



HGIS
Hospital Geral de
Itapecerica da Serra

BOLETIM

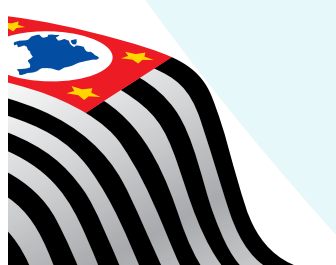
GERENCIAMENTO DE RISCO

Dezembro 2017

Volume 23 - Edição 1

Este Boletim do Risco traz o resumo das principais ações realizadas no HGIS na gestão de risco e na disseminação da cultura de segurança, entre elas a Campanha de Metas Internacionais de Segurança do Paciente, o processo de investigação de incidentes e a cultura justa, além de um panorama das nossas principais frentes: tecnovigilância, hemovigilância, farmacovigilância e controle de infecção.

Boa leitura!





Metas Internacionais de Segurança do Paciente

A Campanha de Metas Internacionais de Segurança do Paciente deste semestre aconteceu entre os dias 25 e 29 de setembro e teve como tema: “Salve Vidas – Todos nós somos agentes da segurança”.

A campanha teve como objetivo conscientizar e sensibilizar os colaboradores de que todos são agentes da segurança e devem zelar pelas boas práticas atendendo às seis metas internacionais de segurança do paciente, estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

Os colaboradores foram convidados a participar de uma gincana entre equipes. Ao total 470 colaboradores realizaram o *e-learning*, especialmente desenvolvido para a campanha, 648 receberam o treinamento *in loco*, realizado pela equipe dos avaliadores internos, e foram respondidas 5.261 perguntas na roleta e nas unidades.

A equipe vencedora foi a “Equipe F” (Apoio Administrativo, SAC, Ambulatório, Laboratório, Faturamento, UTI Pediátrica e Bloco III ímpar) com o total de 2.349 pontos alcançados.



A supervisora de enfermagem, Vanderleia Arruda Torres aprovou a campanha:

“Os padrões internacionais de qualidade têm por objetivo promover melhorias específicas e ações que garantam a segurança do paciente na prestação do cuidado, e grande parte disto se dá pela aplicação das metas internacionais de segurança do paciente. Pude ver com ênfase nesta semana vários colaboradores ligados à assistência de maneira direta ou indireta participarem da campanha, que mobilizou toda a instituição, a responderem perguntas, realizarem o *e-learning*, motivarem e animarem as equipes à competirem acirradamente, cada um buscando comprovar que sabia na ponta da língua as seis metas. Foram cinco dias de pura competição, aprendizado, crescimento e fortalecimento de tudo que já praticamos no dia a dia, o que fortalece nossa cultura de segurança.”



O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO E A CULTURA JUSTA

Os colaboradores do HGIS são estimulados a notificarem abertamente os incidentes pelos diversos canais existentes.

