



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenação Estadual de Controle de Infecção em
Serviços de Saúde

V SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

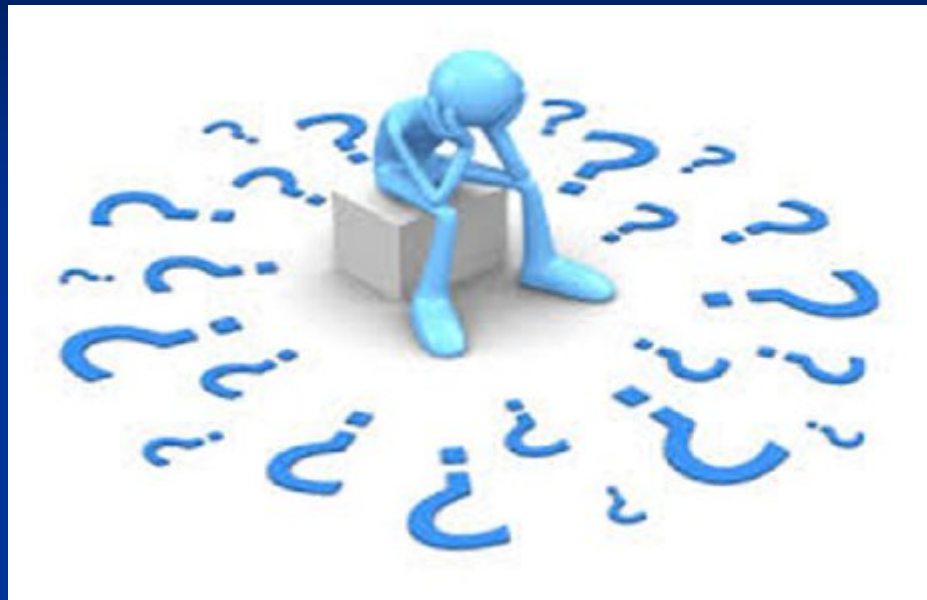
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS



IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NUSEP) NO HGCR



NOSSA DISCUSSÃO:



- Como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente!
- Construção de um modelo!
- Dificuldades encontradas!



