

VOCÊ SABE O QUE É POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCOS?

1 - GERENCIAMENTO DE RISCO

Gerenciar riscos em saúde e garantir a segurança dos pacientes é uma preocupação e um movimento mundial. A Santa Casa de Valinhos, desde 2009, instituiu sua política para Gerenciamento de Riscos que pressupõe uma séria de ações (de prevenção, detecção e mitigação) que visam a prevenção e a redução do risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde. Além de garantirmos a segurança do paciente, nossa política de Gerenciamento de riscos engloba a prevenção dos riscos ocupacionais e institucionais. Todas as unidades da Santa Casa possuem um mapa no qual os riscos do seu processo foram mapeados, bem como suas respectivas ações preventivas e corretivas. Além deste mapeamento em 2011 as metas de segurança propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saber:

1. Garantir a identificação Correta;
2. Garantir a Comunicação Efetiva;
3. Garantir a Segurança da Aplicação das Medicações de Riscos;
4. Garantir a Segurança do Procedimento Cirúrgico;
5. Garantir a Segurança Contra Infecções Relacionadas ao Cuidado a Saúde;
6. Garantir a Segurança contra Lesões Decorrente de Queda.

1.1 - DEFINIÇÕES DE RISCOS

ERRO / NEAR MISS

Falha, não intencional, de uma ação não planejada.

Ex: Ausência de carimbo e assinatura nos relatório de Enfermagem

EVENTO SENTINELA

Qualquer evento imprevisto que resulte em dano permanente ou temporário para os clientes.

Ex: Cirurgia do lado errado, erro de via na administração medicamentosa, queda de paciente, broncoaspiração.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Valinhos

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos-SP
CEP 13271-210 Fone (19) 3869-5111 - CNPJ 46.056.487/0001-25

Site: www.santacasadevalinhos.com.br
E-Mail: eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br

EVENTO ADVERSO

Evento adverso poder ser qualquer sinal, sintoma ou doença desfavorável e não-pretendido, temporalmente associado com o uso de um produto medicinal (medicamento, hemoderivados e produtos médico-hospitalar).

Ex: Medicamentoso (náuseas e vômitos), Hemoderivados (Febre).

2 - COMO VOCÊ PODE CONTRIBUIR?

Em primeiro lugar você deve se informar sobre os riscos de sua Unidade (entenda o mapeamento de riscos, leia ps protocolos de segurança e aplique na prática diária as recomendações sugeridas). Precisamos entender que podemos falhar e que a melhor atitude é a preventiva. A Santa Casa possui inúmeras práticas e protocolos preventivos, contribua divulgando estas boas práticas aos seus colegas, orientando e sanando dúvidas, como também utilizando as ferramentas disponíveis para o monitoramento e notificação de erros/eventos - pois mesmo prevenindo podemos apreender com nossos erros. Este sistema é:

- ✓ Não punitivo
- ✓ Confidencial
- ✓ Independente
- ✓ Analisado por equipe multiprofissional
- ✓ **Propõe** ação adequada para cada Notificação
- ✓ Acompanha todo o processo após o dano.

Todos os colaboradores e médicos podem e devem notificar a Comissão, preenchendo adequadamente o **REGISTRO DE OCORRÊNCIAS (RO)**. O objetivo é descobrir onde nossas barreiras preventivas falharam, descobrir nossos pontos de melhorias e corrigi-los, de forma eficiente o mais rápido possível, contribuindo assim para a segurança de eventos notificáveis:

Veja alguns exemplos:

- ✓ Reação transfusional
- ✓ Queda de paciente
- ✓ Erro de medicação
- ✓ Procedimento cirúrgico em paciente ou membro errado
- ✓ Broncoaspiração
- ✓ Úlcera por pressão
- ✓ Evasão de Pacientes
- ✓ Flebites

3- VOCÊ SABE QUÃO SEGURA ESTÁ SUA UNIDADE?

Confira na pasta da "Qualidade", instalada no desktop do computador do seu setor, em "Indicadores RO 2011". Nesta pasta você também terá acesso a todo material de gerenciamento de riscos e segurança do paciente desenvolvido na Instituição.

NOVA SANTA CASA DE VALINHOS



1 - O QUE É TIME DE RESPOSTA RÁPIDA?

Um "Time de Resposta Rápida" (TRR) ou "Equipe de Emergência" é uma equipe de profissionais da saúde liderada por um médico, cujo objetivo é **prevenir** mortes em pacientes que tenham piora clínica fora de um ambiente preparado para atender uma situação crítica (ou seja, pacientes em enfermarias ou outros setores que não uma UTI, PS ou Centro Cirúrgico).

O papel do TRR é primeiramente avaliar todo chamado, sem exceção e com rapidez, atendendo de maneira eficiente as situações de emergência ocorridas nas unidades de internação.

