

EDITORIAL

Risco: a diferença entre gestão e ações corretivas



Direto do Relatório de Avaliação da equipe da Fundação Vanzolini, que recomenda a Acreditação Plena do HGIS:

“Seção Direção e Liderança – Observação: aprimorar a gestão de riscos, identificando e reforçando as ações preventivas”;

“Seção Gestão da Qualidade – Observação: aprimorar a notificação de erros nos setores”.

Também do Relatório: “Seção Atendimento Ambulatorial – Ponto Forte: gestão de riscos” e

“Seções Atendimento Cirúrgico e Anestesiologia – Ponto Forte: ações para contenção de riscos”.

Contraditório?

Não há dúvida que, ao recomendar a Acreditação Plena do hospital, a avaliação considera suficiente o atendimento aos requisitos estabelecidos nos padrões dos Níveis 1 e 2 em relação a segurança. O que aparenta ser antagônico é, na realidade, complementar: a identificação de oportunidades de melhoria, que os próprios pontos fortes revelam, por estarem ainda localizados em serviços, mas que devem tornar-se sistêmicos.

Segundo o Manual Brasileiro da Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), Versão 2006, o item de orientação diretamente associado à questão do risco no Nível 1 preconiza a “identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança.” No glossário deste mesmo Manual encontramos a definição de risco, segundo a referência: “probabilidade de ocorrência de um evento adverso que, no caso dos serviços de saúde, afeta a integridade do paciente, da equipe de saúde ou da comunidade onde está inserido”.

A Instituição Acreditadora, ao atribuir este novo Nível ao hospital, sinaliza que as práticas operacionais de minimização de riscos devem evoluir para um processo que forme a rede de ações preventivas e corretivas, imediatas e mediatas relacionadas ao risco de diversas naturezas, promovendo a convergência das iniciativas e, com a automação deste processo atingir a excelência também na sua gestão ou o Nível 3.

Esta é a linha para consolidar o papel estratégico da gestão de risco. E vamos trabalhar, não com probabilidades, mas com a certeza de êxito nesta missão.

TECNOVIGILÂNCIA

Transporte Interno e Externo de Equipamentos

O transporte de equipamentos faz parte da nossa rotina diária. Os riscos mais comuns, inerentes à essa atividade são: as descalibrações decorrentes das oscilações às quais o equipamento é submetido no transporte e os danos físicos, decorrentes de quedas, trações e atritos.

O Grupo de Equipamentos do HGIS, preocupado em orientar os executores dessa prática, elaborou um Fluxo de Transporte Interno e Externo de Equipamentos, que será disponibilizado na Intranet para consulta de todos.

A capacitação da Enfermagem, segundo a peculiaridade do equipamento (grande ou pequeno porte, alto ou baixo risco) e a disponibilização de um Guia de Orientação para o transporte, precederão a implantação desse fluxo.



Ronda Preventiva

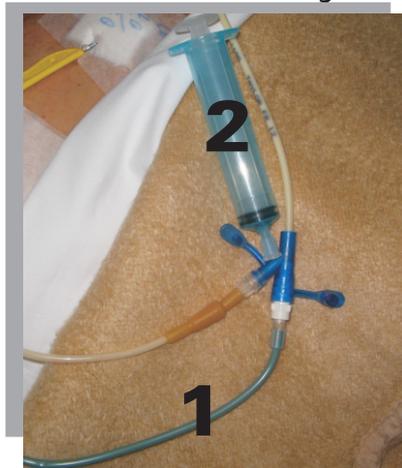
O Centro Cirúrgico e Obstétrico (CCO) é o setor que possui a maior concentração de equipamentos do HGIS: são aproximadamente 150 equipamentos que estão em uso praticamente contínuo. Destes equipamentos algumas categorias são essenciais para a manutenção das atividades do setor e preservação à vida do paciente.

Entre 2004 e parte de 2005 havia registrado grande número de chamados à Engenharia Clínica para manutenções corretivas de urgência envolvendo os equipamentos críticos, ocorrendo inclusive durante procedimentos cirúrgicos. Foi instituída então uma "Ronda", realizada todos os dias às 7 horas, para a checagem de todos esses equipamentos.

