

Introdução

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma das principais causas de morte e seqüela neurológica no mundo, ocasionando um forte impacto econômico e social, visto que trinta por cento dos AVCi acontecem em pessoas economicamente ativas. Considerando que a assistência precoce e a condução correta no diagnóstico e tratamento do AVCi são fatores decisivos para a diminuição da mortalidade e das seqüelas neurológicas, destaca-se a importância de um programa de atendimento sistematizado que atenda à todas as necessidades inerentes à essa patologia.

A estruturação de um programa de cuidado clínico que atenda às exigências rigorosas dos processos de certificação leva ao aprimoramento da gestão multidisciplinar da prática clínica e reconhece a habilidade da instituição para articular os princípios e as boas práticas definidas.

Objetivos

Avaliar os impactos da estruturação de um Programa de Certificação de Acidente Vascular Isquêmico na taxa de mortalidade dos pacientes considerados elegíveis.

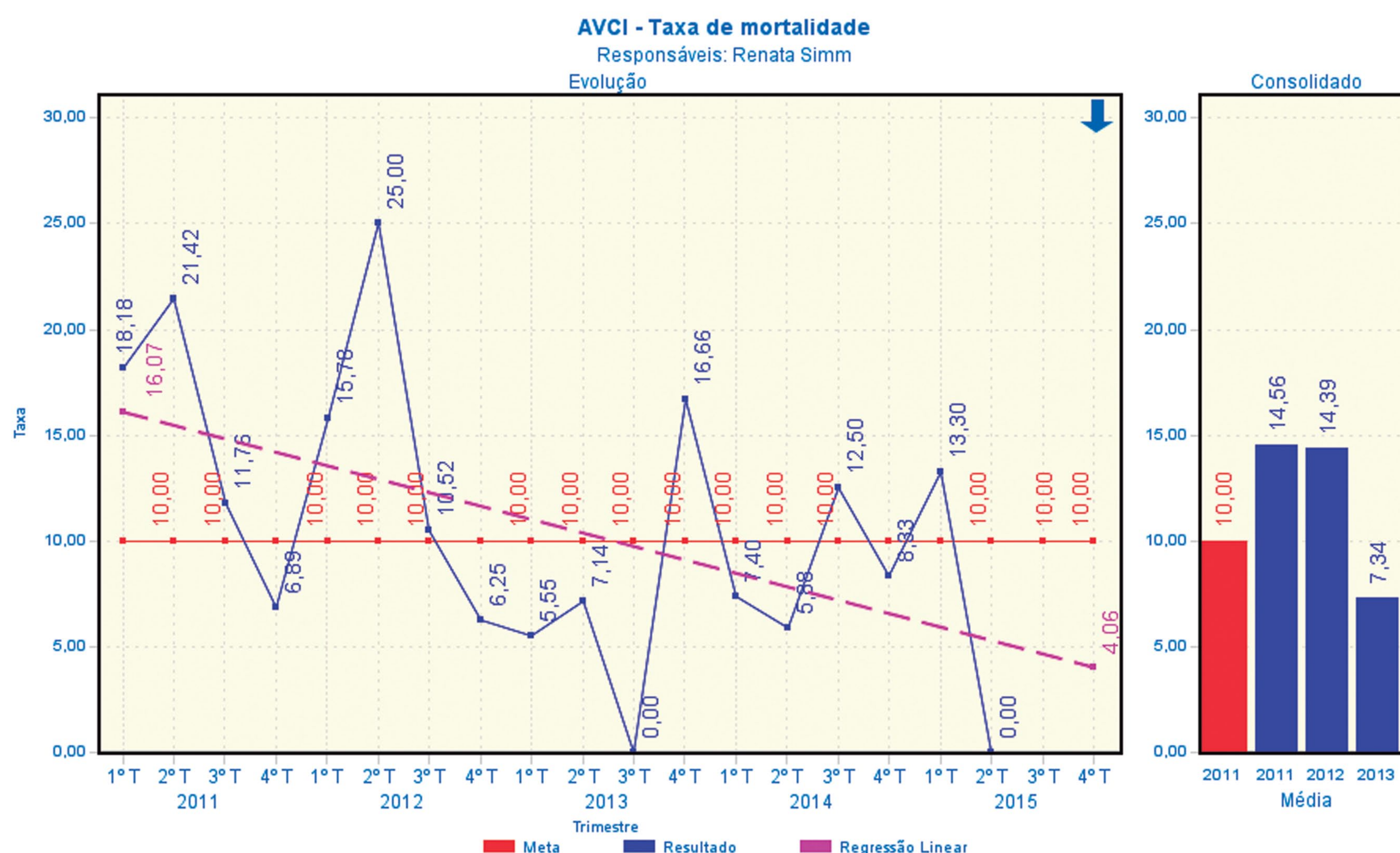
Metodologia

O Hospital Santa Paula gerencia o protocolo clínico de AVCi desde janeiro de 2011. Em setembro de 2013 o hospital adotou as medidas dos Padrões da Joint Commission International para Certificação de Programas de Cuidados Clínicos, com certificação do programa em agosto de 2014. Para atender aos requisitos dos padrões, a instituição teve que rever as diretrizes clínicas do protocolo, reorganizar o fluxo de atendimento destes pacientes na emergência, redesenhar os processos envolvidos, estruturar e capacitar equipe multidisciplinar, programar as visitas desta equipe para os pacientes inseridos no programa, além de acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar. Para analisar o desempenho das várias etapas do programa, foi estabelecido um sistema de medição com 20 indicadores de processo e resultado.

Resultado

A estruturação do Programa de Cuidado Clínico possibilitou a melhora de vários indicadores de processo, principalmente no desempenho dos indicadores tempo-dependente.

Podemos evidenciar uma diminuição significativa da mortalidade após as medidas adotadas pelo Programa de Certificação no terceiro trimestre de 2013, com uma redução de 1,3 para 0,8 óbitos por 1000 casos em dois anos de programa. Este declínio da mortalidade está ilustrado na figura abaixo.



Conclusão

