Elaborar uma lista de verificação genérica para as AI, à implementação de normas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Formar mais 2 médicos em auditoria clínica promovida pela DGS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Aumentar em 25% as auditorias internas realizadas às normas da DGS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Adicionar Proposta

Reunir com os Serviços que tenham utentes referidos no Despacho 10218/2014, de 8 de agosto, para analisar e operacionalizar a aplicação da Tabela de Funcionalidade (TF).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Iniciar a sua aplicação no 2º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Monitorizar a taxa de preenchimento da TF, solicitando aos diretores dos Serviços em que a mesma se aplica, que reportem o seu valor trimestralmente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Realizar auditoria anual à implementação da aplicação da TF.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Mostrar disponibilidade para participar em 2 ensaios clínicos por ano.

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? *

A taxa de adesão obtida em 2014 teve a ver com o facto da colheita de dados se ter feito em papel (estudo de investigação de enfermeira do HDFF, EPE).
 Melhoria das condições estruturais do Hospital (telhado, pavimento, colchões, camas, etc.).
 Melhoria da comunicação com o profissional e utente (revisão das metas da OMS, afixação de posters temáticos, formação específica sobre segurança, etc.).

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Obter uma taxa de preenchimento do questionário da avaliação da cultura de segurança do doente de 30%.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

Continuar a melhorar as condições de trabalho dos profissionais e a segurança do utente, através de aquisição de mais camas elétricas e colchões anti-escara, ou outros que se considerem prioritários.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

2.1.) segurança do doente

Conferência Qualidade e Segurança do doente;
Prevenção de quedas;
Reações transfusionais;
Eventos com medicamentos;
e outras.



Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

Prevenção e controlo d infeção(formação básica)
Gestão de Resíduos hospitalares (Boas Práticas); Remoção de derrames com matéria orgânica;
Gestão do stress;
Ergonomia e postura corporal;
Gestão e resolução de conflitos.

(anexo evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Aumentar o n.º de profissionais formados nesta área, em 10%

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? *

9

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaborar procedimento técnico sobre transferência de informação nas transições de cuidados e impresso de registo correspondente;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-09-30

Planear auditoria interna (aplicação de checklist construída para o efeito).

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? *

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).

(anexo evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Analisar e refletir sobre a operacionalização e registo desta atividade no BO, por forma a conseguir identificar a taxa de efetividade do registo da Cirurgia Segura, e posterior monitorização.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexo evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter o cumprimento das boas práticas nesta área, com 0 incidentes inadmissíveis.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Aumentar em 5% o números de notificações através do Notifico@.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

205

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Formar mais 4 médicos, 4 enfermeiros, 2 técnicos superiores, 2 assistentes técnicas, 1 assistente operacional e 2 TDT em Auditoria Interna.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Melhorar o feedback dos relatórios com integração de gráficos, tornando-o mais apelativo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover a notificação através da sensibilização dos profissionais que trabalham na área cirúrgica para a importância da mesma na melhoria dos cuidados e dos resultados, com elaboração de flyers e posters.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Fazer 2 ações de formação sobre a operacionalização da plataforma Notific@.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Insistir na divulgação do PT.SF.06.1 pelos profissionais de saúde, através de correio eletrónico e formação (1 ação).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Planear auditoria interna semestral.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Com a estratégia já elaborada, pretende, em 2016, divulgar e implementar nos Serviços.

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

Continuar a sensibilizar os profissionais para a importância da notificação na melhoria da prestação de cuidados seguros, através de formação e contactos diretos com os diretores de Serviço e enfermeiros chefes/responsáveis.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaborar e divulgar a lista de medicamentos de alerta máximo pelos Serviços, através de correio eletrónico e formação (1 ação).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Analisar e decidir sobre a melhor maneira de implementação dos cuidados a ter com os medicamentos de alerta máximo no HDFF, EPE (Serviço Farmacêutico).

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

Manter 0 a 5 notificações anuais sobre incidentes relacionados com os medicamentos de alerta máximo identificados no HDOFF, EPE.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Continuar a sensibilizar os profissionais para a importância da notificação na melhoria da prestação de cuidados seguros, através de formação (1 ação).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

19

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter o número de AI em 2016.