Esta foi uma medida de sucesso, pois hoje o índice de quebras durante procedimentos cirúrgicos diminuiu significativamente, conferindo muito mais segurança e conforto para os pacientes e a profissionais.

Segundo a Chefe do CCO, Dra. Tania Regina Guedes, "hoje é raro um equipamento crítico apresentar defeito ou quebra durante as cirurgias".

Mais segurança na nutrição enteral



A comissão de Nutrição Enteral propôs ao Hospital a utilização de equipo de bomba de infusão específico para dieta enteral(1). Estes equipos são azuis, em contrastes com os transparentes utilizados para terapia endovenosa visando diminuir risco da administração de dieta enteral por via endovenosa.

Associado a esta medida foi padronizada seringas também azuis(2) específicas para administração de fármacos enterais. Estas seringas não se adaptam aos dispositivos endovenosos, só se adaptam às sondas enterais, evitando risco de administração de medicações de uso enteral na via venosa.

PREVENINDO O RISCO

A atuação do Enfermeiro na Ortopedia está fazendo a diferença na Prevenção de Riscos. A partir do início de 2007 com a intensificação da discussão de risco na unidade e dentro da proposta de gestão da Qualidade foi implantada a rotina de marcação prévia do membro a ser submetido à cirurgia prevenindo assim a ocorrência de Evento Sentinela – "Cirurgia em parte errada do corpo".

"É importante ressaltar que nunca tivemos este tipo de Evento Sentinela no HGIS, essa é mais uma medida preventiva", destacou o Superintendente Hospitalar, Dr. Didier Roberto Torres Ribas.

Outras ações de prevenção para este mesmo tipo de Evento Sentinela acontecem no Hospital, dentre elas:

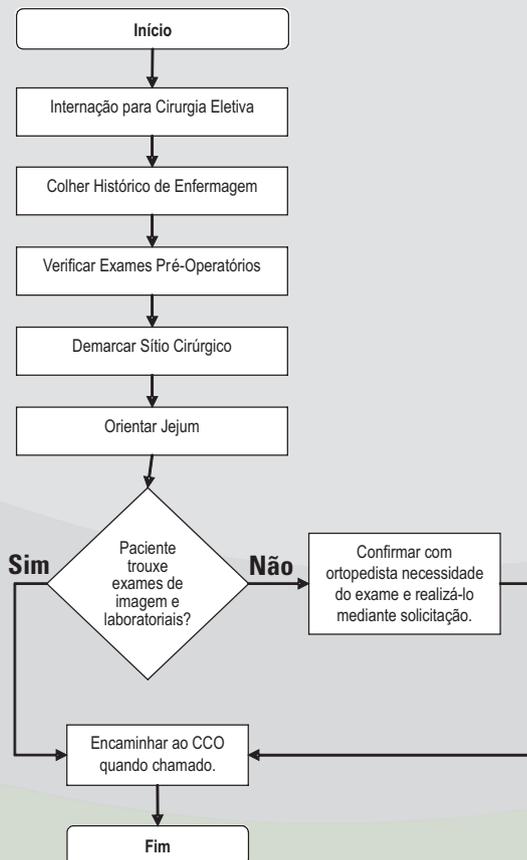
A pintura com caneta

específica, do membro a ser submetido a cirurgia de varizes e o trajeto das varizes que serão retiradas (este procedimento é realizado com o paciente acordado e em pé) e do lado da hérnia inguinal a ser operado, em cirurgias pediátricas, com a presença da mãe ou acompanhante.



destaque da parte a ser operada

FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA ELETIVA CLÍNICA ORTOPÉDICA



ATENÇÃO

A notificação de eventos adversos a medicamento agora pode ser feita por meio eletrônico, via sistema/farmacovigilância, na intranet. O sistema irá permitir a alimentação do banco de dados sobre farmacovigilância hospitalar.



HEMOVIGILÂNCIA

Mais segurança na Transfusão

A pequena quantidade de notificações de reações adversas durante as transfusões motivou a realização de treinamento pela Agência Transfusional do HGIS em março de 2007 com o objetivo de melhorar o aproveitamento dos hemocomponentes e aumentar a segurança dos pacientes.