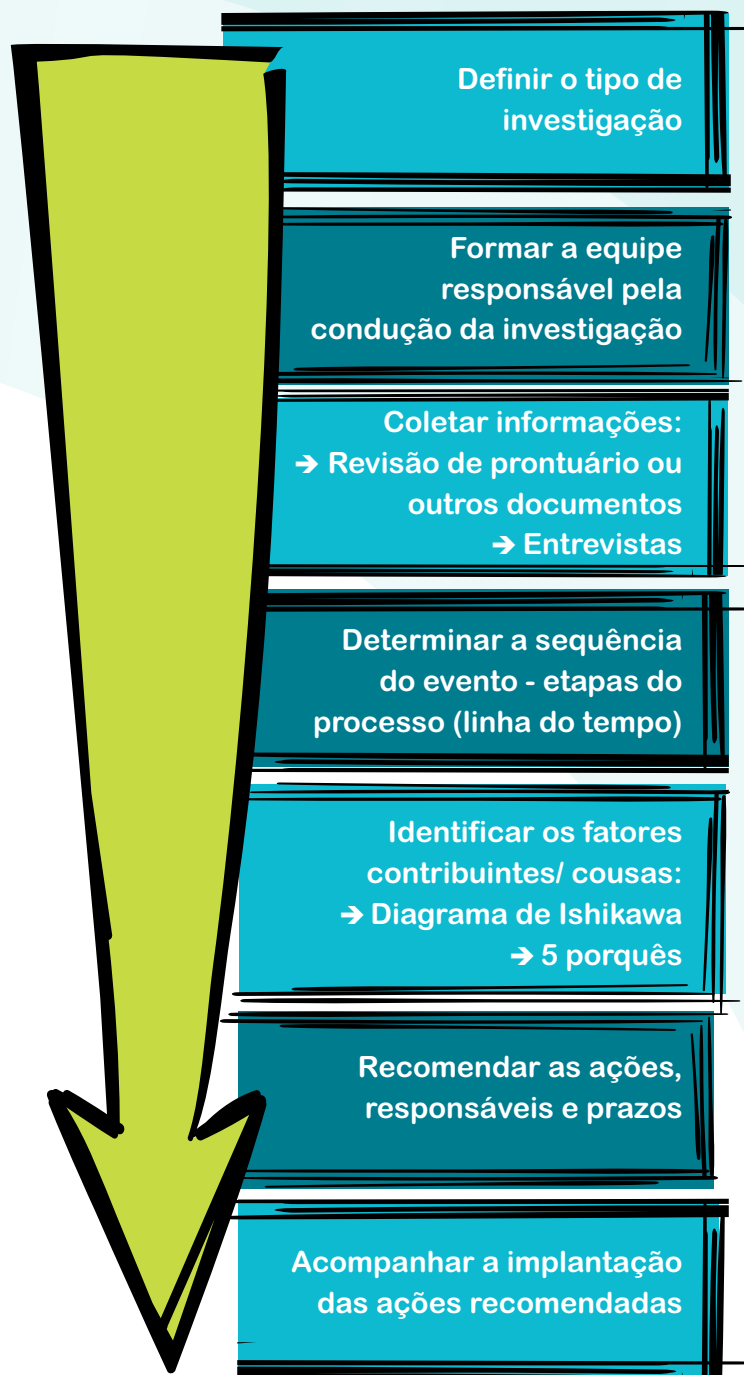
Isto possibilita o processo de investigação que se desenvolve em uma verificação sistemática dos fatores que levaram a um evento indesejado que resultou, ou que poderia resultar em danos a pacientes, colaboradores, acompanhantes ou até mesmo à propriedade.

O objetivo da investigação é a reconstrução de um cenário para a compreensão de todas as suposições e desvios de processos, permitindo uma visão sistêmica sem a atribuição precoce dos resultados dos incidentes às pessoas.

A análise dos dados identificados durante o processo de investigação permite:

- Determinar o que aconteceu, como e por quê.
- Reduzir o risco de recorrência do evento.
- Tornar a assistência mais segura.
- Aprender com o evento.

Normalmente, a decisão de investigar depende da avaliação de fatores como magnitude do evento, gravidade ou potencial para dano grave. Para garantir o máximo de detalhe na coleta do cenário em que ocorreu o evento, é necessário que seja iniciada a investigação o mais breve possível, seguindo as seguintes etapas conforme figura ao lado.



A cultura de segurança impulsiona os profissionais a serem responsáveis pelos seus atos distinguindo comportamentos de risco / imprudência (deixar de cumprir etapas), negligências (ignorar medidas de segurança obrigatórias), imperícia (falta de capacitação, habilidade técnica) ou falha humana (como uma confusão, lapso ao realizar um procedimento), levando em consideração uma cultura justa.



Ajude o HGIS a fortalecer a sua cultura de segurança e a melhorar os seus processos. Notifique!



FARMACOVIGILÂNCIA

Queda é um evento não intencional que resulta no deslocamento do paciente para o chão ou para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial (Manual de Indicadores de Enf. 2012 CQH)



Os fatores de risco para queda podem ser categorizados como fatores intrínsecos: aqueles diretamente relacionados com o indivíduo, e como fatores extrínsecos: os relacionados a fatores ambientais.

