

Ano

2019

Entidade: *

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE

Morada:

Código Postal

-TT

N.º de camas:

ARS:

Tipologia: *

 ACES Hospital/Centro Hospitalar Unidade Local de Saúde**PLANO DE ATIVIDADES**Preenchimento do Relatório de Atividades concluído? Sim Não**1.PROM GOVER CLÍNICA** *MELH QUALI CLÍNICA ORG*

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade I: Melhoria da qualidade clínica e organizacional

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

0

Observações / Apoio

Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o nº de profissionais envolvidos; datas.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o processo de divulgação interna das normas de orientação clínica no CHTS através dos meios de comunicação ao dispor da instituição, nomeadamente newsletter interna, intranet e correio eletrónico seletivo (diretores de departamento e serviços).

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover a formação de mais auditores e elaborar um plano de auditorias às normas emitidas pela DGS.

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

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

A instituição desenvolveu protocolos de atuação em diversas áreas e serviços com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

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

(anexe evidência) *

temp.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Incentivar a continuidade do desenvolvimento e implementação de ações com vista à melhoria da qualidade das prescrições de tratamentos, medicamentos e MCDT.

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

5) Tabela Nacional de Funcionalidade

5.1) Taxa de preenchimento:

Nº total de pessoas entradas e elegíveis para a aplicação da TNF =

0

Nº total de pessoas saídas com registo da TNF =

0

Observações / Apoio
Despacho 10218/2014, de 8 de agosto:
para utentes entre os 18 e os 64 anos
com patologia crónica serviços
identificados no Despacho

5.2) Média de ganhos funcionais:

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da admissão =

0.00

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da alta =

0.00

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementar a Tabela Nacional de Funcionalidade.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

6) Auditorias Internas aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem (N.7 do Despacho nº 2784/2013, de 20 de fevereiro)

6.1) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no 1º semestre do ano? 0.00 %

6.2) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no 2º semestre do ano? 21.00 %

Observações / Apoio
Indicar o nº de registos não conformes e o nº total de registos, por semestre.

(anexe evidência)

Relatório Auditoria aos Processos C...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter as reuniões nos serviços, realizados pelos médicos da CQS, para promover o cumprimento do disposto no Despacho.

Cumprimento do cronograma de auditorias internas, de forma a aferir o grau de cumprimento e definição de plano de ação em conformidades com as constatações detetadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

7) Sistema de Triagem (Norma nº 02/2015, de 06/03/2015 atualizada a 23/10/2015)**A) Serviços de urgência de adulto**

7.1) Identificação do Sistema de Triagem Triagem de Manchester

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

Observações / Apoio
Indicar a média dos 4 trimestres/ano e anexar na evidência quadro IV) do Formulário de monitorização da Norma nº 02/2015.

Demora média para triagem (hh:mm)

00:13

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:10
Laranja	00:35
Amarela	01:33
Verde	01:10
Azul	02:52
Branca	00:25

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:09
Laranja	00:24
Amarela	01:13
Verde	01:00
Azul	02:09
Branca	00:22

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:09
Laranja	00:25
Amarela	01:21
Verde	01:14
Azul	02:25
Branca	00:22

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:09
Laranja	00:26
Amarela	01:11
Verde	01:02
Azul	01:54
Branca	00:20

Ponderação do número de óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade:

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência:

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	08:02
Laranja	09:08
Amarela	06:40
Verde	03:22
Azul	05:16
Branca	03:21

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	06:59
Laranja	08:02
Amarela	06:01
Verde	03:05
Azul	04:21
Branca	02:32

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	07:21
Laranja	07:52
Amarela	06:06
Verde	03:19
Azul	04:26
Branca	02:46

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	07:44
Laranja	08:00
Amarela	05:59
Verde	02:59
Azul	04:03
Branca	02:35

(anexe evidência) *

Formulário de Monitorização Trimes...

B) Serviços de urgência pediátrica (se aplicável)

A instituição dispõe de Serviço de Urgência Pediátrica?

Sim

Não

7.3) Identificação do Sistema de Triagem

Triagem de Manchester

7.4) Indicadores da implementação do sistema:

Observações / Apoio
Indicar a média dos 4 trimestres/ano e anexar na evidência quadro IV) do Formulário de monitorização da Norma nº 02/2015.

