



HGIS
Hospital Geral de
Itapeçerica da Serra

BOLETIM

GERENCIAMENTO DE RISCO

Junho 2017

Volume 22 - Edição 1

Este Boletim de Gerenciamento de Risco traz um resumo das principais ações realizadas no HGIS na gestão de risco e disseminação da cultura de segurança, entre elas a Campanha das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, os primeiros resultados do novo protocolo de sepse, a revisão da política de gestão de risco, a aplicação da pesquisa de cultura de segurança do paciente para hospitais, além de um panorama das nossas principais frentes, tecnovigilância, hemovigilância, farmacovigilância e infecção hospitalar. Boa leitura!



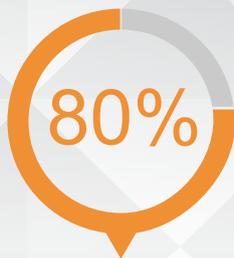
PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS

O instrumento atualmente utilizado para mensurar cultura de segurança é o mais aplicado e testado mundialmente, desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), intitulado Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) e validado no Brasil. Apresenta uma estrutura de 12 dimensões de cultura de segurança e um total de 42 itens. Ele avalia questões referentes à cultura de segurança nos níveis individual, das unidades da organização e a nível hospitalar com resultados válidos

e confiáveis.

A pesquisa é aplicada bianualmente por meio eletrônico e seu relatório analisado e discutido com as equipes, gestores e alta direção para que ações sejam propostas visando a melhoria da segurança na instituição. O HGIS aplicou o instrumento HSOPSC para todos os colaboradores, no período de 23 de janeiro a 28 de fevereiro de 2017, com 396 respondentes.

Você se sentiria seguro se fosse tratado aqui como paciente?



Quase sempre ou sempre

Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente

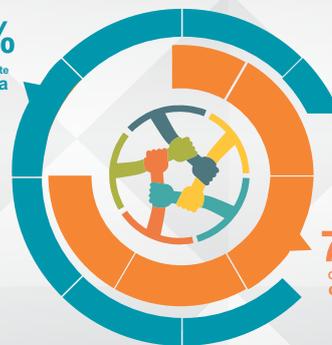


Concorda totalmente ou concorda

Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente

Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito

81,3%
Concorda totalmente ou concorda



Nesta unidade, as pessoas apoiam umas as outras

75,5%
Concorda totalmente ou concorda

86,6%

Concorda totalmente ou concorda

A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente

As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade

85,3%

Concorda totalmente ou concorda

CONSULTE OS OUTROS RESULTADOS NA INTRANET



EXPEDIENTE
Hospital Sentinela

Este Boletim é uma publicação semestral do Hospital Geral de Itapecerica da Serra.

Comissão de Gerenciamento de Risco - Presidente: Lisiane Valdez Gasparly ; Membros: Adriana Pires dos Santos, Akiko Tsukamoto, Denilson de Oliveira Reis, Evelin Amaral Ramos, Fernanda Dei Svaldi Pamplona, Gisele Morgado, Liliane Nunes Aires, Marina Gaiani Giuliano Mizohata, Mayumi Maria Quintella Baptista, Yoshifumi Tsudaka. Jornalista Resp.: Anne Candal Mtb 01053. Diagramação: Vanessa Dias e Joelson Silva.

CAMPANHA DAS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



SALVE VIDAS TODOS NÓS SOMOS UM



Na semana de 10 a 13 de abril, aconteceu a campanha de Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que teve como tema: “Salve Vidas – Todos nós somos um agente da segurança”. Com o objetivo de conscientizar e sensibilizar os colaboradores que todos são um agente da segurança e devem zelar pelas boas práticas atendendo às seis metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Mais de 650 colaboradores participaram do treinamento, que utilizou um vídeo com caso fictício para mostrar os erros e acertos na assistência ao paciente com relação as metas.

Todos que participaram concorreram ao sorteio de kits, compostos por itens que faziam referência a cada uma das seis metas: um porta documentos (para lembrar de identificar corretamente o paciente), bloco de notas (para lembrar de melhorar a eficácia da comunicação), marcador vermelho e marca texto amarelo (para lembrar de melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância), caneta piloto (para lembrar de garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto), álcool em gel de bolso (para lembrar de reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde) e biscoito bengala (para lembrar de reduzir o risco de lesões causadas por queda do paciente).