Os fatores intrínsecos englobam idade, sexo, efeitos de certos fármacos, condições clínicas, tais como cardiopatias, doença osteoarticular, status neurológico e mental, distúrbios da marcha, sedentarismo e deficiência nutricional.

De 85 a 90% das quedas de adultos em hospitais estão relacionadas à fatores intrínsecos e vários estudos apontam que o uso de determinados medicamentos potencializam o risco da ocorrência deste evento. São descritos como relevantes: hipoglicemiantes; fármacos que atuam sobre o sistema cardiovascular, especialmente anti-hipertensivos, diuréticos e betabloqueadores; fármacos com ação sobre o sistema nervoso central, sobretudo benzodiazepínico; antipsicóticos, antidepressivos, principalmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

É importante uma avaliação constante de todos os profissionais de saúde sobre os fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, para implementar estratégias de prevenção que compreendam não só as ações voltadas aos medicamentos, mas também reabilitação da capacidade funcional, educação para o autocuidado e aumento da supervisão de enfermagem nos períodos e locais de maior incidência de quedas, diminuindo desta forma estes eventos adversos e trilhando o caminho para a excelência do cuidar.

Recomendações e avaliações da equipe de farmácia para reduzir risco de queda no HGIS:

- ✓ Na admissão do paciente, verificar a utilização de medicamentos que potencializam risco de queda e realizar conciliação medicamentosa.
- ✓ Revisar a prescrição e, se necessário, realizar adequações.
- ✓ Informar ao paciente e ao acompanhante sobre o uso de medicamentos que podem causar sintomas que aumentem risco de queda: sonolência, vertigem, tontura, sudorese excessiva, palidez, mal estar geral, alterações visuais, comprometimento de reflexos, hipotensão e hipoglicemia.
- ✓ Prescrever benzodiazepínicos para idosos somente se indispensáveis e evitar uso por longo prazo.
- ✓ Avaliar o uso de medicamentos e interações medicamentosas que predisõem pacientes ao risco de hipoglicemia.



HEMOVIGILÂNCIA

Produção de transfusões

Bolsas transfundidas

Nº receptores

1º trim.

782

272

2º trim.

767

235

3º trim.

837

248

Taxa de Reações Adversas, por 1.000 Transfusões

10

8

6

4

2

0

2º sem
2013

1º sem
2014

2º sem
2014

1º sem
2015

2º sem
2015

1º sem
2016

2º sem
2016

1º sem
2017

1,4

3,3

3,3

6,5

7,1

8,4

8,6

6,7

TECNOVIGILÂNCIA

O HGIS, dentro de seus processos de melhoria e monitoramento de eventos adversos, gerencia os eventos que repercutem na mídia e nas redes sociais. Dentre estes eventos estão os que envolvem equipamentos médicos, como os casos recentes que repercutiram na mídia em que ocorreu a queda do monitor cardíaco em um paciente e outros dois casos em que o gerador e a bateria interna dos equipamentos não funcionaram.

Por isso, preventivamente, a Engenharia Clínica do hospital sempre avalia seus processos para que os equipamentos sejam disponibilizados com segurança e estejam confiáveis para uso, realizando por exemplo, troca das baterias internas e a fixação dos monitores multiparamétricos com parafusos nas prateleiras.

Entretanto, são necessárias ações de boas práticas dos colaboradores para prevenção dos acidentes, como no quadro ao lado.

- ✓ Manter os equipamentos sempre ligados na tomada, para carregar a bateria interna.
- ✓ Ao efetuar a movimentação/retirada dos monitores dos suportes, acionar a engenharia clínica para que avalie e faça a fixação correta nos suportes, ou na ausência da engenharia clínica, retirar e fixar com os mesmos parafusos do monitor.
- ✓ Somente fixar equipamentos em suportes adequados.

Cuide adequadamente dos equipamentos médicos. Eles salvam vidas!



