

## **Modelo de Gestão Metas Internacionais: Times Internacionais Setoriais CAROCCINI TP, RIBEIRO JC**

### **1- Introdução**

O propósito das Metas Internacionais de Segurança do Paciente é promover melhorias específicas na segurança do paciente. As metas destacam as áreas problemáticas na assistência à saúde e apresentam soluções consensuais para esses problemas, baseadas em evidências e em opiniões de especialistas.”

Portanto foi criado times assistencias formados com colaboradores que atuam no Pronto Socorro para a fiscalização e realização adequada das normas internacionais de segurança do paciente.

Estas metas foram adaptadas para o dia a dia do Pronto Socorro.

### **Meta 1- Identificar os pacientes corretamente.**

**Foco:** Os erros de identificação de pacientes podem ocorrer em todos os aspectos do diagnóstico e tratamento, devemos Identificar com segurança o paciente como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço e/ ou procedimento. No Pronto Socorro é utilizada pulseira de cor diferente.

#### **Devemos:**

a) Utilizar pelo menos duas identificações no paciente (nenhum devendo ser o número do quarto do paciente ou parecido) quando da administração de medicamentos ou administração de sangue e hemocomponentes; quando for submetido a coleta de amostras de sangue e outras amostras para testes clínicos, ou realizar qualquer outro tipo de tratamentos ou procedimentos.

b) Antes do início de qualquer procedimento cirúrgico ou invasivo, conduzir um processo de verificação final, como um “Time out”, para confirmar o paciente correto, procedimento e local, utilizando técnicas de comunicação

### **Meta 2- Melhorara a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência**

**Foco:** Melhorar a efetivação da comunicação entre prestadores e o cuidado, estabelecendo comunicação efetiva, oportuna, completa sem ambigüidade e compreendida pelo receptor como exemplo:

**Devemos:**

a) Para ordens verbais ou telefônicas ou para comunicar resultados críticos de exames, verificar a ordem completa ou resultado de exame tendo a pessoa que recebeu a ordem ou resultado de exame, repetindo ou “lendo de volta” a ordem completa ou resultado de exame informado.

### **Meta 3- Melhorar a segurança de medicações de risco (high-alert medications).**

**Foco:** Promover práticas seguras na administração adequada dos medicamentos alto risco:

**Devemos:**

- a) Utilizar barra vermelha e saco vermelho para transporte dos medicamentos de alto risco que são: Cloreto de Potássio 19,1%, Cloreto de Sódio 20%, Glicose 50%, Glicose 25%, Sulfato de Magnésio, Fosfato de Potássio, Gluconato de Cálcio.
- b) Padronizar e limitar o número da concentração de medicamentos disponíveis na organização.
- c) Local de armazenagem com trava (cadeado com chaves em poder do enfermeiro do plantão);
- d) Conferencia por plantão da quantidade.

**ATENÇÃO! “O QUE DISTINGUE UM MEDICAMENTO DE UM VENENO É TÃO SOMENTE A DOSE...” Paracelsus 1493-1541.**

### **Meta 4- Eliminar cirurgias do lado-errado, paciente-errado, procedimento-errado. (TIME OUT)**

**Foco:** Assegurar cirurgias com local de intervenção correto (procedimento correto e paciente correto) com comunicação adequada entre os membros da equipe,

aperfeiçoar a comunicação entre os membros da equipe envolvida no processo e assegurar o envolvimento do paciente na marcação do local da intervenção.

**Devemos:**

- a) Criar e utilizar um processo de verificação pré-operatória, como um checklist, para confirmar que os documentos apropriados (prontuário do paciente, exames de imagem, etc.) estão disponíveis.
- b) Implementar um processo para marcar o local da cirurgia no corpo do paciente e envolver o paciente no processo de marcação.
- c) Utilizar o Time Out em cada procedimento invasivo ou não (curativo, punção venosa e outras) para assegurar a assistência correta.

**A cada setor compete:**

**Setor de internação:**

Conferir no momento da internação, as informações da autorização de internação e ou procedimento com os dados da agenda cirúrgica ( nome do paciente, data de nascimento, procedimento a ser realizado e lateralidade quando houver).

**Enfermeiro da unidade de internação, UTI e/ ou Pronto Socorro:**

Preencher o histórico de enfermagem, registrando a lateralidade da cirurgia/procedimentos se houver, de acordo com as informações do paciente, As quais deverão coincidir com a cirurgia / procedimento agendado e com as informações descritas no procedimento de internação.