PROTOCOLO DE SEPSE

PRIMEIROS RESULTADOS

O protocolo de sepse adulto está em constante discussão no HGIS devido à importância do tema e o seu impacto na assistência ao paciente, considerando que a mortalidade por sepse no Brasil alcança 50%.

Sendo assim, em agosto de 2016 foi formado um grupo de trabalho para retomar as discussões sobre o tema, com reuniões mensais e integrantes estratégicos para o funcionamento do protocolo. Seguem algumas etapas:

- O projeto piloto iniciou em setembro de 2016 apenas no PA/PS.
- Discussão das novas publicações e adaptação para a realidade HGIS, das quais:
 - Manutenção da dosagem do lactato sérico na admissão (Choque oculto/ anormalidade metabólica)
 - Adaptação de um start auxiliar ao qSOFA:
 - Hipotensão e alteração do nível de consciência isoladamente são consideradas disfunção orgânica e suficientes para abertura do protocolo pelo enfermeiro.
- Aplicação de um protocolo em 3 etapas, sendo a primeira pelo enfermeiro na identificação das alterações clínicas de sepse.
- Uma vez em que o enfermeiro identifica o paciente com suspeita de sepse, o médico deve validar essa hipótese e iniciar a abordagem para a sepse solicitando o kit de exames do protocolo e iniciando o antibiótico (segunda etapa). Na terceira etapa o médico com os exames em mãos define se trata-se de um caso de sepse ou não, utilizando a ferramenta SOFA.

RESULTADOS

- Neste período foram treinados no PA/PS todos os colaboradores envolvidos sobre o novo protocolo de sepse.
- No período de 26/09/16 até 13/04/17 foram abertas 109 fichas do protocolo de sepse, sendo 51 fichas abertas nos dois últimos meses, o que mostra um fortalecimento na adesão ao protocolo.
- Os resultados iniciais mostram um diagnóstico de sepse em 52% dos casos abertos e uma mortalidade acumulada por sepse de 12% no PA/PS.
- O start auxiliar se mostrou uma ferramenta muito útil, uma vez que ajudou na identificação de 21% dos casos com diagnóstico de sepse.

REVISÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCO

No HGIS, a segurança na assistência é uma premissa e objetivo estratégico, com a alocação de recursos necessários e envolvimento das lideranças.

Promover a cultura de segurança na organização é, antes de tudo, criar um ambiente no qual o comportamento que promove a segurança do paciente é valorizado como o maior patrimônio da instituição.

Assim, os princípios norteadores da gestão de risco foram revisados para que refletissem o compromisso de todos com a segurança do paciente.

- Segurança como base do cuidado.
- Liderança e colaboradores comprometidos.
- Melhores práticas baseadas em evidência.
- Planejamento com foco em processos seguros.
- Melhoria contínua com objetivos mensuráveis.
- Estímulo ao envolvimento do paciente/família.
- Comunicação transparente.
- Notificação de incidentes.
- Atitude segura e cultura justa.
- Capacitação permanente.

FARMACOVIGILÂNCIA

Em 2017, a OMS lançou um novo desafio global para a segurança do paciente que consiste em reduzir danos graves e evitáveis associados à medicação em 50%, nos próximos cinco anos. A campanha pretende alcançar profissionais da saúde e conscientizar pacientes sobre o uso indevido de medicamentos, estabelecendo maneiras de melhorias nos processos

de como os medicamentos são prescritos, distribuídos e consumidos.

Aliado a esse movimento mundial, o HGIS ampliou as etapas para uma administração segura de medicamento, visando prevenir eventos importantes ao paciente.

FIQUE ATENTO!