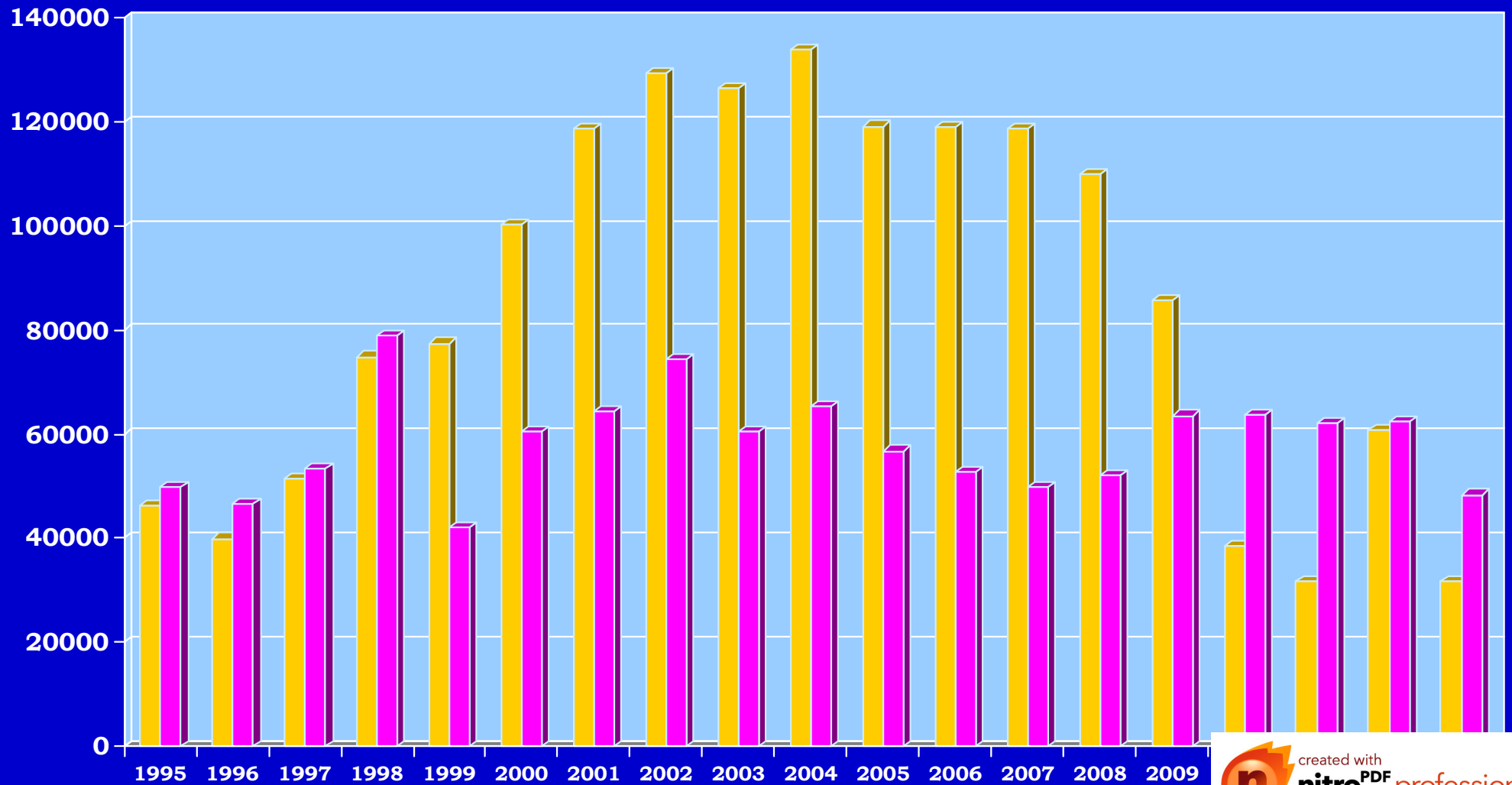
Caracterização do HGCR

UnidadesTérreo	Número de leitos
7º Andar	15 leitos Neurologia e 10 leitos Isolamento
6º Andar	12 leitos UTSI, 22 leitos Neurocirurgia e 02 Cepes
5º Andar	20 leitos Ortopedia e 30 leitos Clínica Médica
4º Andar	22 leitos Cirurgia Geral e 10 leitos TMO FAHECE
3º Andar	14/13 leitos
2º Andar	06 leitos Uro, BMX 08 leitos, Nefro/ORL 16 leitos e TX
1º Andar	Renal 08 leitos
	Ambulatório
Térreo	Direção Hemodiálise
Emergência	18leitos / 12 leitos CCP
TOTAL	215/03= 212 leitos ativos