O treinamento teve como foco a capacitação da equipe de enfermagem para identificar e registrar na "Ficha de Comunicado Transfusional", todo o processo de administração de hemocomponentes. Esta ficha está padronizada e é o principal instrumento de comunicação entre a Agência Transfusional e a enfermagem.

Também foram abordados durante o curso outros eventos que podem por em risco a segurança do processo transfusional, como: a troca de paciente; a troca de bolsa de sangue; a detecção de reações transfusionais; a transfusão em pacientes com contra-indicações clínicas e as perdas de bolsas de sangue.

Após dois meses os resultados já podem ser observados: a quantidade de relatos aumentou significativamente e em maio não foram registradas perdas de hemocomponentes por falha nos procedimentos da enfermagem. "A equipe de enfermagem está mais atenta com o atendimento transfusional ao paciente e com isso notamos um considerável aumento de relatos de casos de reações transfusionais", ressalta a Encarregada da Agência Transfusional, Érika Mori.

FARMACOVIGILÂNCIA

Assistência Farmacêutica junto à Equipe Multiprofissional

A partir de 16 de abril de 2007 a equipe farmacêutica foi dividida por local de atuação para consolidar o processo de Assistência Farmacêutica junto à Equipe Multiprofissional.

Os Farmacêuticos fazem:

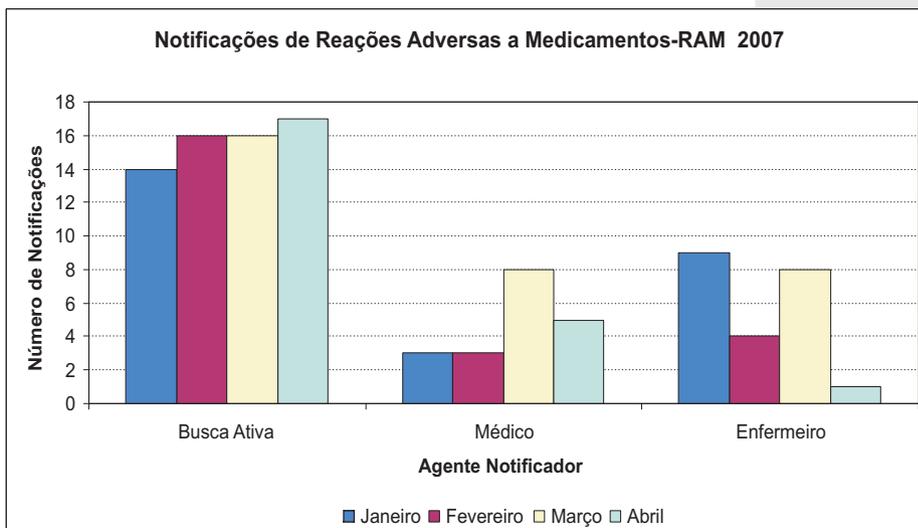
- ➔ Orientação de alta hospitalar para os pacientes que fazem segmento terapêutico;
- ➔ Avaliação e orientação quanto

aos medicamentos trazidos de casa pelos pacientes;

➔ Avaliação das prescrições e intervenções que se fazem necessárias, após discussão com o responsável Médico;

➔ Farmacovigilância em visitas com a equipe Multidisciplinar da unidade de internação, por busca ativa ou por solicitação espontânea dos profissionais.

Equipe Farmacêutica	Local de atuação
Ana Carolina de Oliveira	Anexo que representa CCO, Hospital dia, UTI-Adulto + SESMET
Maria Regina L.H.Matunaga	Anexo que representa Ambulatório, Tomografia e Pronto Socorro
Cristiane de Lurdes G.Moutinho	Bloco I que representa UTIN, UCIN, Mãe Canguru, UP + CPN
Daniela Guimarães da Silva	Bloco II que representa Ortopedia, Alojamento Conjunto + Ginecologia
Elisete M. Kraus	Bloco III que representa Clínica Médica, UTI Pediátrica + Pediatria
Luiz Cleber M.Carvalho	Bloco IV que representa a Clínica Cirúrgica



No último quadrimestre vem se observando o aumento das notificações por busca ativa em virtude da consolidação da Assistência Farmacêutica nas unidades de internação do HGIS.