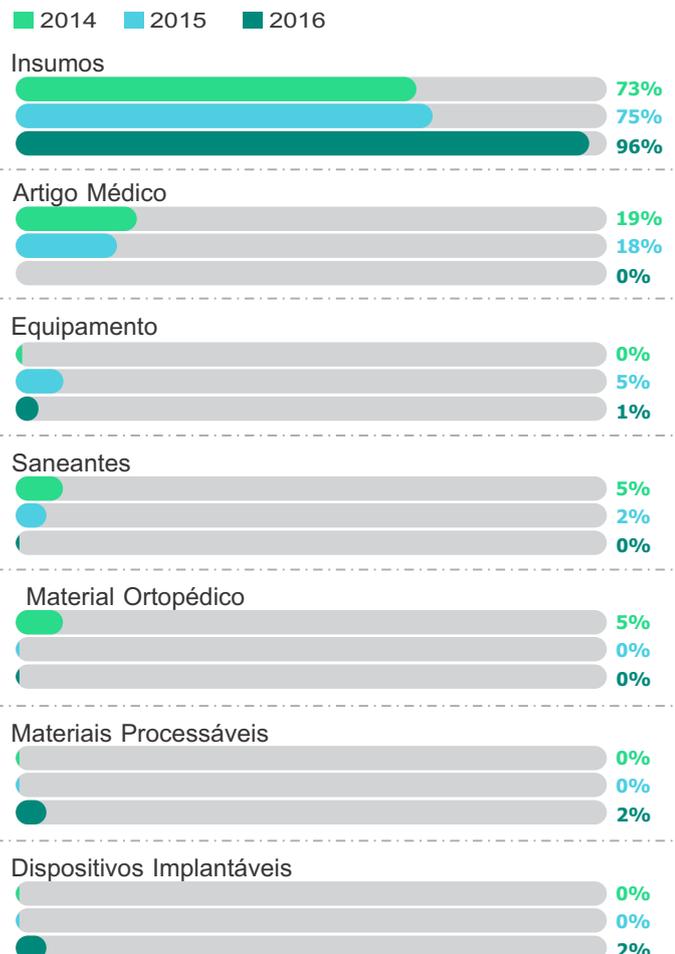
Conheça os **10** certos para administração segura de medicamentos!



TECNOVIGILÂNCIA

Observa-se um aumento de 60% das notificações de suspeitas de desvio de qualidade em tecnovigilância em 2016, em razão de uma maior sensibilidade dos profissionais em notificar este tipo de desvio. O maior número de notificações foram entre os meses de julho a outubro, período em que houve um estímulo a notificações. A principal categoria notificada permanece insumo (118), principalmente material descartável.

Tecnovigilância - HGIS Categorias notificadas (%)



INFECÇÃO HOSPITALAR - USO RACIONAL DE LUVAS – NÓS FAZEMOS?

A higiene de mãos (HM) e o uso de luvas estão intimamente relacionados na prática clínica nos serviços de saúde. Segundo publicações, os profissionais da área da saúde (PAS) usam luvas quando estas não são indicadas, e essa prática interfere negativamente na adesão à HM. Desta forma, deve-se considerar o uso de luvas quando se investiga as razões da baixa adesão à HM entre os PAS.

De acordo com as precauções padrão (PP) o uso de luvas tem a finalidade de proteger as mãos dos PAS do contato com sangue e fluidos corporais potencialmente contaminados, proteger os pacientes e reduzir o risco da transmissão de microorganismos para pacientes e PAS. No entanto, o fato de usar luvas não significa ausência de risco de transmissão de microorganismos.

Foram avaliadas 211 oportunidades de procedimentos sem indicação do uso de luvas, com 163 aproveitamentos, ou seja, a adesão global foi de 77%.

As adesões por itens avaliados foram:



Evidenciamos que os profissionais têm dúvidas sobre quando o uso de luvas é necessário, e é prioritário divulgar que existem situações clínicas nas quais o uso de luvas não é indicado, e que o uso indiscriminado ou inadequado de luvas está associado à transmissão de agentes patogênicos.

Seguem as situações em que não são indicados o uso de luvas:

- Avaliar sinais vitais
- Administração de medicamentos em sonda/ Gastrostomia/ Via oral
- Realizar exame físico (salvo em casos de pele não íntegra)
- Inalação
- Mudança de decúbito
- Fechamento de caixa de perfurocortante e químico
- Transporte de pacientes
- Colocação de medicação EV em bureta
- Preparo de medicamento EV
- Abertura de materiais para procedimentos
- Auxílio por profissionais em coleta de líquido, punção venosa, troca de curativo e passagem de sonda

HEMOVIGILÂNCIA

O gráfico apresenta o Índice de Reação Transfusional (razão entre o número de reações transfusionais notificadas pelo número de hemocomponentes transfundidos), cuja meta atual estabelecida pela ANVISA é de 0,5%.

O número de notificações em 2016 foi maior em relação aos últimos anos em virtude do monitoramento em tempo real da Agência Transfusional, a partir da implantação do sistema ADEP, além da inclusão de notificações de casos suspeitos de reações e auditorias de processo a beira leito.