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, anexo evidência) Não**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuar a sensibilizar os profissionais para a importância da notificação na melhoria da prestação de cuidados seguros, através de formação (2 ações) e contacto direto/reuniões com os diretores de Serviço e enfermeiros Chefes/responsáveis.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Promover 2 ações de formação sobre a Meta 3 - segurança do medicamento para médicos e enfermeiros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Planear 1 auditoria interna aos Serviços neste âmbito.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Não houve iniciativas formais neste âmbito. É prática usual dos clínicos do Hospital fazerem uma revisão da medicação que o utente tem prescrita, quer seja em situação de urgência, consulta ou internamento.

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) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Desenvolver uma estratégia de comunicação sobre reconciliação terapêutica para os profissionais de saúde, principalmente médicos.

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, anexo evidência) Não**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter o n.º de AI para 2016, neste âmbito.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Avaliar a estratégia implementada e melhorar o processo sempre que pertinente, nomeadamente no transfusional.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-09-30

Planear 2 ações de formação neste âmbito da segurança dos doentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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

2

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuar a sensibilizar os profissionais para a importância da notificação na melhoria da prestação de cuidados seguros, através de formação (2 ações) e contacto direto/reuniões com os diretores de Serviço e enfermeiros Chefes/responsáveis.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

19) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da identificação inequívoca do doente, na instituição? * 16

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

(anexe evidência) *
vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Manter realização de 16 auditorias internas anuais.
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. *

Confirmar sempre a identificação do utente aquando da realização de exames, tratamentos e administração de medicamentos, entre outras.

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

(anexe evidência) *
vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Manter um plano de formação e auditorias neste âmbito.
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) *
vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Manter um plano de formação, divulgação e auditorias neste âmbito.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-11-30

Divulgar os resultados globais das AI por Metas aos diretores de Serviço, enfermeiros chefes/responsáveis, dando conhecimento ao CA (como é habitual)
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-11-30

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

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

(anexe evidência) *
vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Face ao aumento de x% de notificações nesta área, embora este possa não corresponder à realidade mas sim a uma maior adesão à notificação devida às ações implementadas em 2015, vamos continuar a investir na avaliação das condições estruturais e consequente tomada de medidas preventivas.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-11-30

Formar mais 10% dos profissionais do Hospital neste âmbito.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-11-30

23) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de quedas, na instituição? * 13

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

(anexe evidência) *
vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Manter plano de auditorias anuais.
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? * (anexe evidência) *
 Sim (se sim, anexe evidência) vazia.pdf
 Não

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Face à saída de um dos elementos do Grupo Coordenador de Gestão e Prevenção de Úlceras de Pressão, autor do programa informático para tratamento dos dados, teremos de analisar e decidir, com o Serviço de Informática, como será feita a recolha e tratamento dos dados do SClínico para o efeito, a partir de agosto de 2015.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-06-30

Manter o registo de enfermagem no SClínico nesta área.
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

Continuar a sensibilizar os profissionais para a importância da notificação na melhoria da prestação de cuidados seguros (Formação 1 ação).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Continuar a investir na melhoria das condições do equipamento, nomeadamente na aquisição de colchões anti-escara.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Investir na implementação do projeto de avaliação do risco nutricional (MUST), rentabilizando os registos de enfermagem no aplicativo informático (SClínico) de modo a que seja notificada a Comissão de Nutrição do Hospital logo que haja um caso de alto risco (colaboração do Serviço de Informática).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-09-30

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

Sensibilizar os enfermeiros chefes e responsáveis dos Serviços para a necessidade de fazerem uma auto-avaliação nesta área.

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) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Face ao n.º de notificações recebidas através do Notific@, pretendemos aumentar este n.º para 20 a 30 notificações anuais. Manteremos, contudo, o impresso interno de notificação até a notificação através do Notific@ estar implementada de forma sistemática, para que não haja pretexto para não notificar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Continuar a sensibilizar os profissionais para a importância da notificação na melhoria da prestação de cuidados seguros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Fazer 2 ações de formação sobre a operacionalização da plataforma Notific@.

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? *



Melhoria das condições estruturais (pisos, portas, janelas e colchões, entre outros).

Melhorar a comunicação com o utente (colocação de avisos, elaboração de pôsteres, entrega de folhetos).

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a investir nesta área.