A reorganização dos processos para certificação de um programa clínico de AVCi demonstrou ter um impacto positivo nos resultados assistenciais com redução da mortalidade global e nos custos relacionados, com baixo custo de implementação das ações planejadas.

Introdução

O Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda do Hospital Santa Paula utiliza diretrizes clínicas baseadas em evidências e é gerenciado desde janeiro de 2011, englobando o sistema de medição definido para avaliar o desempenho das práticas estabelecidas.

Um dos indicadores utilizados na gestão deste protocolo é o tempo decorrido entre a entrada do paciente no protocolo e a realização do exame de Eletrocardiograma (ECG). Este indicador apresentou discrepâncias de valores durante o ano de 2014, com resultados muito superiores ao preconizado. No período de janeiro a dezembro de 2014, o tempo médio porta ECG foi 25,9 minutos, com somente 25% dos casos realizados em até 10 minutos.

O aprofundamento da análise do indicador de Tempo Porta ECG detectou problemas na coleta, na fonte de registro utilizada, no processo de realização do ECG e na identificação dos exames dos pacientes. Diante destas não conformidades, foi programada e realizada re-coleta do tempo porta ECG por fonte de informação alternativa. Estes achados desencadearam investigações, procurando identificar os fatores envolvidos no processo para posterior correção.

Objetivos

Assegurar a qualidade dos dados que compõe o indicador de tempo porta-ECG do protocolo de Síndrome Coronariana Aguda.

Validar a nova metodologia de coleta de dados determinada para análise do tempo decorrido entre a chegada do paciente com Síndrome Coronariana Aguda e a realização do exame de ECG.

Metodologia

Comparação de duas fontes de informação do tempo decorrido entre a entrada do paciente no protocolo de Síndrome Coronariana Aguda e a realização do exame de ECG. A fonte de informação anterior era o registro do horário do ECG realizado pelo enfermeiro no Prontuário Eletrônico do Paciente, ou mesmo o horário do exame impresso arquivado no Prontuário do Paciente. Ficou evidenciado que o exame não estava sendo arquivado e mantido junto ao prontuário do paciente em sua totalidade. A partir desta constatação, passou-se a coletar os dados diretamente do registro do equipamento de ECG, que evidencia o momento do início da realização do exame de forma mais fidedigna que o registro do enfermeiro na evolução padronizada do protocolo. Além disso, foram coletados todos os exames de ECG emitidos pelo equipamento, com conferência da identificação do paciente.

