

VIII SIMPÓSIO ESTADUAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR

SEGURANÇA DO PACIENTE E SUAS INTERFACES COM O CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE





EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

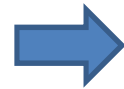




- ✓ Hospital público de ensino
- ✓ Grande porte e alta complexidade
- ✓ 375 leitos
- ✓ Centro Cirúrgico - Central, Urgência e Ambulatorial
- ✓ 24 salas cirúrgicas
- ✓ 16 especialidades cirúrgicas
- ✓ Média de 1118 cirurgias/mês
- ✓ Média de 40 cirurgias/dia



Procedimento cirúrgico



Processo de trabalho

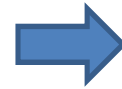


Formação em Gestão por processo



Lista de verificação de segurança cirúrgica

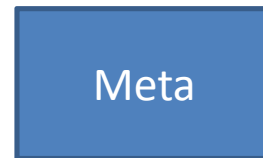
Ação



Melhoria no processo de trabalho



Garantir a excelência na assistência à saúde



Meta

Como implantar a melhoria?

Conhecimento científico relacionado ao tema



Conhecimento do processo de trabalho e suas interfaces



Ferramentas Gestão – 5W2H – Plano de Ação

| Sigla | Inglês | Português |
|-------|----------|--------------|
| 5W | What | O que |
| | Why | Porque |
| | Who | Quem |
| | When | Quando |
| | Where | Onde |
| 2H | How | Como |
| | How much | Quanto custa |

