

EDITORIAL

Segurança não é um destino, é uma jornada! E foi dada a largada!

O ano de 2013 foi marcado pela elaboração do Planejamento Estratégico que deixou formalizado que segurança é a nossa meta e o nosso objetivo será reduzir a ocorrência de eventos adversos e consequentemente reduzir danos.

Neste contexto, é importante valorizarmos nossa história e tudo que aprendemos até aqui, ser arrojado, ACREDITAR, trabalhar em equipe, envolver pacientes e familiares, ter método, ter foco, definir metas e prazos, monitorar continuamente nosso desempenho, desenhar, testar e redesenhar os processos quantas vezes for necessário. É importante ainda exercitar a capacidade de nos antecipar aos riscos e preveni-los. Devemos estar comprometidos a melhorar sempre e isso sempre é possível. Certamente, nesta corrida, só haverá vencedores!

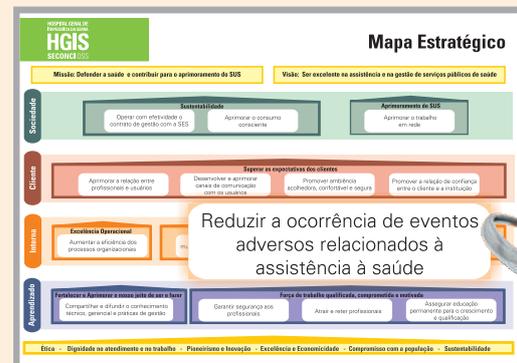
Sendo assim, neste boletim apresentamos alguns desafios que merecem nosso foco, dada a incidência e potencial capacidade de causar danos aos nossos pacientes. Destacamos ainda o nosso trabalho contínuo para aprimorarmos a qualidade e o monitoramento dos nossos processos, exemplo para muitas outras instituições do país. Boa leitura!

Najara Maria Procopio Andrade - Gerente de Risco.

Menos é mais

Em 2013 um grande e colaborativo trabalho foi desenvolvido para a revisão do Planejamento Estratégico do HGIS para o período de 2014 - 2018. Foram revisadas a Missão, Visão e Valores da organização e definidos macro-objetivos e objetivos a serem perseguidos nestes próximos anos, e que serão medidos por indicadores desdobráveis a todas as áreas do hospital.

Como resultado, fica claro o compromisso da instituição com a segurança do paciente que é o foco da nossa existência. Neste contexto, para sermos vistos como excelentes na gestão e assistência de serviços públicos de saúde é nosso objetivo, dentre outros, proporcionar o cuidado integral e SEGURO e, consequentemente, reduzir a ocorrência de eventos adversos.



14º Encontro Nacional da Rede Sentinela

Entre os dias 08 e 10 de outubro, o HGIS marcou presença no 14º Encontro Nacional da Rede Sentinela, realizado em Santa Catarina, no Fórum Internacional de Gestão de Risco e Segurança do Paciente. Representado pela Gerente de Qualidade, Lisiane Valdez Gaspar, o hospital apresentou o trabalho: "Relato de Experiência do Gerenciamento de Risco em um Hospital Geral da Grande São Paulo".

Neste mesmo evento, foi apresentada uma publicação de experiências bem-sucedidas da Rede Sentinela, que inclui o trabalho de implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente no HGIS. "É gratificante participar de um evento deste porte e constatar que o HGIS, não só está alinhado com os processos para garantia da segurança do paciente, como tem sido referência para outros hospitais", afirma Lisiane.

É o HGIS produzindo conhecimento!



Pense Sepsis: tempo é vida

A sepsis é uma síndrome caracterizada por um conjunto de manifestações graves em todo o organismo, e que tem como causa uma infecção. Todo paciente com sepsis pode apresentar uma ou mais disfunções orgânicas que, quando não tratadas a tempo, evoluem para a morte.

Atualmente a sepsis é a principal causa de morte nas UTIs e uma das principais causas de mortalidade hospitalar tardia. Paralelamente, o tratamento tem custos muito elevados, pela necessidade de utilização de tecnologias avançadas e medicamentos.

Uma assistência segura ao paciente com sepsis depende, principalmente, da detecção rápida da doença e do início do tratamento com antimicrobiano eficaz em até uma hora para os casos classificados como sepsis grave, que são aqueles casos nos quais são detectados sinais de disfunção orgânica aguda. Estudos recentes demonstram que a cada hora de retardo no início do antibiótico a sobrevivência dos pacientes com sepsis grave reduz em 7,6%.