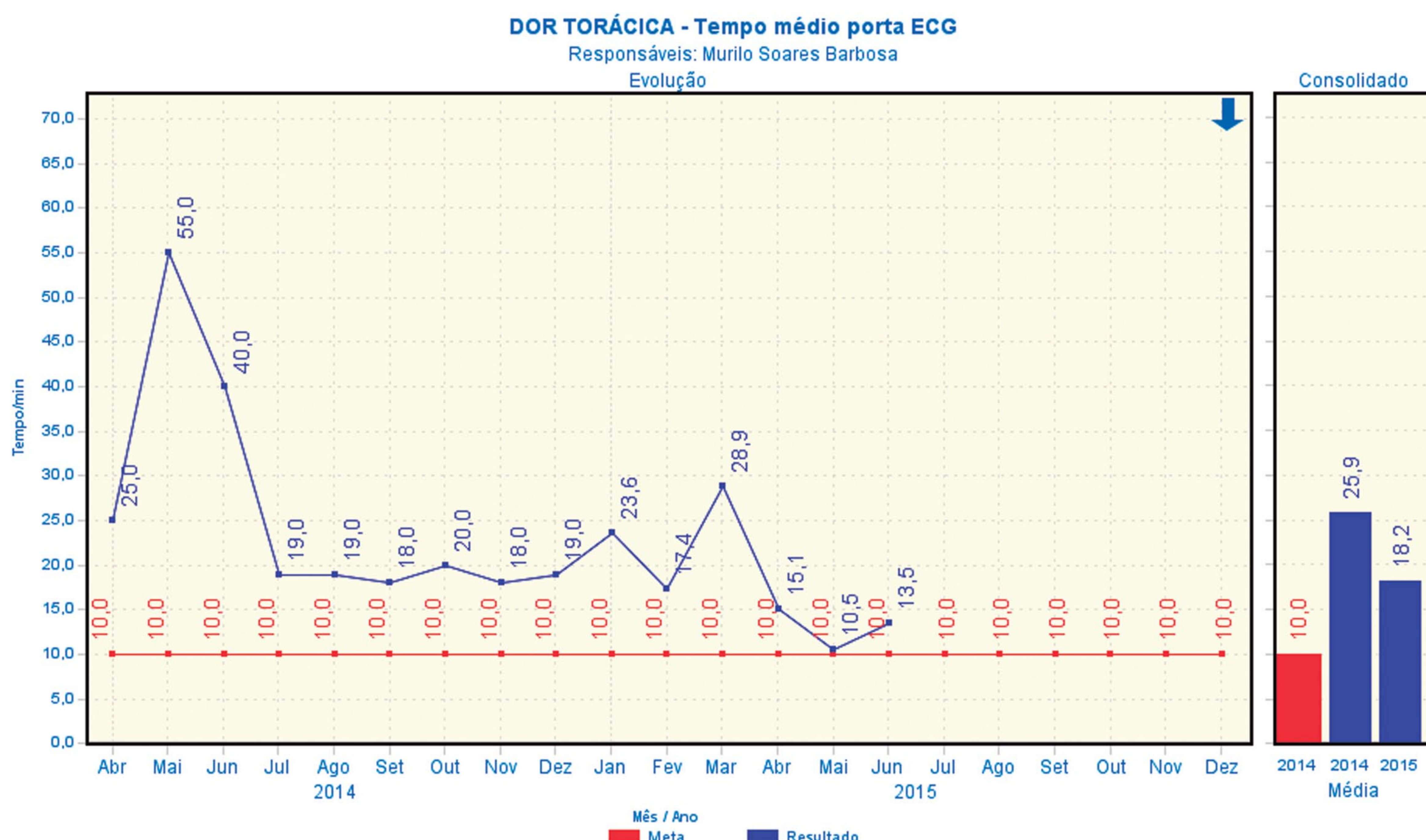
Do início de fevereiro até 13 de março, os dados foram extraídos semanalmente dos dois equipamentos de ECG disponíveis no PA. Como o equipamento armazena somente os últimos 100 exames, a partir de 16 de março, passou-se a gravar os mesmos em pen-drive, três vezes por semana, de forma a permitir a consolidação do número de exames realizados e assim verificar quais foram identificados corretamente, quantos realizados para os pacientes inseridos no protocolo e desta forma viabilizar a comparação rotineira com o registro do enfermeiro para cada paciente inserido no protocolo.