Planejar
Estratégias
Contrato do projeto



Intervenção (Mudança) = Melhoria



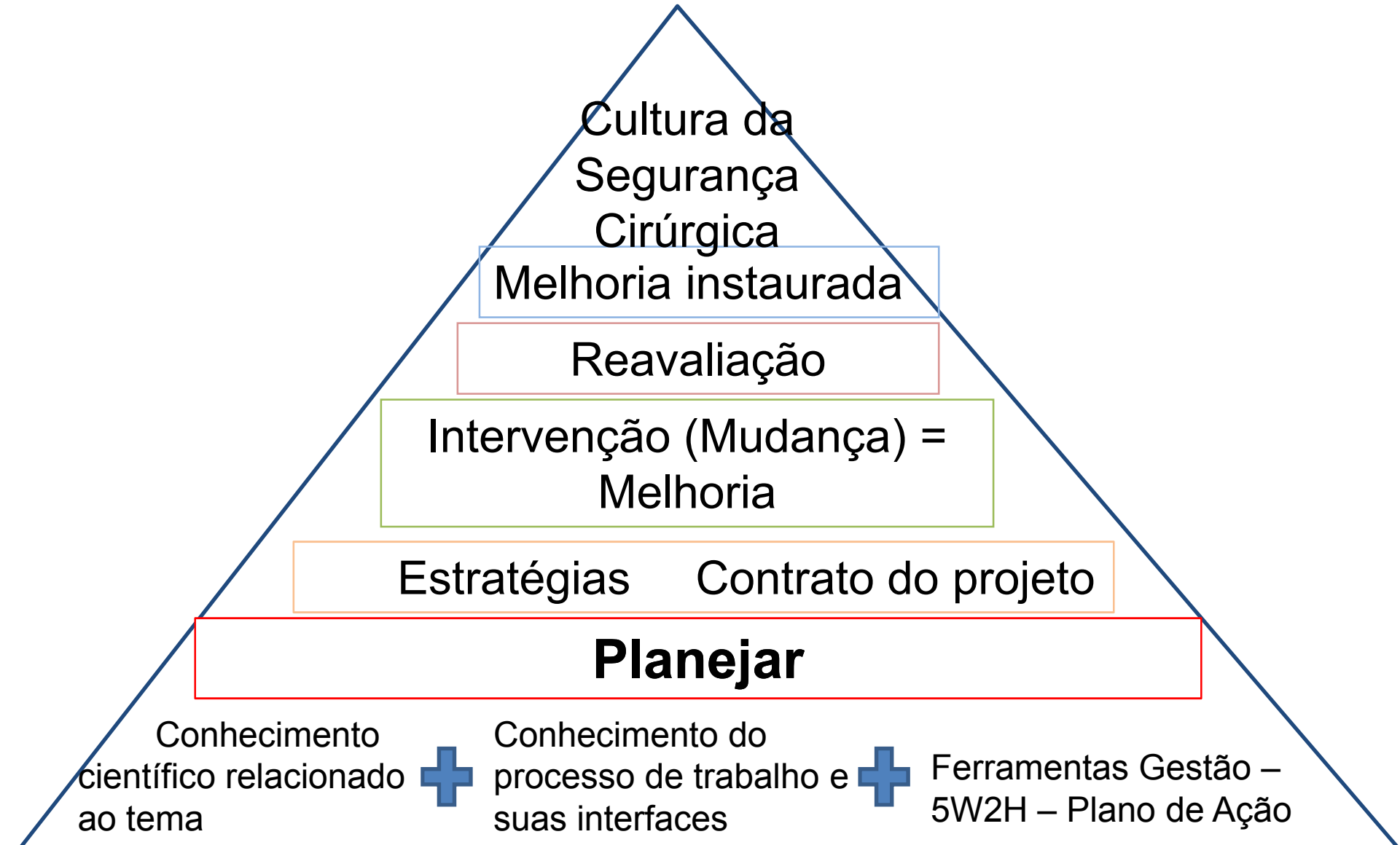
Reavaliação



Melhoria instaurada



Cultura da
Segurança
Cirúrgica





Contexto global

✓ 2004 → OMS ⇨ Aliança Mundial para a Segurança do Paciente*

✓ 2008 → 234 milhões de cirurgias no mundo

❖ 2 milhões de pacientes morreram

❖ 7 milhões com alguma complicação a cada ano

(50% consideradas evitáveis)