Vigilância bem sucedida

A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é um tipo de ventilação não invasiva de fácil manuseio e com menos complicações que a ventilação mecânica invasiva. Porém, durante o uso podem ocorrer algumas intercorrências, dentre elas a lesão das narinas provocada por compressão sobre a pele/mucosa pela prong nasal do circuito da CPAP, principalmente em recém-nascidos prematuros.

Desde abril de 2006 a equipe de fisioterapia do HGIS vem acompanhando a incidência deste tipo de lesão na Unidade Neonatal pelo indicador: nº de lesões de septo nasal associado ao uso de CPAP nasal.

Durante o período de abril a agosto de 2006, a análise deste indicador apontou a ocorrência de

lesões graves em 33% dos recém-nascidos que utilizaram CPAP nasal, dentre elas a perda parcial de septo nasal de um recém-nascido.

Os eventos foram notificados ao gerenciamento de risco e as possíveis causas investigadas, surgindo duas propostas de intervenção:

1- Aplicação de protocolo técnico para utilização de placa de hidrocolóide para proteção do septo nasal anterior;

2- Substituição de uma das marcas de CPAP associada às lesões de septo nasal posterior.

Após as intervenções, no período de setembro a dezembro de 2006 uma reanálise demonstrou um decréscimo significativo na incidência de lesão de septo nasal pelo uso de CPAP. Nenhum recém-nascido apresentou lesão de septo



nasal neste período.

Em fevereiro de 2007 um relatório técnico da equipe de fisioterapia recomendou a substituição da marca de CPAP que se associou às lesões de septo e aplicação do protocolo de utilização da placa de hidrocolóide para uso de CPAP nasal em recém-nascido.

relatório técnico da equipe de fisioterapia recomendou a substituição da marca de CPAP que se associou às lesões de septo e aplicação do protocolo de utilização da placa de hidrocolóide para uso de CPAP nasal em recém-nascido.

Vigilância bem sucedida, qualidade assistencial garantida!

INDICADORES

Enfermagem atua no Gerenciamento de Risco no HGIS

As unidades assistenciais do HGIS têm coletado, desde Outubro de 2005, dados que são encaminhados à Agência da Informação para a construção dos seguintes indicadores:

➔ Incidência de Queda de Paciente;

➔ Incidência de Extubação Acidental;

➔ Incidência de Perda de Sonda Nasogastroenteral para Aporte Nutricional;

➔ Incidência de Úlcera por Pressão;

➔ Incidência de Não Conformidade relacionada à Administração de Medicamentos pela Enfermagem;

➔ Incidência de Flebite;

Esses indicadores foram selecionados em reuniões do NAGEH (Núcleo de apoio à Gestão Hospitalar) do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar) por serem considerados comuns aos hospitais participantes do programa de qualidade e estarem referendados pela literatura nacional e internacional.

A coleta desses dados é de responsabilidade da Supervisora de Enfermagem das unidades, que efetua registro diário em planilha específica, respeitando critérios estabelecidos no Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH - 2006. São esses

indicadores os principais indicativos da assistência de enfermagem prestada.

A análise dos resultados encontrados é realizada em Reunião da Gerência de Enfermagem com os Supervisores e desses com suas equipes. O produto dessa discussão é registrado em RMA (Relatório de Medição e Análise). Após cada análise são implantadas ações de melhoria dos indicadores e conseqüentemente da assistência prestada.

Para acompanhar esses indicadores basta acessar a Intranet HGIS em Medidas de Desempenho/Enfermagem.

Expediente

Este Boletim é uma publicação semestral do Hospital Geral de Itapeverica da Serra - SECONCI OSS

Comissão de Gerenciamento de Risco

Presidente: Dra. Fernanda Freitas de Paula Lopes

Membros: Eng. Adilson Cláudio Fabiano Masiero, Dra. Christiane Nicoletti, Dr. Denílson de Oliveira, Enf. Fabiana Fontes Guirra, Gilberto Silva Carvalho de Souza, Dra. Lílian Del'Alamo, Dra. Mariza Silva Ramos Loesch, Milene Ribeiro da Costa, Dra. Monica de Souza Bomfim Pinheiro, Enf. Rutiléia Aparecida Rosa, Dr. Yoshifumi Tsudaka.

Jornalista Responsável: Anne Candal Mtb 01053 JP

Tiragem: 1.500 exemplares.