Com a diretriz de melhorar a assistência ao paciente com sepsis no HGIS, o Protocolo Técnico Assistencial de Sepsis em Adulto (PTA 0021) foi revisado em 2013. O objetivo deste protocolo é reduzir a mortalidade de pacientes com sepsis a partir da abordagem terapêutica adequada em tempo adequado.

O fluxograma a seguir sistematiza a abordagem proposta de forma a direcionar o raciocínio clínico e o início rápido da terapia efetiva.

1 AVALIAÇÃO DOS FATORES ABAIXO

Taquicardia FC > 90bpm
Hipertermia (T > 38,3°C) ou hipotermia (T < 36°C)
Taquipneia (FR > 20 ipm)
Leucocitose (> 12.000 células/mm³) ou leucopenia (< 4.000 células/mm³) ou presença de 10% de formas jovens
Alteração do sensorio
Hiperglicemia (glicemia > 140 mg/dL) na ausência de diabetes mellitus

+ Presença ou suspeita de infecção

2 AÇÕES INICIAIS IMEDIATAS

- A) Acesso venoso periférico (se hipotenso iniciar reposição volêmica com Cristalóide 30mL/kg/hora)
B) Coleta de material para laboratório
- Gasometria e lactato arteriais (acesso na hora)
 - Hemograma completo
 - Creatinina
 - Hemocultura
 - Glicemia
 - TTPA / TP
 - Bilirrubinas
 - Urina I
 - Urocultura
- C) Em caso de envolvimento de órgãos específicos: cultura de outros possíveis focos e Rx de tórax

SOLICITAR PROTOCOLO SEPSIS

3 SINAIS DE DISFUNÇÃO ORGÂNICA (CHECAR EM ATÉ 60 MINUTOS):

PAS < 90 mmHg ou PAM < 70 mmHg ou uso de droga vasoativa
Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese < 0,5 ml/kg/h em 2 horas
Infiltrado pulmonar com PaO₂/FiO₂ < 250 se o foco infeccioso não for pneumonia e < 200 se o foco for pneumonia
Plaquetas < 100.000/mm³
Alteração aguda do estado mental
Bilirrubina > 2 mg/dL
Lactato arterial > valores normais
Coagulopatia (RNI > 1,5 ou TTPA > 60 s.)



Iniciar antibiótico em até 1 hora direcionado ao foco mais provável e encaminhar o paciente para semi/TRR



TEMPO É VIDA

Prevenindo Infecções da Corrente Sanguínea Associadas a Cateter

As infecções relacionadas à assistência à saúde estão entre os principais eventos adversos que resultam em dano aos pacientes e por esta razão medidas para prevenção destes riscos devem ser contínuas. Infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres são responsáveis por elevada morbimortalidade nos pacientes admitidos em terapia intensiva, com elevação do tempo de permanência hospitalar e conseqüentemente dos custos de internação. Por outro lado, vários trabalhos têm demonstrado que, dentre as infecções hospitalares, esta é uma das mais preveníveis podendo se manter em zero ou muito próximo disto por tempo prolongado, com adesão às boas práticas de inserção e manutenção de cateteres venosos.

MEDIDAS SIMPLES SALVAM VIDAS!

Prefira o uso de acessos periféricos.



Jociane da Silva Souza
Auxiliar de enfermagem



Dra. Ana Carolina Merce
Médica

Em caso de necessidade de cateteres venosos centrais, evite o acesso femoral e sempre utilize barreira máxima para inserção. Realize antisepsia da pele antes da inserção.

Mantenha o curativo do cateter venoso durante toda a sua permanência.



Danilo Valério
Auxiliar de enfermagem



Angela Janaína de Sales
Enfermeira

Troque os curativos conforme periodicidade definida ou antes se solto, úmido ou com sujidade e proteja o acesso venoso para o banho.



TIPO DE CURATIVO	TIPO DE CATETER VENOSO	PERIODICIDADE DE TROCA
Gaze estéril e micropore	Central e periférico	48 horas
Tegaderm®	Central	Sete dias
IV-FIX®	Periférico	72 horas
Tegaderm Basic®	Periférico	96 horas

Faça a desinfecção das conexões (conectores) com o swab de álcool 70% antes de qualquer infusão e nunca reutilize o protetor de cone (comb-red).



Erivelto de Faria
Técnico de enfermagem



Elisabete Cantilino e
Vivian Lilian Guimarães
Técnicas de enfermagem

Esteja atento a periodicidade de troca dos sistemas de infusão (equipos e buretas).

TIPO DE INFUSÃO	PERIODICIDADE DE TROCA
Contínua	96 horas
Intermitente	24 horas
NPP e hemoderivados	A cada infusão
Propofol	12 horas

HIGIENIZE AS MÃOS!