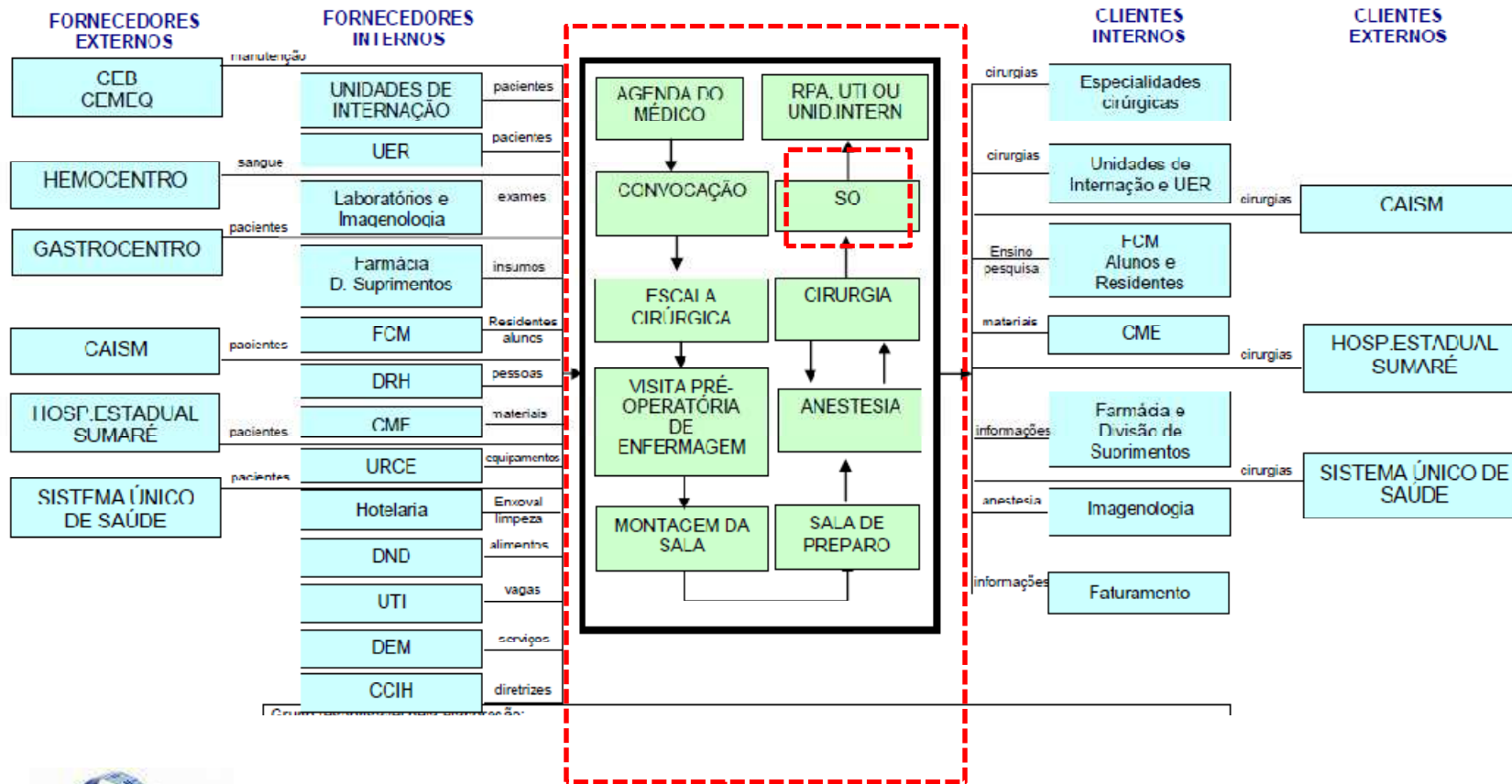


✓ 2007 / 2008 → Desafio global **“Cirurgias seguras salvam vidas”**



Mapa de relacionamento

CC.02 - MAPA DE RELACIONAMENTO FORNECEDOR / PROCESSO / CLIENTE



Procedimento cirúrgico

Dados HC - 2010



✓ 14.480 internações

✓ 13.422 cirurgias

✓ 5.284 CCA

| | 24h | CC |
|---------|-------------------------|-------------------|
| ✓ 4.804 | CC: 45 óbitos(0,9%); | 2 óbitos (0,04%) |
| ✓ 3.334 | UCE: 170 óbitos(5,09%); | 10 óbitos (0,29%) |

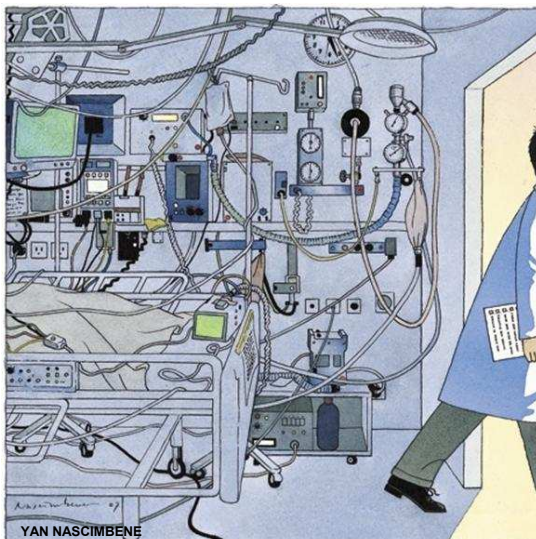
56% das internações

Dados HC - 2010



✓ Eventos adversos

?



•Plano de trabalho 5W2H

| Plano de Trabalho / Plano de Ação (5W2H) | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|---|--|
| O que (what) | Para que (why) | Quem (who) | Quando (when) | Onde (where) | Como (how) | Quanto custa (how much) |
| Implantar a lista de verificação como rotina junto ao procedimento cirúrgico no HC Unicamp | Garantir a excelência na assistência cirúrgica no HC Unicamp | Coordenador Patrocinador Facilitador | Jan/11 a Dez/11 | CC, CCA e UCE | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Construindo a lista de verificação em equipe ✓ Validando a lista ✓ Estabelecendo cronograma de atividades | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tempo ✓ Material áudio-visual |
| Apresentar o projeto para as equipes envolvidas no processo de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantir o envolvimento e o comprometimento dos envolvidos ✓ Construir a cultura de segurança cirúrgica | Coordenador Patrocinador Facilitador | Enf CC:/..... DENT:/..... CCIH:/..... Anestesiologia:/..... Equipe da Ortopedia:/..... UI/..... Cirurgiões/..... | CC e Areas de referência | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentando o projeto aos participantes do processo ✓ Abrindo para discussão ✓ Comunicação verbal e escrita ✓ Considerando a voz do cliente | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1h por equipe ✓ Material áudio-visual |

Implantar a lista de verificação de segurança cirúrgica – (checklist)

Natureza do **desafio***: O trabalho em equipe, anestesiologia segura e **prevenção de infecção** de sitio cirúrgico



Multiprofissional



Enfermagem, anestesiologia, cirurgia, CCIH, CME, Farmácia e informática.