CONTROLE DE INFECÇÃO

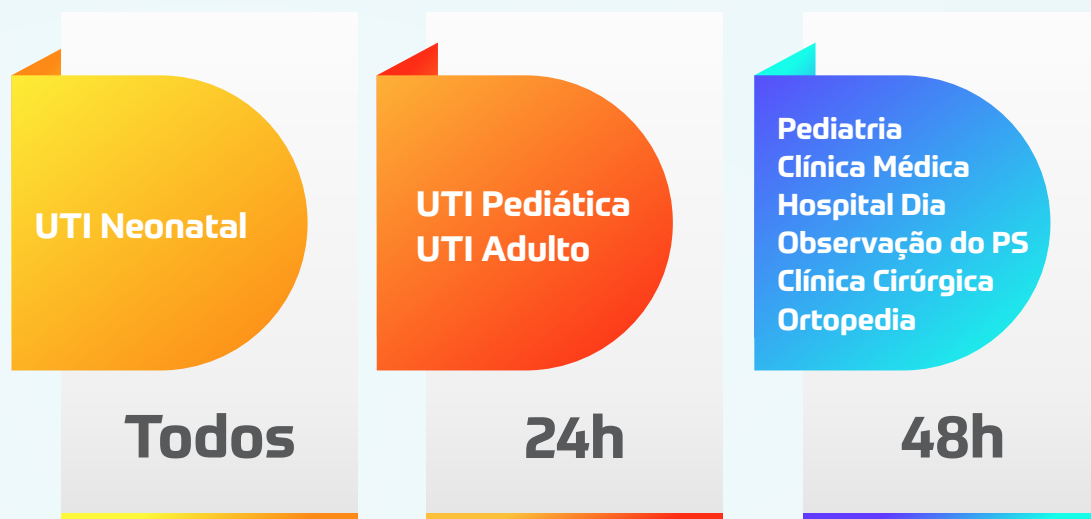
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES EXTERNOS

A vigilância sistematizada de bactérias multirresistentes (BMR) permite identificar a colonização por estes agentes em pacientes com fator de risco para BMR. Entre os agentes propostos para a vigilância estão: *S.aureus* resistente a oxacilina (somente na UTI Neonatal), *enterococos* resistente à vancomicina (VRE), enterobactérias (e.x, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Citrobacter sp*) resistentes aos carbapenêmicos ou produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) e *Pseudomonas/Acinetobacter spp* resistentes aos carbapenêmicos. Um destes grupos de risco para BMR é constituído por pacientes externos transferidos de outras instituições (hospitais de agudos, hospitais de longa permanência, casas de repouso) ou em tratamento de hemodiálise em clínica de diálise, e que serão internados no HGIS.

No momento da admissão, o enfermeiro e o médico da unidade que recebe o paciente transferido deve realizar uma avaliação inicial do mesmo dentro do escopo proposto no Programa de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares – PGR 0003. Esta avaliação deve levantar informações sobre o tempo de internação na instituição de origem (em caso de paciente internado) e a unidade de admissão no HGIS. Na dependência destas informações será definida a coleta de culturas de vigilância e a instituição da precaução de contato.



Definição de coleta de culturas de vigilância e precaução de contato conforme tempo de permanência da instituição de origem.



Em caso de identificação de BMR em pelo menos uma das culturas coletadas, o paciente deverá ser mantido em precaução de contato até a sua alta, e se as culturas forem negativas para BMR o isolamento deverá ser suspenso.

No período de janeiro 2016 a junho de 2017, o SCIH identificou 281 pacientes que preenchiam critério de pacientes externos passíveis de vigilância para BMR com os seguintes resultados:

- Não houve coleta de cultura em 17% (48/281) dos pacientes.
- A positividade em cultura de vigilância com a identificação de pelo menos um BMR ocorreu em 33% (76/233), e quando avaliado apenas o subgrupo de pacientes de serviço de hemodiálise a positividade foi igual a 44%.

Verificou-se que a taxa de prevalência de bactérias multirresistentes é elevada neste grupo de pacientes, o que reafirma a necessidade de mantermos esta vigilância de BMR neste grupo de pacientes externos.