Resultado

Os achados do processo de validação do dado, bem como as medidas adotadas estão sumarizados na tabela abaixo.

Achado	Medidas Corretivas
<p>Coleta e fonte de dados: o documento utilizado como fonte de dados para coleta das variáveis do indicador era o "registro padronizado de protocolo" preenchido pelo enfermeiro no Prontuário Eletrônico do Paciente. Na investigação realizada pelo escritório da qualidade, foi realizada uma re-coleta nos meses de fevereiro, março e abril de 2015, onde verificou-se significativa discrepância entre os registros e o horário real obtido no equipamento de ECG.</p>	<p>Mudança da fonte de informação: passou-se a utilizar os dados registrados no equipamento de ECG para cada exame realizado nos pacientes do protocolo a partir de maio de 2015.</p>
<p>Processo de registro e armazenamento da informação no equipamento: Nem todos os ECGs eram identificados com o nome completo dos pacientes, impossibilitando a associação do exame ao paciente, bem como a comparação dos tempos de realização do exame. Os exames não estavam sendo arquivados junto à ficha de atendimento.</p>	<p>Mudança do processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Orientação à equipe do Pronto Atendimento para identificar a totalidade dos exames de ECG realizados. Orientação à equipe do Pronto Atendimento para manter cópia do exame de ECG no prontuário do paciente
<p>Barreiras estruturais: Falta de homogeneidade na classificação de risco pelos enfermeiros da triagem; Falta de local exclusivo para realização de ECG; adesão heterogênea ao protocolo.</p>	<p>Educação dos profissionais: capacitação dos enfermeiros da triagem e novo treinamento para os médicos, visando ampliar a adesão ao algoritmo do protocolo. Espaço físico: organização de estrutura e equipamento para realização de ECG 24 horas por dia.</p>

O gráfico abaixo sinaliza a diminuição do tempo e melhora do indicador após o processo de validação do dado e análise crítica do indicador.



Conclusão

A fonte alternativa escolhida foi identificada como mais precisa, apresentando maior especificidade.

Ficou evidenciado que foi possível validar a nova fonte de dados, além de aprimorar a conformidade na identificação dos exames de ECG e melhorar o resultado do indicador, de forma a alcançar a meta do protocolo até o último trimestre de 2015.

Introdução

Evento adverso (EA) é definido como ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa na instituição de saúde, podendo ser classificado em evento adverso grave quando resultou em incapacidade temporária ou significativa, houve um aumento de tempo de permanência ou ainda transferência do paciente para a UTI. Estudos recentes apontam que cerca de 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de EA.

A ocorrência crescente de casos documentados de EAs no cuidado à saúde tem provocado um debate sobre a segurança do paciente em âmbito internacional, preocupando estudiosos, profissionais e gestores em saúde.