Demora média para triagem (hh:mm)

00:11

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:06
Laranja	00:19
Amarela	00:42
Verde	01:15
Azul	01:15
Branca	00:21

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:05
Laranja	00:12
Amarela	00:22
Verde	00:34
Azul	00:40
Branca	00:17

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:07
Laranja	00:10
Amarela	00:16
Verde	00:21
Azul	00:29
Branca	00:16

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:05
Laranja	00:15
Amarela	00:36
Verde	01:06
Azul	01:03
Branca	00:19

Ponderação do número de óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade:

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência:

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	14:11
Laranja	06:34
Amarela	04:34
Verde	03:07
Azul	01:42
Branca	03:37

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	08:35
Laranja	05:37
Amarela	03:45
Verde	02:24
Azul	01:41
Branca	03:08

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	09:09
Laranja	04:47
Amarela	02:21
Verde	02:35
Azul	01:47
Branca	02:52

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	12:15
Laranja	05:12
Amarela	03:51
Verde	02:51
Azul	02:36
Branca	02:55

(anexe evidência) *

Formulário de Monitorização Trimes...

8) A instituição identifica projetos de boas práticas implementadas internamente?

Sim Não

Observações / Apoio

É necessário demonstrar os resultados obtidos.

- 1) Valor acrescentado para o utente/doente, o profissional e a instituição, através de indicadores de monitorização direta ou indireta;
- 2) Capacidade de replicação e/ou implementação em outros serviços.

(anexe evidência) *

Regulamento Interno Comissão Hu...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

A instituição promove o desenvolvimento de projetos de boas práticas.

Pode referir-se como exemplos:

- Consolidação do processo de informatização da notificação e gestão do risco no hospital;
- Implementação do projeto de desmaterialização total do processo clínico;
- Implementação do modelo de alta da DGS, com a desmaterialização do processo clínico.

- Implementação de projetos de Simplificação, Desmaterialização e Interoperabilidade de processos de suporte;
- Implementação de projetos de desenvolvidos no âmbito da Comissão de Humanização.

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

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

- Sim
 Não

Observações / Apoio
Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) *

Expediente Investigação 2019.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o desenvolvimento e participação em atividades de investigação clínica.
Está ainda em curso um projeto de articulação com a Cooperativa de Ensino Superior Politécnico Universitário (CESPU) para promoção destas atividades.

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

- 4. IMPLEMENT PRÁTICAS SEGURAS UTILIZAÇÃO MEDICAÇÃO
- 5. IMPL PRÁTICAS SEGURAS IDENTI INEQUIVOCOS DOENTE
- 6. PREVENIR OCORRÊNCIA ÚLCERAS DE PRESSÃO
- 7. PREVENIR OCORRÊNCIA DE QUEDAS
- 9. / 6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Aprovações e Homologações

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

Data de aprovação *

2020-05-26

Adicionar documento: *

Plano açao 2020_CHTS EPE_CA.pdf

Validação do Plano de Sim Não Em avaliação
Atividades pela ARS *

Data: *

2020-08-18

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

2020-10-02

Adicionar documento:

Centro Hospitalar do Tâmega e Sou...

Ano

2020

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

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

O CHTS procedeu à sua inscrição no inquérito da "Avaliação da Cultura de Segurança - 2018", pretendendo prosseguir todas as fases do projeto numa ótica de melhoria da qualidade e segurança do doente. A taxa de adesão relativa a esta avaliação teve um acréscimo em relação à última recolha. Entretanto já foi feita a inscrição para a recolha de 2020.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

temp.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

O CHTS irá manter a sua participação em todas as fases do projeto.

Esta participação incluirá a sensibilização aos colaboradores para uma maior taxa de adesão ao projeto, seja através do preenchimento do inquérito, mas também na implementação das medidas corretivas e de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

2.1.) segurança do doente

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

2.1.) segurança do profissional

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de formação relacionada com a Segurança do Doente e do Profissional, nas diversas áreas que se incluem nesta temática, de acordo com as necessidades de formação identificadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Incluir a transferência de informação nas transições de cuidados como um item a ser auditado no programa de auditorias a realizar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

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) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Investir na sensibilização dos profissionais para a importância da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica.
Manter a monitorização dos resultados e implementação de estratégias de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

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: (%)

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos e implementar estratégias de redução de incidências.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

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

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Definição de cronograma de auditorias à utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica de forma a aferir o grau de cumprimento, e definição de plano de ação em conformidade com as constatações detetadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

1

Observações / Apoio

Indicar:

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

(anexe evidência) *

488 Proposta Ações melhoria.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos e implementar estratégias de redução de incidências.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada?