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

Elaborar o Procedimento Técnico e a grelha de auditoria para implementar no 2º semestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

Manter a monitorização dos programas que nos são aplicáveis e agir em conformidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter monitorização e notificação dos microorganismos em causa.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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) *

vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alargar programa de vigilância a outros antibióticos de largo espectro.

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) *

vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter o programa de apoio em uso, melhorando a abrangência do mesmo dentro das nossas possibilidades.

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 CPBCI.

(anexo evidência) *

vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a investir na formação, monitorização e divulgação dos resultados da CPBCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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) *

vazia.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Reduzir o consumo de carbapenemes para 0 a 1%, em 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todos 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

Dotar os Serviços com equipamento e solutos específicos para a higiene das mãos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Promover a adesão à higiene das mãos através de iniciativas de informação /formação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Investir na motivação e empenhamento das equipas dos Serviços, nesta área.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Manter a estratégia de transmissão dos resultados da campanha aos Serviços, através de relatórios e reuniões com os Serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Planear auditorias através da observação das práticas, utilizando a checklist da campanha, pelos elementos observadores.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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? *

3.6000

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 de 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 a monitorização destes microrganismos, segundo a norma 4/2013, de 21/02, atualizada a 05/08/2013.

Nota: Calculámos a taxa de Microrganismos alerta = 0,5% e a taxa de microrganismos problema = 3,1%. Como só se pode colocar um número, somámos as duas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Promover a divulgação destes resultados pelos profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

380

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexe evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Iniciar a monitorização das situações de Infecção Urinária dos utentes do Serviço de Medicina, no 1º trimestre de 2016, em virtude da grande quantidade destes casos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

Integrar no modelo de contratualização interna um indicador de qualidade, para a taxa de formação básica em Prevenção e Controlo de Infecção, para médicos e enfermeiros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-02-29

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

(anexe evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Uniformizar o questionário de satisfação dos utentes para ser aplicado a todos os utentes que recorrem ao nosso Hospital (negociações com empresa externa para implementação ainda em 2016).

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

Acreditar, pelo Modelo ACSA (PNAS), os Serviços de Cirurgia Geral, Medicina Interna e Pediatria (processo iniciado em abril de 2015).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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).

2) A instituição está certificada? *

Sim, anexe evidência Não

(anexe evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar reavaliação da necessidade de certificação externa dos Serviços em processo de certificação ou da necessidade de integração de outros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-29

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).

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? *

Afixada informação nos Serviços, em suporte de papel (póster), sobre prevenção e controlo da infeção, gestão e prevenção de quedas e direitos e deveres do doente.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

vazia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Planear auditorias, no âmbito do cumprimento da implementação destas medidas de divulgação, em todos os Serviços que prestam cuidados ao utente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Elaborar lista de verificação para realizar estas auditorias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

Formação sistemática no âmbito da Parentalidade, realizada a grávidas de 30 ou mais semanas (12 por cada curso). Ensinos oportunos ao utente e família/representante legal, sobre prevenção de complicações decorrentes da sua condição fisiológica (Obesidade, Diabetes...), de tratamentos (intervenção cirúrgica, exames...) e terapêuticas medicamentosas (insulina...), muitos deles operacionalizados através de folhetos em suporte de papel.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Integrar o suporte documental destes ensinios no Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Fazer um diagnóstico de situação sobre a necessidade de elaborar folhetos para os utentes, no âmbito da segurança, de ensinios já praticados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Implementar uma consulta de grupo, multiprofissional, de preparação do utente com intervenção cirúrgica marcada, no âmbito da Prótese Total da Anca (objetivo contratualizado no Plano de Melhoria do Serviço de Ortopedia).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Dar conhecimento aos Serviços/profissionais/fornecedores externos alvo da reclamação;
 Reunião com o Serviço /profissional/fornecedor externo alvo da reclamação, se pertinente, para reflexão sobre a situação e correção da mesma;
 No âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, procedemos à abertura de uma ação corretiva-preventiva e consequente avaliação da eficácia.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

vazia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reduzir as reclamações através do Livro Amarelo, em 5%.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Divulgar pelos profissionais o resultado da análise das reclamações mais frequentes, promovendo uma auto-reflexão sobre as mesmas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Promover 2 ações de formação sobre Ações Corretivo-Preventivas.



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 * 2016-01-27

Adicionar documento: * CQSD 2015 aprovado e assinado.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