5 momentos para higiene das mãos

- 1** ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE
- 2** ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO
- 3** APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS
- 4** APÓS CONTATO COM O PACIENTE
- 5** APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE

Reavalie diariamente a necessidade de manutenção dos cateteres.

Tecnologia para Qualidade

A inovação tecnológica foi uma das principais aliadas na implantação de melhorias no processo de gestão de planos de ação no HGIS.

O planejamento da implantação do *DocAction*, módulo do sistema *DocNix*, originalmente criado para a gestão de não conformidades, foi direcionado no HGIS para promover a gestão dos planos de ação construídos coletivamente. Um trabalho de consenso para adaptação dos recursos do módulo às nossas necessidades foi conduzido no período de março a maio de 2013 pelas áreas da Qualidade e Gerência de Risco.

“Alguns dos maiores benefícios deste módulo, além da construção coletiva de planos de ação, são o acesso e o gerenciamento das informações sobre o andamento dos planos de ação na instituição.”



Silvia Aparecida Pinheiro Brasil de Sousa
Coordenadora da Qualidade

O módulo está em pleno funcionamento desde junho de 2013 quando foram cadastrados os Planos Estratégicos de Melhorias (SIPs) relativos ao processo de acreditação internacional do HGIS pela *Joint Commission International* – JCI e as oportunidades de melhoria relativas às Avaliações Internas, visitas técnicas do SCIH e SVR e ações referentes aos Relatórios de Análise de Solução de Problema (RASP) e Análise de Causa Raiz (ACR).

Segurança é a nossa meta

Na busca pela melhoria contínua, em 2013 as políticas das Metas Internacionais de Segurança do Paciente 1, 4 e 6 e processos relacionados foram revistos.

O processo de revisão envolveu análise de literatura, *benchmarking* com outras instituições, discussão com nossos colaboradores, lideranças intermediárias e Comissão de Gerenciamento de Risco e aprovação pelo Conselho Técnico Administrativo (CTA).

Conheça as mudanças na intranet e/ou DocNix.

Em breve, outras novidades na Meta 2.

Aguarde!



Expediente
Hospital
Sentinela

Este Boletim é uma publicação semestral do Hospital Geral de Itapeverica da Serra - Seconci - OSS. Comissão de Gerenciamento de Risco - Presidente: Najara Maria Procopio Andrade; Membros: Adriana Pires dos Santos, Akiko Tsukamoto, Ana Lúcia Leite C. Ribeiro, Ana Luiza M. de Almeida Diniz, Cláudia Fernandes Iglesias, Denilson de Oliveira Reis, Emílio Lopes Júnior, Evelin do

Amaral Ramos, Fernanda Dei Svaldi Pamplona, Gisele de Oliveira Morgado, Lúcia Maria Pacheco Henrique, Lisiane Valdez Gaspary, Renata Borghi Bento, Yoshifumi Tsudaka. Jornalista Resp.: Anne Candal Mtb 01053. Revisão e Fotos: Vanessa Dias. Tiragem: 1.700 exemplares.

Foco na Segurança do Paciente



VAMOS MELHORAR A TAXA DE
NOTIFICAÇÃO DE TECNIVIGILÂNCIA
EM NOSSO HOSPITAL

O que notificar?

Eventos ou queixas técnicas envolvendo produtos para a saúde que incluem equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso “in-vitro”.

Exemplos:

- ✓ falhas do produto
- ✓ defeito de fabricação
- ✓ mau funcionamento
- ✓ rotulagem, instruções de uso e embalagem imprópria ou inadequada
- ✓ erro/ dificuldade do usuário na utilização do produto

Por que notificar?

A notificação é uma importante ferramenta para melhorar a segurança no uso de produtos para a saúde. Após o conhecimento dos desvios, o produto e os riscos são avaliados imediatamente. Posteriormente, é feita a notificação à ANVISA e ao detentor de registro conforme RDC 23/2012 e medidas pertinentes são discutidas corporativamente no Grupo Técnico de Materiais e Medicamentos - GTAMM (Ex: segregação, troca do lote, troca do produto, treinamentos, etc).

Quem deve notificar?

Qualquer colaborador do HGIS que identificar desvios envolvendo produtos para a saúde deve notificá-los.

Como notificar?

No link “Notifique aqui” disponível no canto inferior esquerdo da página da intranet, no item “Tecnovigilância”.

Importante:

As informações do nome do produto/ equipamento e lote/ patrimônio são muito importantes para a rastreabilidade da notificação e definição das tratativas.

Faça a sua parte NOTIFIQUE