 Sim (se sim, anexe evidência) Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da lista de medicamentos LASA da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Norma Geral 022.002 - Medicament...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Norma Geral 022.002 - Medicament...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter estratégia de armazenamento e identificação de medicamentos LASA, quer nos Serviços Farmacêuticos (SF), quer nos Serviços Clínicos.

Os medicamentos LASA encontram-se identificados nos SF e nos Serviços Clínicos

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

3

Observações / Apoio

Indicar:

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

(anexe evidência) *

temp.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a sensibilização dos profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicação LASA e implementar estratégias de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

11) Tem lista de medicamentos de alerta máximo atualizada?

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da lista de medicamentos de alerta máximo da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Norma Geral 026.001 - Medicament...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter lista de medicamentos de alerta máximo atualizada e divulgada.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Norma Geral 026.001 - Medicament...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Os medicamentos de Alerta Máximo encontram-se identificados nos SF e nos Serviços Clínicos

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicação de alerta máximo e implementar estratégias de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

12

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

(anexe evidência) *

Auditoria 29082019.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Cumprimento do cronograma de auditorias internas, de forma a aferir o grau de cumprimento e definição de plano de ação em conformidades com as constatações detetadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

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

(anexe evidência) *

temp.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

A instituição manterá o desenvolvimento de medidas que considerar convenientes, de forma a assegurar a existência de práticas seguras do medicamento.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Elaboração da Norma 66 - Reconciliação Terapêutica, que define a metodologia utilizada na reconciliação da medicação dos doentes aquando do internamento no CHTS e eventual transferência entre serviços clínicos.

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

(anexe evidência) *

Norma Geral 066.001 - Reconciliaç...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Verificação, integrada em auditoria, e monitorização do cumprimento da Norma 66 - Reconciliação Terapêutica.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

Identificação inequívoca dos doentes

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

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

(anexe evidência) *

17 - Norma Geral 002.001 - Identific...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do cumprimento da norma relativa à identificação dos doentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

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

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

(anexe evidência) *

Relatorio Notificações 1 sem 2019_...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância de proceder à correta identificação dos doentes, tendo por base as diretivas nacionais e as normas internas em vigor.

Disponibilizar material informativo sobre a matéria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

7

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

(anexe evidência) *

19 - Auditoria à Norma Identificação...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Cumprimento do cronograma de auditorias internas, de forma a aferir o grau de cumprimento e definição de plano de ação em conformidades com as constatações detetadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Monitorização do cumprimento da norma existente, através da realização de auditorias aos serviços.
São ainda realizadas formações na área da segurança do doente, que incluem esta problemática e as medidas a adotar para reduzir o erro e/ou probabilidade de ocorrência do incidente.

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

(anexe evidência) *

20 - Auditoria à Norma Identificação...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do cumprimento da norma existente, através da realização de auditorias aos serviços. Será ainda mantida a realização de formações na área da segurança do doente, que incluem esta problemática e as medidas a adotar para reduzir o erro e/ou probabilidade de ocorrência do incidente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
Não 2020-06-30

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) *

Relatório de Análise das Quedas_2...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

A instituição dispõe de uma norma relativa à prevenção de quedas e à notificação das mesmas sempre que ocorram. São ainda elaborados relatórios periódicos de análise e implementação de ações de melhoria.

Manter a análise e monitorização periódica das notificações de quedas, no CHTS, com apresentação e publicação de resultados, bem como de plano de ação para minorar número e consequência das mesmas.

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

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

343

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

(anexe evidência) *

Relatório de Análise das Quedas_2...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para a necessidade de notificação deste tipo de ocorrências, como estratégia de melhoria dos cuidados prestados.

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

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do cumprimento da norma existente, através da realização de auditorias aos serviços.
A vigilância é feita através do controlo das notificações, bem como da supervisão da aplicação das medidas referidas nos relatórios semestrais elaborados sobre a matéria nomeadamente, este ano, a utilização de meias anti-derrapantes.
A eficácia da medida tem sido monitorada numa base praticamente semanal, já que o acesso a notificações de ocorrências associadas a quedas é feita em tempo real.

Atividade conjunta *	Prazo de Execução *
<input type="radio"/> Não	<input type="text" value="2020-12-31"/>

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

A instituição dispõe de uma norma relativa à prevenção de úlceras de pressão e à notificação das mesmas sempre que ocorram. São ainda elaborados relatórios periódicos de análise e implementação de ações de melhoria.
Manter a análise e monitorização periódica das notificações de quedas, no CHTS, com apresentação e publicação de resultados, bem como de plano de ação para minorar número e consequência das mesmas.