**Anestesista:**

Registrar a lateralidade na ficha anestésica sempre que se aplicar

Antes do início da cirurgia, com todos os envolvidos presentes, realizar o time-out.

**Cirurgião ou assistente:**

1. Identificar o local de intervenção e a lateralidade quando houver, interagindo com o paciente consciente.

1 Demarcar o local de intervenção antes da entrada do paciente no centro cirúrgico.

**Enfermagem do centro cirúrgico:**

1. Na admissão do paciente, realizar a dupla checagem (nome completo e data de nascimento)
2. Conferir a sinalização de demarcação do local do sítio cirúrgico.
3. Garantir que todos os documentos e exames estejam disponíveis.
4. Verificar se todos os equipamentos inclusive os específicos estejam presentes e em funcionamento na sala cirúrgica

### **Meta 5- Reduzir o risco de Infecção**

**Foco:** Promover a prevenção e o controle de infecções em todos os setores, através da efetiva higienização das mãos.

#### **Devemos:**

- a) Realizar campanhas educativas enfatizando os conceitos: precauções e isolamentos, higiene das mãos, cuidados com perfuro-cortantes;
- b) Divulgar a técnica de higienização das mãos, através de treinamento, adesivos para pias, botons e avisos gerais;
- c) Aumentar a oportunidade para a higienização das mãos, providenciando a instalação de dispensadores de álcool gel em todos os leitos.

### **Meta 6- Reduzir o risco de dano/lesão ao paciente vítima de Queda**

**Foco:** Prevenir e controlar os riscos de lesões decorrentes de quedas por meio de uma criteriosa avaliação da população atendida, dos serviços prestados e instalações.

- a) Avaliar reavaliar periodicamente o risco de queda de cada paciente, incluindo o risco potencial associado ao uso de medicamentos prescritos e adotar ações para diminuir ou eliminar qualquer risco identificado conforme protocolo da instituição.
- b) Utilizar pulseira vermelha de identificação risco de queda.

- c) Orientando o paciente e acompanhantes sobre o risco de queda e a necessidade de solicitação da enfermagem para a mobilização do paciente no quarto e entregando folder explicativo.
- d) Conscientizando a família sobre a importância da presença de um acompanhante.
- e) Colocando Placa de Orientação de Risco de Queda afixada em frente ao leito do paciente.
- f) Mantendo a vigilância e agilidade no atendimento as chamadas de campainhas.
- g) Intensificando a atenção a pacientes em uso de medicamentos que constam no Informe Farmacêutico “Medicamentos que podem causar risco de queda”.
- h) Acompanhando o paciente no banheiro ou durante o banho.
- i) Mantendo camas baixas e travadas com grades elevadas.
- j) Mantendo campainha e telefone ao alcance do paciente.
- k) Mantendo a área de circulação livre de mobiliários e utensílios, piso seco e a luminosidade do quarto adequado.

## **2 – Objetivo**

O objetivo deste estudo é descrever o sistema de implantação, acompanhamento e aplicabilidade das metas internacionais com a formação de times compostos pelos colaboradores que atuam no pronto socorro do Hospital Paulistano em São Paulo.

## **3 – Métodos**

Trata-se de uma descrição de serviço gerencial realizada no pronto-socorro do Hospital Paulistano em São Paulo, relatando a estratégia da implantação, acompanhamento e aplicabilidade das seis metas internacionais.

Inicialmente o estudo oferece benefícios direto ao sujeito de pesquisa, ele suscita uma reflexão sobre a necessidade da inclusão de todos envolvidos na assistência direta e indireta ao paciente. A principal contribuição da pesquisa é sensibilizar os enfermeiros e colaboradores e direcioná-los para aplicabilidade das metas internacionais.

## **4 – Resultados**

Com a elaboração dos times notamos uma melhora gradual e contínua na realização das metas internacionais. Isso deve-se ao envolvimento e responsabilidade das equipes que diariamente realizam uma reciclagem sendo que cada dia da semana uma meta é discutida.

Segunda-feira meta 01 e 02, Terça-Feira meta 03, Quarta-feira meta 04, quinta-feira meta 05 e sexta-feira meta 06.

## **5 – Conclusão**

Nosso estudo indica a necessidade da criação de meios para aumentar a eficácia das metas internacionais. Com os times temos com cada colaborador a responsabilidade e o comprometimento da realização das metas internacionais trazendo diretamente ao cliente mais segurança. O resultados são consistentes e ainda podemos melhorar ao longo de um período.

Há pouco escrito sobre modelos de implantação das metas internacionais na literatura sendo necessário a publicação dos modelos existentes.

## **Referência Bibliográfica**