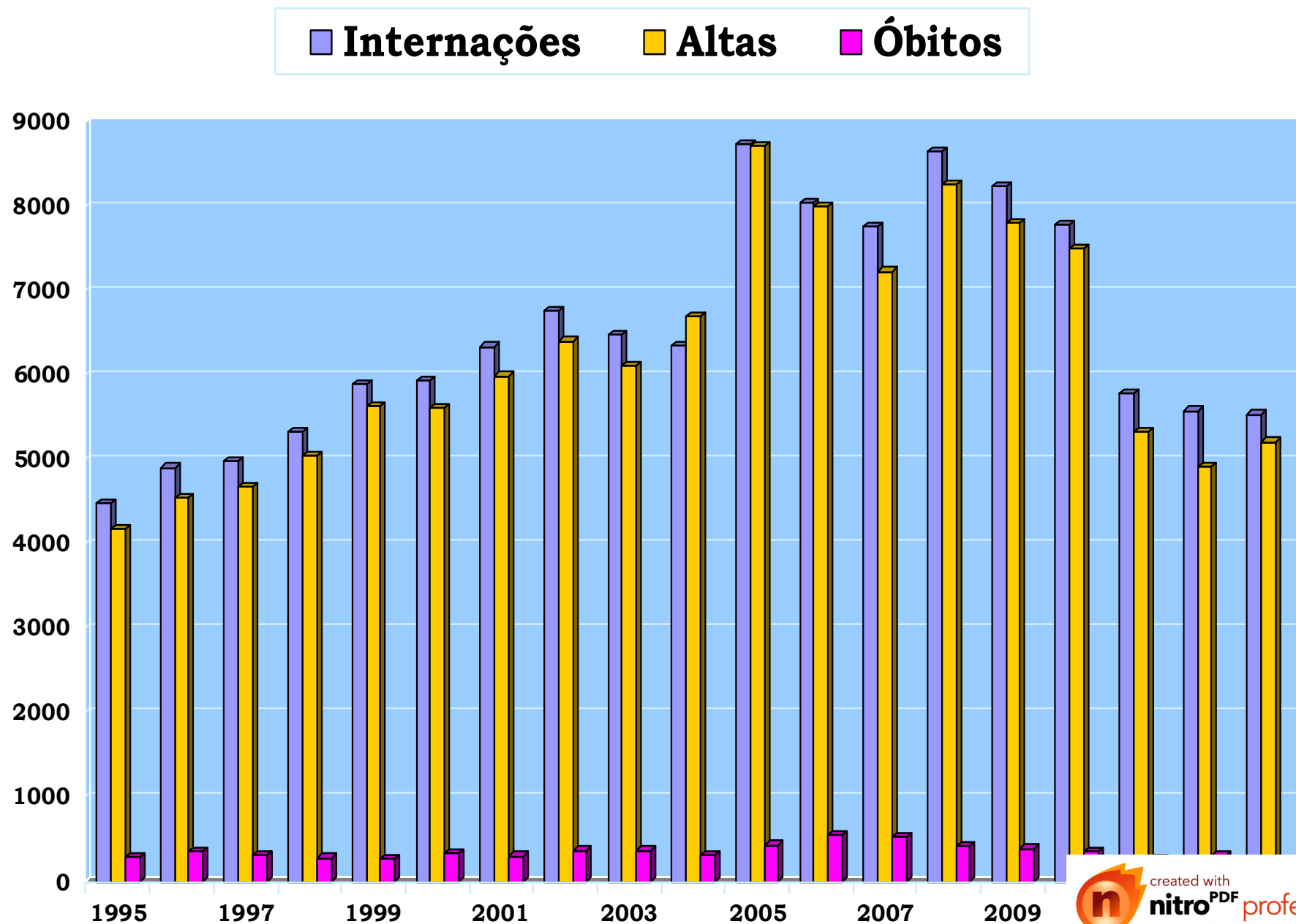
Movimento geral de consultas

■ **Atend. Emerg.**

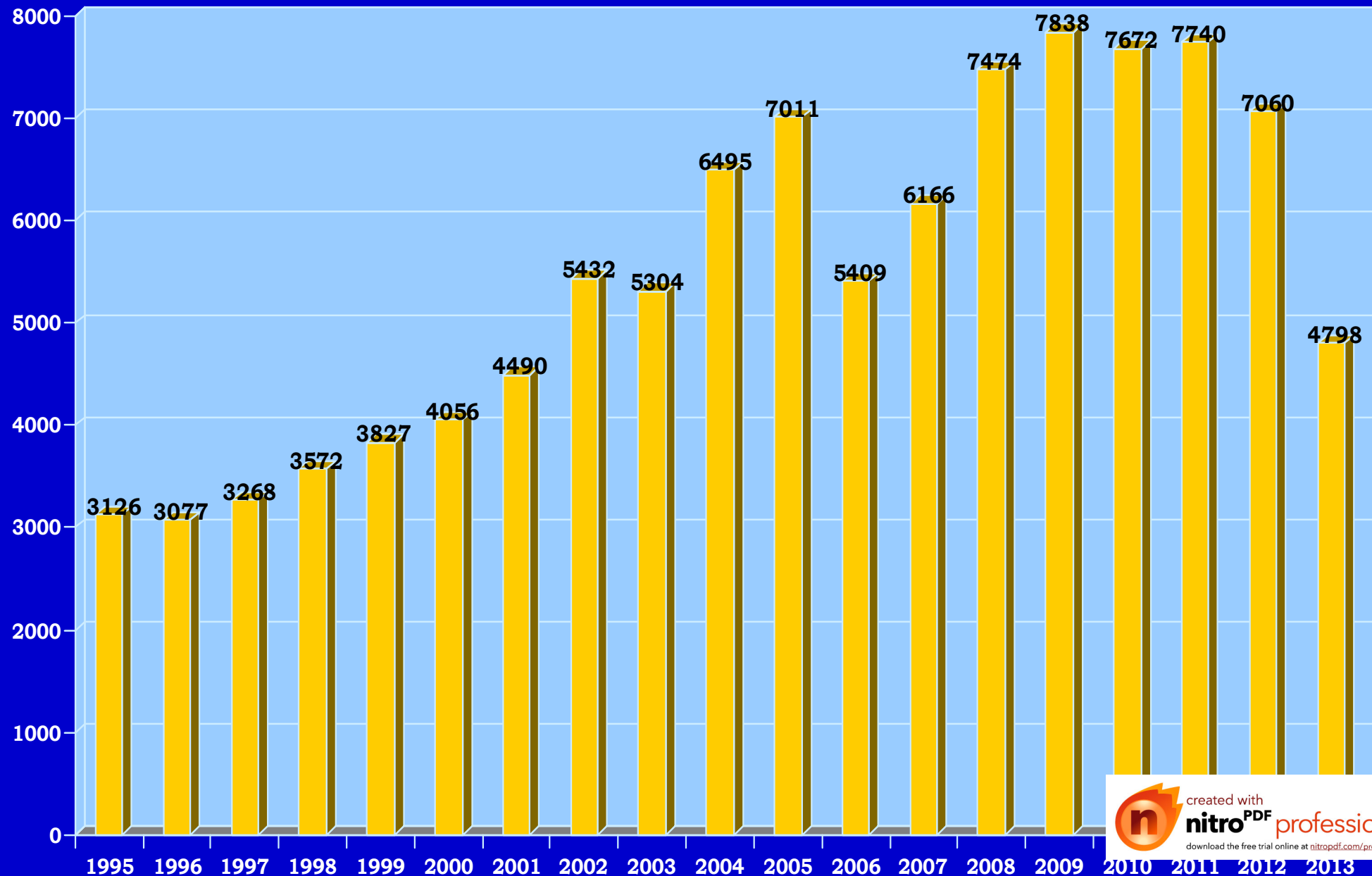
■ **Atend. Amb.**



Movimento de Enfermaria

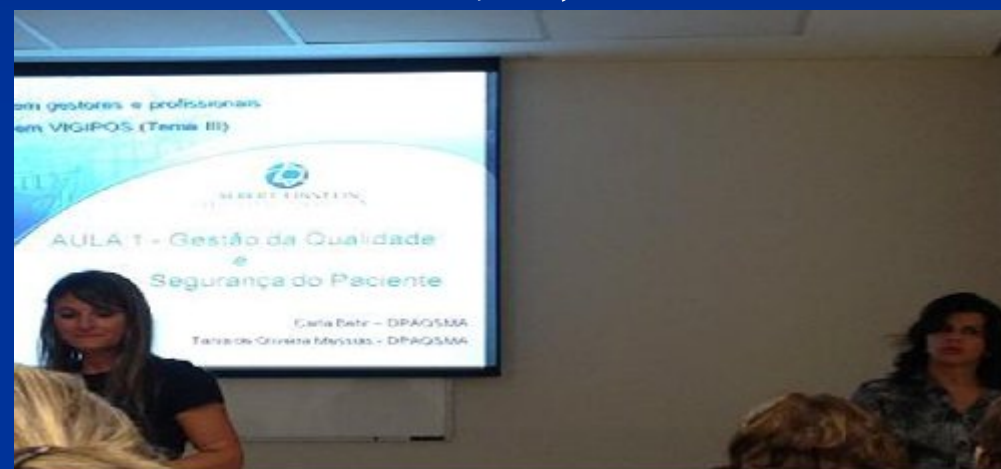


Total de Cirurgias



Passos de Implantação do NUSEP