Atividade conjunta *	Prazo de Execução *
<input type="radio"/> Não	<input type="text" value="2020-12-31"/>

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

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

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para a necessidade de notificação deste tipo de ocorrências, como estratégia de melhoria dos cuidados prestados.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do cumprimento da norma existente, através da realização de auditorias aos serviços.
A vigilância é feita através do controlo das notificações, bem como da supervisão da aplicação das medidas referidas nos relatórios semestrais elaborados sobre a matéria

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

Relatorio Notificações 1 sem 2019_...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a sensibilização dos profissionais para a importância da notificação de incidentes através da plataforma disponibilizada para o efeito: HER+.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Periodicamente, são elaborados e divulgados relatórios de notificação de incidentes, onde são definidas medidas de prevenção a implementar, conforme relatório em anexo.

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da
implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Relatorio Notificações 1 sem 2019_...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Elaboração e divulgação dos relatórios de notificação de incidentes, definindo medidas de prevenção a implementar;
- Realização de RCA às situações em que se justifique a aplicação desta ferramenta;
- Realização de reuniões com os diversos serviços, de forma a analisar situações e implementar ações de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar relatório de auditoria interna.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Realização de auditorias à metodologia de Root Cause Analysis, em situação de evento adverso ou de risco elevado.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A Instituição monit
orizou as infeções ass
ociadas aos cuidados
de saúde mais relevan
tes,

através dos programas
de vigilância epidemiol
ógica em rede Europei
a e/ou Nacional:

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

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

(anexe evidência) *

temp.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Foram solicitados novos acessos às plataformas dos programas de vigilância epidemiológica em rede Europeia e/ou Nacional, que nos foram fornecidos no final de 2019. Pretende o GCL-PPCIRA dar início em 2020 à referida monitorização desde que haja compromisso efetivo dos serviços em causa.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

a) Programa de VE das Infecções do Local Cirúrgico (rede europeia) - HAI-Net-SSI

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

b) Programa de VE das quatro infeções mais relevantes em Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos (rede europeia) - HAI-Net-ICU

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) *

c) Programa de VE das quatro infeções mais relevantes em Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatologia (rede nacional) - HAI-UCIN

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

d) Programa de VE das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea em serviços de internamento de unidades de cuidados de agudos (rede nacional) - HAI-VE-INCS

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

31) A Instituição analisa regularmente os dados das IACS (ex: semestral/anual) e fornece informação regular de retorno aos profissionais de saúde e gestores?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) *

critério 31.pdf

32) A instituição monitorizou e notificou adequadamente os microrganismos alerta e problema, através da rede europeia de VE, de acordo com a Norma da DGS/PPCIRA nº 004/2013 de 08/08/2013, atualizada a 13/11/2015?

- Sim (anexe evidência)
 Não

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

(anexe evidência) *

critério 32.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter monitorização e notificação dos referidos microrganismos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

32.1. A taxa de Staphylococcus aureus resistentes à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus (considerando apenas as amostras invasivas (sangue e líquido) e excluindo os duplicados), calculada por 1000 dias de internamento, diminuiu do ano anterior para o ano atual, na Instituição?

- Sim (Se sim, anexe evidência)
 Não

Em que percentagem?

11.00 %

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

(anexe evidência) *

critério 32.1.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter tendência/ evitar aumento da taxa de MRSA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

32.2. Está implementada na Instituição a Norma da DGS/PPCIRA para a prevenção e controlo da transmissão de MRSA, n.º 018/2014 de 09/12/2014, atualizada a 27/10/2015?

 Sim (Se sim, anexe evidência) Não

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos?

100.00 %

(anexe evidência) *

critério 32 +.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a indicação de avaliação de risco de infeção à admissão e auditar o seu cumprimento, à semelhança do ano anterior.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

32.3. A Instituição aplica a a grelha de avaliação do risco individual do doente na admissão, de modo a implementar as medidas de isolamento adequadas?