Construção do instrumento








- Compartilhada com representantes das equipes
- Etapas

Piloto

Especialidade que representa
20% do volume cirúrgico



•Apresentação do projeto à equipe multiprofissional

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">CIRURGIA SEGURA HC Unicamp</p>  <p style="text-align: center;"><small>Original: Agnes http://www.unicamp.br</small></p> | <p style="text-align: right;">Introdução</p> <p>Segurança do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ "Erros é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro", do Institute of Medicine (IOM) 1999 - estimativas de mortalidade e custo ✓ 2007 – CMS* fim do pagamento - hospitalização decorrentes de complicações que podiam ser prevenidas, condições resultantes de erros médicos ou da assistência em geral, e que seriam evitáveis pelo uso de diretrizes baseadas na melhor evidência médica disponível. <p style="text-align: center;"><small>Original: Agnes *Centro for Safe Patients Access</small></p> |
| <p style="text-align: right;">Introdução</p> <p>2002 - 55ª Assembléia da Saúde Mundial Resolução WHA 55.18</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Países: fortalecer a segurança da assistência a saúde e dos sistemas de monitoramento ✓ Organização Mundial da Saúde (OMS): liderança no estabelecimento de normas globais e padronizações <ul style="list-style-type: none"> ↳ suporte aos esforços dos países na preparação de políticas públicas e práticas de segurança do paciente <p style="text-align: center;"><small>Original: Agnes World Health Organization (WHO) World Alliance for Patient Safety Guidelines http://www.who.int 2002</small></p> | <p style="text-align: right;">Introdução</p> <p>2004 - OMS ⇨ Aliança Mundial para a Segurança do Paciente</p> <p>SEGURANÇA DO PACIENTE é a redução e a mitigação de atos não seguros no sistema de assistência à saúde, assim como a utilização das melhores práticas que conduzem a resultados ótimos para o paciente.</p>  <p style="text-align: center;"><small>Original: Agnes The Canadian Patient Safety Institute http://www.cpsis.ca 2004</small></p> |
| <p style="text-align: right;">Introdução</p> <p>Aliança Mundial - desafios globais</p> <p>Programas</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Melhorar essa segurança ⇨ Comprometimento global ⇨ Temas correlacionados e direcionados para uma área de risco <p> 2005 - 2006 Infecção relacionada à assistência a saúde "Higienização das mãos na assistência à saúde da OMS"</p> <p> 2007 - 2008 Segurança da assistência cirúrgica "Cirurgias seguras salvam vidas"</p>  <p style="text-align: center;"><small>Original: Agnes</small></p> | <p style="text-align: right;">Introdução</p> <p>OMS</p> <p>2008 - 234 milhões de cirurgias no mundo ⇨ uma para cada 25 pessoas 2 milhões ⇨ de pacientes morreram 7 milhões ⇨ alguma complicação a cada ano 50% consideradas evitáveis</p> <p>Cada 300 admissões ⇨ 1 morre em virtude de procedimentos cirúrgicos Metade dos eventos adversos ocorre durante a assistência cirúrgica</p> <p>Importância procedimentos ⇨ segurança cirúrgica emergiu como uma preocupação significativa na saúde pública mundial.</p>   <p style="text-align: center;"><small>Original: Agnes</small></p> |



• Contribuição das equipes na construção e validação do checklist



CENTRO CIRÚRGICO – HC UNICAMP
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA



Nome: _____ Idade: _____
 HC _____ Especialidade: _____ Sala: _____ ()CC ()UCE ()CCA
 Cirurgia programada: _____ Data: ____/____/____

1. ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO - CC
 Realizado com () paciente ou () acompanhante no preparo ou na SO quando isolado.

Pré- cirúrgico

UTI

1.8. Ficha de Trans-operatório presente
 Sim Não

1.9. Ficha de Avaliação pré-anestésica presente
 Sim Não

1.10. Consentimento informado presente.
 a) Institucional Sim Não
 b) Anestesia Sim Não
 c) Cirúrgico Sim Não

1.11. Realizada remoção dos pêlos?
 Sim, () Na Enfermaria () No CC
 Não Não se aplica

1.12. Etiquetas de identificação no prontuário.
 Sim Não

Enfermagem – COREN: _____

2. ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA E DA DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS (Na sala cirúrgica)

2.1 Verificado nome e HC do paciente.
 2.2 Sim Não

2.3 Carinho de anestesia testado e funcionando.

Trans (Sala operatória) – Aliança Mundial de Segurança do Paciente

diagnósticas essenciais? Sim Não se aplica

3. ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

3.1. Todos os membros das equipes se apresentaram pelo nome e função?
 Sim Não () Cirurgia da sequência do dia

3.2. Confirmação da identificação do paciente, do procedimento e sítio cirúrgico pelos membros das equipes. Sim Não

3.3. Há eventos críticos previstos para o procedimento? a) Cirúrgico Sim Não
 b) Anestésico Sim Não
 c) Enfermagem Sim Não