Treinamento de **profissionais** em VIGIPOS- **O Uso de Simulação Realística para Capacitação e Segurança do Paciente** promovido pelo Centro de Simulação Realística do Instituto de Ensino do Hospital Israelita Albert Einstein, com carga horária de 16 horas em Abril/13;

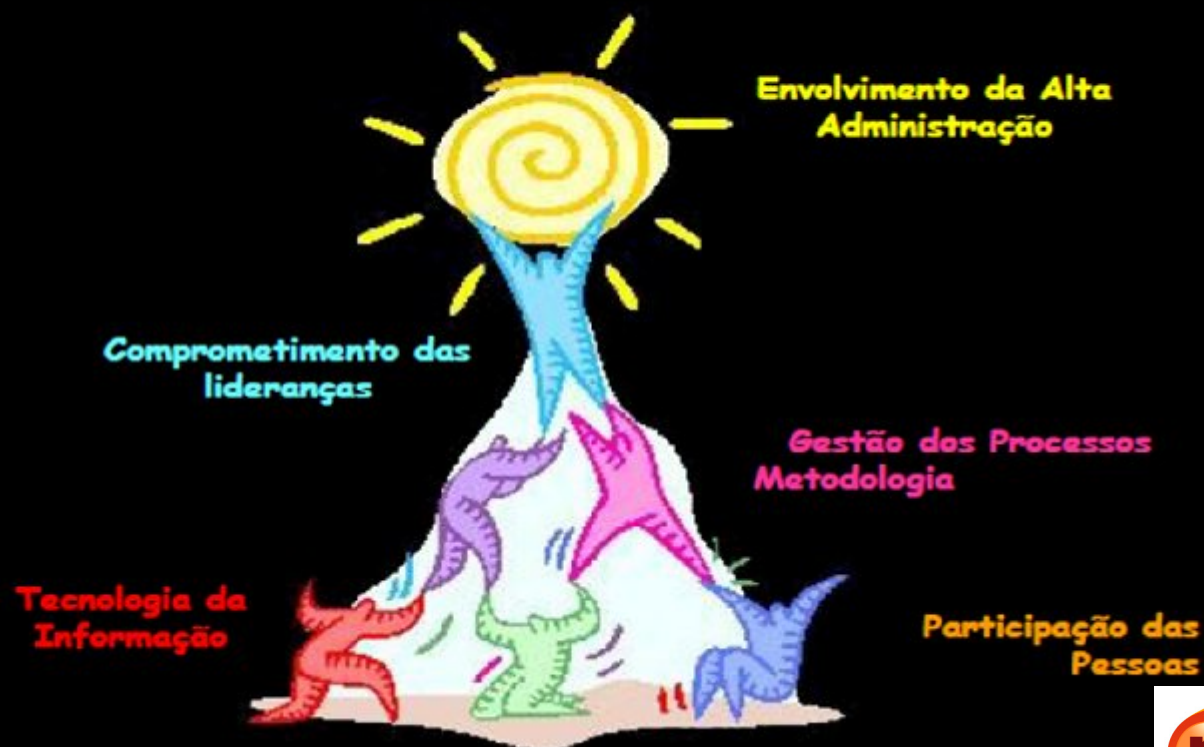


Promovido reuniões mensais com participantes do treinamento com o objetivo de formar o Núcleo de Segurança do Paciente



- Integrado atividades do Núcleo com Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Comitê Transfusional, Comissão de Farmácia e Terapêutica e SCIH;

SUCESSO....