 Sim (Se sim, anexe evidência) Não

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

100.00 %

(anexe evidência) *

critério 32 +.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a indicação de avaliação de risco de infeção à admissão e auditar o seu cumprimento, à semelhança do ano anterior.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

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

(anexe evidência) *

critério 33.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o programa de monitorização diária dos antibióticos de uso restrito em todos os serviços do Hospital. Elaborar normas de prescrição antibiótica. Incrementar stewardship antibiótico.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

34) A Instituição recebeu os dados de consumo de antimicrobianos, analisou-os e forneceu informação de retorno aos prescritores/a todos os profissionais de saúde?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

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

(anexe evidência) *

critério 34.pdf

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

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

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

(anexe evidência) *

Critério 35.xlsx

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter esta tendência de redução.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
 Não

37) A Instituição aderiu aos Feixes de Intervenção (bundles) de prevenção e controlo de infeção associada a dispositivos/procedimentos invasivos:

37.1) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do local cirúrgico

Sim

Não

a) se sim, indique a percentagem de serviços cirúrgicos aderentes?

%

b) Se sim, indique se o (s) bloco (s) operatório (s) cumpre os respetivos critérios desta bundle

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Melhorar a adesão aos feixes de intervenção. O GCL-PPCIRA pretende dar início a monitorização da aplicação das bundles de forma mais apertada para garantir adesão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
 Não

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

Sim

Não

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

%

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Melhorar a adesão aos feixes de intervenção. O GCL-PPCIRA pretende dar início a monitorização da aplicação das bundles de forma mais apertada para garantir adesão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
 Não

37.3) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção associada ao cateter intravascular?

Sim

Não

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

%

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Melhorar a adesão aos feixes de intervenção. O GCL-PPCIRA pretende dar início a monitorização da aplicação das bundles de forma mais apertada para garantir adesão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *
 Não

37.4) Feixe de intervenções para a prevenção da pneumonia associada à intubação?

- Sim
 Não

Se sim, indique a percentagem de UCI/outros serviços clínicos aderentes em que esta bundle **deva ser aplicada**

100.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Melhorar a adesão aos feixes de intervenção. O GCL-PPCIRA pretende dar início a monitorização da aplicação das bundles de forma mais apertada para garantir adesão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

38) A Instituição aderiu à Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI), nomeadamente:

38.1) Módulo da Auditoria às PBCI?

- Sim (Se sim, anexe evidência)
 Não

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

100.00 %

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

(anexe evidência) *

critério 38.1.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o procedimento já instituído.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

38.2) Módulo de monitorização da adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos?

- Sim (Se sim, anexe evidência)
 Não

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

100.00 %

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

(anexe evidência) *

critério 38.2.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o procedimento já instituído.

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

38.3) Módulo de monitorização do uso de luvas?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

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

100.00 %

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

(anexe evidência) *

critério 38.3.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o procedimento já instituído.

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

39) A Instituição elaborou um plano de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar plano interno anual de ação

(anexe evidência) *

Critério 39.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o procedimento já instituído.

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

40) A Instituição elaborou um relatório de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e da prescrição antimicrobiana e disseminou a informação pelos gestores e grupos profissionais?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio
Anexar relatório interno anual de
atividades e propostas de melhoria

(anexe evidência) *

critério 40.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o procedimento já instituído.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

41) A Instituição reuniu os critérios exigidos no Despacho 15423/2013 de 26 de novembro, sobre os recursos humanos e logísticos necessários ao cumprimento deste plano de ação?

Sim

Não

Observações / Apoio

*FTE= Número de horas semanais de trabalho: do Coordenador do GCL-PPCIRA; dos Médicos (soma do número de horas de todos os médicos do núcleo executivo do GCL-PPCIRA); Soma do número de horas do (s) Enfermeiro (s) do Núcleo Executivo do GCL-PPCIRA.

42) A Instituição definiu um programa interno de formação, a abranger as temáticas da prevenção e controlo de infeções e de resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos, incluindo a formação dos recém-admitidos?

Sim

Não

— 3. MONIT. PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA —

(anexe evidência) *

Critério 42.zip

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente e?

Sim Não

Observações / Apoio

Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

(anexe evidência) *

Relatório Satisfação dos Utentes 20...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Pretende-se que a recolha de Inquéritos de Satisfação do Utente seja alargada a mais áreas do que apenas ao Internamento e à Cirurgia de Ambulatório, bem como proceder à desmaterialização do suporte do inquérito, dando seguimento ao desígnio do Conselho de Administração, de transformar o CHTS num "Hospital sem Papel".

Nesse sentido, já está a ser testado o envio de inquéritos de satisfação dos utentes através da app MyCHTS, fazendo por abarcar mais áreas, designadamente Internamento, Urgência, Consulta Externa, Cirurgia de Ambulatório e Hospital de Dia, e que serão implementados ao longo deste ano pelo Serviço de Informática.