3.4. Antibiótico profilático administrado nos últimos 60 minutos?
 Sim Não Não se aplica

4. ANTES DA SAÍDA DE SALA

4.1. A contagem de compressas está correta?
 Sim Não Não se aplica

4.2. Coletado material (anátomopatológico ou qualquer outro)? Sim Não
 4.2.1. Está com pedido e identificado corretamente? Sim Não

4.3. Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumental?
 Sim qual? _____ Não

4.4. Condições da pele antes da saída da sala cirúrgica: Sem lesões Não checada
 Com lesões, _____

4.5. A contagem de instrumentos e agulhas está correta? Sim Não

4.6. Todos usaram máscara durante todo o procedimento? Sim Não

4.7. Pós-
 Enté
 Anes
 Cru

Pós-cirúrgico

5.4. Descrição cirúrgica no prontuário assinada.
 Sim Não

Enfermagem – COREN: _____





CONTRATO DE TRABALHO



Unidade/Órgão: Hospital de Clínicas - UNICAMP **Data:** /2011

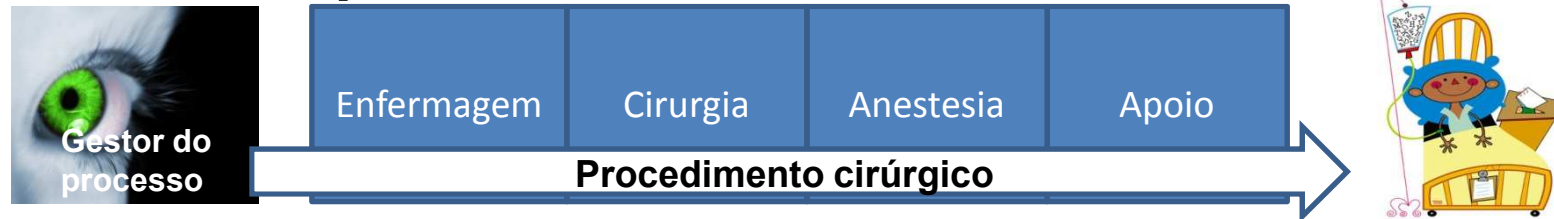
NOME DO PROJETO: Cirurgia segura no Centro Cirúrgico/HC

| INFORMAÇÕES GERAIS | |
|--------------------|--|
| Nome do projeto | CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRURGICO/HC |
| Localização | HC – UNICAMP |
| Negócio | Gestão da Assistência a pacientes cirúrgicos |
| Segmento | Centro Cirúrgico |
| Cliente | Paciente cirúrgico, equipe cirúrgica, equipe de anestesia, equipe de enfermagem do CC, equipe de enfermagem da enfermaria, administração/superintendência, departamento de enfermagem, colaboradores, FCM. |



| Perfil | Representantes (Nome/Área) |
|--------------------------|---|
| Patrocinadores | Prof ^a . Dra (Coord. Assistência – HC) |
| | Prof.Dr. (Coord. Centro Cirúrgico) |
| Donos do Processo | Prof.Dr. (Coord. Centro Cirúrgico) |

✓ **Novo processo** – Cultura organizacional



- ✓ Planejamento participativo e progressivo

Mudança na organização

70% das mudanças ocorrem pela evolução tecnológica

30% pela necessidade do mercado/da sociedade

Ponto crítico da implantação de uma mudança

- 5% máquina
- 15% programa
- 80% pessoas**

- ✓ Cenário da **Aceitação** – Respeito, carinho e proteção

✓ Medir

1. Indicadores

Como saberemos que uma mudança é uma melhoria?

| Indicador I | Desempenho atual | Alvo |
|---|-------------------------|-------------|
| Porcentagem diária de cirurgias realizadas com a lista de verificação | 0% | 100% |

2. Satisfação dos clientes – VOC

3. Repetir ou replicar



✓ Melhoria contínua do Processo



✓ Pessoas incorporam como rotina

Desafios

- ✓ Treinamento de toda a equipe multiprofissional
- ✓ Recursos financeiros
- ✓ Difusão do conceito de riscos como realidade possível de prevenção
- ✓ Divulgação e conscientização

“Pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente”.



Florence Nightingale, 1859







**" Visão sem ação não passa de um sonho.
Ação sem visão é só um passatempo. Mas
uma visão com ação pode mudar o mundo".**

Joel Barker

***"Não importa o tamanho dos nossos obstáculos, mas o
tamanho da motivação que temos para superá-los."***

Augusto Cury



Alessandra N.C.P. Roscani
Coordenadora do Projeto Cirurgias Seguras Salvam Vidas – HC Unicamp
Membro da REBRAENSP – Polo Campinas
alessandra@hc.unicamp.br