Objetivos

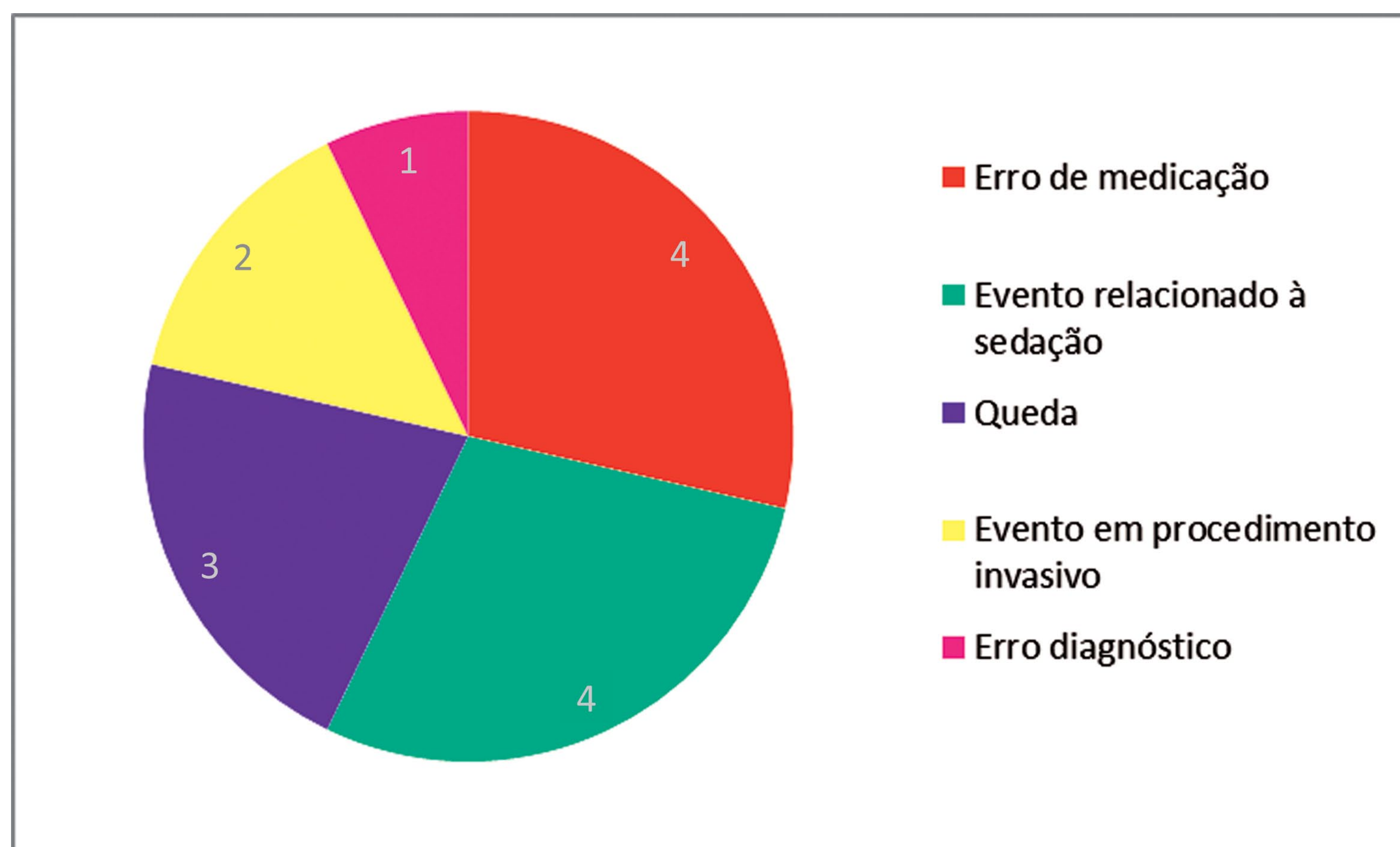
Analisar a incidência de eventos adversos graves notificados pelos profissionais, bem como avaliar os danos decorrentes destes eventos para o paciente quanto ao aumento no tempo de permanência, incapacidade temporária e necessidade de transferência para UTI.

Metodologia

Análise dos prontuários dos pacientes que sofreram evento adverso grave, no período de 12 meses, notificado pelos profissionais de saúde de um hospital geral adulto, privado, localizado na zona sul de São Paulo, em busca de dados sobre prolongamento do tempo de permanência, transferência para a UTI e incapacidade temporária relacionada ao evento. As notificações são realizadas pela equipe multidisciplinar e sua classificação quanto à gravidade é definida por uma comissão de gerenciamento de riscos, utilizando-se a matriz GUT (gravidade, urgência e tendência). Não foram contabilizados os casos de evento sentinela, em que houve dano permanente ou morte decorrente do dano.

Resultado

Nos 12 meses analisados, foram notificados 1074 eventos, com uma taxa de 9,5% notificações dentre a totalidade das saídas hospitalares, incluindo quase falhas e notificações que não causam dano aos pacientes. Dentre os eventos, 14 foram considerados eventos adversos graves. Foram quatro erros de medicação, quatro eventos relacionados à sedação, três quedas, dois casos de complicação pós-procedimento invasivo e uma falha diagnóstica. Seis casos necessitaram de transferência para Unidade de Terapia Intensiva. Os pacientes tiveram, em média, um acréscimo de cinco dias no tempo médio de permanência, sendo que apenas dois casos não houve prolongamento deste tempo relacionado ao dano, diretamente. Três casos apresentaram incapacidade temporária.



Conclusões

Os resultados encontrados confirmam os dados de literatura mundial quanto à incidência e aumento do tempo de internação em eventos adversos que geram dano aos pacientes.

Entender este fenômeno é um importante passo para pensar políticas que garantam a segurança dos pacientes que procuram assistência em hospitais.