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

4. RECONHE. DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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).

(anexe evidência) *

2018_020_Certificado ACSA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Desenvolver as ações necessárias para manter as condições de acreditação do CHTS e prosseguir para os níveis seguintes de certificação de Qualidade.

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

2) A instituição está certificada?

Sim, anexe evidência Não

Observações / Apoio

OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim, identificar:

- 1) unidades/serviço ou Hospital
- 2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
- 3) período de vigência do(s) certificado(s).

(anexe evidência) *

Certificados de Conformidade ISO 9...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Desenvolver as ações necessárias para manter as condições de certificação dos serviços.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

5.INFO TRANSP CIDADÃO,AUMENTO D CAPACITAÇÃO

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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

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

- Continuidade da colaboração no projeto "Nascer com Afetos" da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, nomeadamente edição de conteúdos de vídeo com informações e ensinamentos;
- Distribuição de panfletos informativos sobre a segurança da mãe e recém-nascido em casa e na maternidade e também sobre a Diabetes, nomeadamente auto-administração de insulina na gravidez; Diabetes Gestacional; Rótulos Nutricionais e Alimentação Saudável;
- Participação em feiras da saúde e visita a escolas da região com divulgação de informação sobre prevenção e controlo da infeção, correta lavagem das mãos, cuidados alimentares e diabetes e doença renal;
- Apoio à realização de diversos eventos abertos à comunidade com a promoção de várias atividades relacionadas com a segurança do doente, nomeadamente o Dia Mundial da Saúde Mental, Dia Mundial da Esclerose Múltipla, Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama, Dia Mundial da Incontinência Urinária, Dia Mundial da Pessoa com AVC, Dia Nacional da Esclerose Múltipla, Dia Mundial da Criança (foco na alimentação saudável), Semana do Aleitamento Materno, Dia Mundial da Doença de Alzheimer, Dia Mundial da diabetes, Dia Nacional do Doente com AVC, Rastreamentos Cardiopulmonares no mês do coração (maio), entre outras iniciativas.
- Receção no CHTS de grupos escolares em sessões informativas e de sensibilização;
- Colaboração com a organização do II Curso Prático de Pé Diabético para Cirurgiões e IV Curso Prático de Pé Diabético, projeto que envolve utentes do Centro Hospitalar;
- Divulgação de material informativo no sítio institucional do CHTS na internet, na página de Facebook, Instagram, Twitter, no canal de Youtube e no canal interno da instituição (Hospital TV);
- Foi iniciado o projeto "Oficina de Escrita Criativa" com os utentes do Hospital de Dia de Psiquiatria, em Amarante;
- Parceria com jornal regional para publicação de artigos no âmbito da segurança do utente/doente.
- Apresentação e disponibilização da app MyCHTS, para informação e apoio aos utentes.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Informação Segurança Utente1.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter e desenvolver atividades de divulgação de informação ao doente/utente relacionadas com a segurança na saúde.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Listagem em anexo.

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

(anexe evidência) *

Formações Realizadas Segurança ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de formação relacionada com a Segurança do Doente para os utentes, de acordo com as necessidades e oportunidades de formação identificadas .

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

A grande maioria das reclamações apresentadas estão associadas a tempo de espera no Serviço de Urgência e serviço de internamento. Assumindo que é uma situação diretamente associada à enorme atividade dos Serviços, e não sendo possível apresentar soluções no curto médio prazo, são do conhecimento das direções de Serviço estas situações, e que sobre elas procedem a uma avaliação e análise, em conjunto com todos os elementos de chefia, no sentido de delinear estratégias que dêem resposta às reclamações dos utentes. Outro grande grupo sobre o qual são apresentadas reclamações é a do atendimento e posturas menos corretas dos profissionais no tratamento com os utentes. O CHTS tem apostado, em relação a esta situação, na formação dos seus colaboradores em áreas do Atendimento ao Público/Relações Interpessoais e recentemente no novo projeto Humanizar.

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

(anexe evidência) *

Tipologias das Reclamações 2019 - ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover o tratamento célere das reclamações, nos moldes processualmente previstos, incorporando com espírito crítico as melhorias baseadas nas oportunidades apresentadas.

Apostar na sensibilização de todos os grupos profissionais em relação ao projeto humanizar, tornando como principal objetivo o bem estar do utente.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31