1.1 - PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Médico Cirurgião e Médico Clínico do Pronto Socorro;
Enfermeiro;
Fisioterapeuta;
Farmacêutico(a);
Enfermagem (auxiliar de enfermagem / Téc.de enfermagem)

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Valinhos

Avenida Onze de Agosto, 2745 - Tapera - Valinhos-SP
CEP 13271-210 Fone (19) 3869-5111 - CNPJ 46.056.487/0001-25

Site: www.santacasadevalinhos.com.br **GQ.TRR 10**
E-Mail: eliasqualidade@santacasadevalinhos.com.br

2 - METODOLOGIA UTILIZADA

Para melhor desenvoltura e eficiência do time de resposta rápida definimos e padronizamos dois códigos de chamada: o **VERMELHO**, destinado ao atendimento da **parada cardio-respiratória** e o **AMARELO**, destinado ao atendimento de **intercorrências clínicas**. Por este motivo foi preparado:

Estrutura Física (Configuração PABX);
Linha Exclusiva de Chamado;
Formalização de Equipe;
Treinamentos;
Simulados.

2.1 - CÓDIGO VERMELHO

O Código vermelho deverá ser acionado quando identificado sinais e sintomas eminentes de parada cardio-respiratória, a saber:

- Inconsciência;**
- Apnéia;**
- Ausência de pulso;**
- Cianose de lábios e extremidades;**
- Crise convulsiva;**

A chamada do código vermelho exige a presença imediata do Time e a atuação da equipe local com as manobras básicas de suporte à vida:

- ✓ Iniciar manobras de ressuscitação conforme protocolo de PCR adulto;
- ✓ Preparar a estrutura, alocar biombo ou liberar leito oposto;
- ✓ Buscar carrinho de emergência;
- ✓ Montar oxigenoterapia (ambú);
- ✓ Posicionar prancha de reanimação;
- ✓ Aspirar medicações básicas (conforme protocolo).

3 - COMO ACIONAR O CÓDIGO VERMELHO

Para acionar o código vermelho parametrizado para atender as Emergências via PABX, deve ser **acionado o Ramal 10**.

Este ramal é programado para sinalizar a prioridade de atendimento no PABX e programado para realizar uma ligação automática após três toques para o celular do cirurgião de **Plantão: (19) 96354097** - número programado para realizar a ligação para o celular do cirurgião e que será identificado no visor no celular é **(19) 38296111**. Toda vez que este número for acionado o cirurgião **atende e PERGUNTA: Qual o setor e quarto que está ocorrendo a emergência? A emergência deverá ser atendida imediatamente.** O Profissional de enfermagem que acionou o alerta vermelho deverá esperar a telefonista ou o cirurgião atender e **INFORMAR: o setor e leito que esta ocorrendo a emergência.**

4 - CÓDIGO AMARELO

O Código Amarelo consiste em reconhecer sinais e sintomas de piora clínica que ameacem a vida de pacientes internados no hospital em áreas que os médicos não estão presentes nas 24 horas do dia (enfermarias). A equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção de um agravo na saúde destes pacientes, identificando precocemente situações/condições clínicas de risco, a saber:

- ✓ Confusão mental;
- ✓ Agitação;
- ✓ Déficit motor;
- ✓ Alteração da fala;
- ✓ Hipoglicemia <50mg/dl;
- ✓ Frequência Respiratória <9 ou >20 mvpm;
- ✓ Saturação (Ar ambiente) <90%
- ✓ Frequência Cardíaca <40 ou =130 bpm;
- ✓ PA Sistólica = 100 mmhg, = 180 mmhg;
- ✓ PA Diastólica = 40 mmhg, = 100 mmhg;
- ✓ Débito urinário <50ml no período de 6 horas;
- ✓ Sangramento;
- ✓ Resultados Laboratoriais Críticos.

5 - COMO UTILIZAR O CÓDIGO AMARELO

A partir da identificação pela enfermagem de uma alteração clínica de acordo com os sinais acima citados, a Enfermeira ou equipe de enfermagem Técnicos de enfermagem e ou Aux. de enfermagem, responsável do setor aciona o médico cirurgião de plantão do pronto socorro e fisioterapeuta da unidade, utilizando o **RAMAL 9. Os chamados neste ramal deverão ser respondidos em até 30 minutos, (se o médico cirurgião estiver atendendo outras intercorrências, deverá ser acionado o médico clínico de plantão no pronto socorro para avaliação).** Em até 30 minutos do chamado o paciente deve receber atendimento médico.

6 - PLANO DE CONTINGÊNCIA

Caso ocorra algum problema com linha telefônica e a telefonista ou cirurgião não responderem ao chamado telefônico, o socorrista deve deslocar-se até o pronto socorro e acionar o médico clínico de plantão, **INFORMANDO o caso do paciente e a intercorrência, com o nome do setor e leito.**

O Time de Resposta Rápida não tem a intenção de substituir a pronta consulta com o médico assistente quando necessário, e sim otimizar o atendimento a pacientes apresentando instabilidade clínica. Deve-se tomar o cuidado de incluir o médico assistente durante a atuação do Time de Resposta Rápida.

7 - MEDICAÇÃO BÁSICA DO PROTOCOLO

- ✓ **Adrenalina 01 Ampola EV.**

Observação: A medicação deverá ser preparada, mas sua administração depende da prescrição médica ou orientação verbal nas emergências.

NOTA: O RAMAL 10 É DE USO ESPECÍFICO PARA ATENDIMENTO AS EMERGÊNCIAS O USO INDEVIDO PODERÁ ACARRETTAR EM ADVERTÊNCIA DISCIPLINAR.