- Divulgação sobre o Tema Segurança do Paciente (promovido palestras na semana da enfermagem e com os funcionários recém admitidos);


HOSPITAL DOV. CELSO RAMOS
SETOR DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Semana de Enfermagem do HGCR A SEGURANÇA DO PACIENTE E SUAS INTERFACES

Data: 13 à 17 de maio 2013
Carga Horária: 16 h
Público Alvo: Profissionais da Saúde

PROGRAMAÇÃO

DATA	HORÁRIO	CONTEÚDO	MINISTRANTES
13/05/13	14:00h	- A política de segurança do paciente - Os desafios globais e a importância da notificação	Dr. Carla Sauli (HGCR) Dr. Lúcia Xavier dos Santos Gerente de Risco Hospitalar (HGCR)
		- Para os Agravos de Notificação Imediata e Imprescindível Celeridade no Diagnóstico.	Dr. Cláudio M. Oliveira de Almeida Núcleo Vigilância Epidemiológica (HGCR)
14/05/13	14:00h	- Tecnologia e segurança do paciente	Saulo José Argenta Garcia (CELBO) (a confirmar)
15/05/13	14:00h	- Hemotransfusão e segurança do paciente	Dr. Nélia Simão, Zena (HGCR)
	15:00h	- Reações transfusionais	Dr. José Antonio Galvão (HGCR)
16/05/13	14:00h	- Controle de infecção e segurança do paciente	Dr. Mariana F. Siqueira (HGCR)
17/05/13	09:00h	- Consciência Profissional e o cuidado com a vida - Pesquisa perfil enfermagem	Dr. Felipe Braga Presidente do COREN/SC

Maiores informações: Setor de Desenvolvimento Humano – HGCR
Vagas limitadas !!!

CURSO HOMOLOGADO PELA SES
VALENDO PARA PROGRESSÃO FUNCIONAL



- Reunião com Direção Geral para lançar objetivo de criação do Nusep, finalidade, consulta pública;
- Solicitado formalização do NUSEP através de Ordem de Serviço;
- Consultados interesses e convidado outros profissionais para participação do Nusep;

O caminho...





- Elaboração do Regimento Interno (caracterização, finalidade, composição, funcionamento, competência, disposição geral);

**HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

REGIMENTO INTERNO

**CAPÍTULO I
DA CARACTERIZAÇÃO E DA FINALIDADE**

Artigo 1º - Fica instituído a partir desta data, o Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Governador Celso Ramos (NUSEP HGCR)

Artigo 2º - O Núcleo de Segurança do Paciente HGCR é formado por uma equipe multidisciplinar, de natureza técnico-científica, composta por profissionais que atuam direta e indiretamente na assistência à saúde, em atendimento ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (ANVISA, 2013).

Artigo 3º - O Núcleo de Segurança do Paciente do HGCR tem por finalidades:

- I- A melhoria continua da qualidade dos processos de cuidado e uso de tecnologia da saúde, com vista à segurança do paciente;
- II- A disseminação de cultura, sinergismo de ações e efetiva implantação da política de gestão de risco;
- III- A articulação transversal dos diferentes processos de gerenciamento de risco, por área e atividades específicas;
- IV- Atender as recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

**CAPÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO**

Artigo 4º - O Núcleo de Segurança do Paciente do HGCR será presidido e coordenado pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, e composto pelos membros consultores nomeados pelo Diretor Geral, os quais representam cada uma das seguintes áreas:

- a) Transplante de Medula Óssea;
- b) Agência Transfusional;
- c) Médico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- d) Representante da UTI;
- e) Representante da Unidade Semi Intensiva (USI);
- f) Médico da Emergência (EMG);
- g) Representante da EMG
- h) Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (GRSH)
- i) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- j) Setor de Hemodiálise;
- l) Anestesistas;
- m) Representante Centro Cirúrgico;
- n) Representante da Gerência Administrativa;
- o) Representante da Gerência Técnica;
- p) Representante da Gerência de Enfermagem;
- q) Médico Cirurgião;
- r) Representante da farmácia;
- s) Representante da Engenharia Biomédica;
- t) Representante da Anestesiologia.

- Elaboração da Política de Segurança do Paciente (Objetivo, conceitos, estrutura e funcionamento, diretrizes do processo de gestão de risco, plano de minimização de risco, integração e articulação do Nusep com outras políticas institucional, responsabilidade);

"Nenhum vento sopra a favor de quem não sabe para onde está indo."

Sêneca

A direção é a META

■ Estabelecimento de Indicadores;

- Reação adversa, interação e queixas técnicas em relação a medicamentos;
- Não conformidade relacionada à qualidade de artigos e equipamentos;
- Prevalência de IRAS;
- Taxa de densidade de incidência ITU relacionada ao uso de cateter, ICSRC ePAVM em unidades de risco;
- Reação transfusional;
- Erros de transfusões (paciente errado)
- Estudos observacionais;
- Check list de procedimentos;
- Notificação de eventos relacionados a assistência (Erros de medicação, flebites, lesões de pressão, queda, e outros).





■ Mapeamento de Riscos

MAPEAMENTO DE RISCO

RISCOS	DANOS	AÇÕES
Lesões de pressão	Infecção/ Lesões temporárias ou permanentes.	Protocolo de prevenção de lesão de pressão Treinamento
Flebites	Infecção/ Lesões temporárias ou permanentes.	Protocolo de prevenção de flebite. Capacitação sobre cuidados com cateter.
Erro de medicação/ Reação adversa	Erro de dose, diluição, via e horário	Protocolo de diluição de Antibióticos. Identificação de alertas.
IRAS	Lesões Maior tempo de internação. Óbito	Capacitação, visitas técnicas, vigilância epidemiológica. Divulgação das ações de prevenção e controle de IH. Check list de cateter.
Queda de pacientes	Traumas Lesões	Protocolo de prevenção de quedas
Erro de transfusão sanguínea ou Hemocomponente (erro de administração, paciente errado)	Reação transfusional hemolítica. Óbitos	Capacitação. Revisão de todo processo transfusional. Estudo de caso de erro.
Reações transfusionais	Complicações da doença de base. Óbito.	Revisão do processo. Manter melhoria no processamento do sangue.
Não conformidade de artigos e equipamentos	Infecção, traumas, lesões e óbito.	Notificação à Anvisa. Parecer técnico para SES. Capacitação.



■ Plano de Ação

PLANO DE AÇÃO PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO

O QUE?	QUEM?	QUANDO?
Notificação: Tecnovigilância, Hemovigilância, Farmacovigilância e Saneantes.	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar	Janeiro a Dezembro
Elaborar protocolos Cuidados com cateter.	SCIH	Outubro
Prevenção de lesões de pressão.	Comissão de curativos.	Setembro
Sensibilizar os profissionais para notificar	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar NUSEP	Janeiro a Dezembro
Acompanhar e monitorar os indicadores	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar NUSEP	Janeiro a Dezembro
Elaborar Boletim Informativo Sentinela	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar	Novembro
Realizar capacitação em Hemovigilância	Comitê transfusional	?????????
Parecer técnico de produtos para saúde	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar Profissional técnico específico	Janeiro a Dezembro
Protocolo de prevenção de quedas	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar	



Participação de eventos relacionados à segurança do paciente	Gerência de Risco Sanitário Hospitalar. Comissão de risco e assessorias técnicas	Janeiro a Dezembro
Busca ativa	Responsável pela Farmacovigilância e Hemovigilância. Estagiárias	Janeiro a Dezembro
Aplicar check list para acompanhamento de inserção de cateter	Enfª das unidades de risco (UTI, TMO)	Janeiro a Dezembro
Estimular participações por Videoconferências	GRSH	Janeiro A Dezembro
Reformulação do formulário de Notificações	NUSEP	Setembro
Elaborar formulário de ações corretivas e preventivas	NUSEP	Setembro

■ Encaminhamento da Política de Segurança do Paciente para aprovação da Direção Geral

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS GERÊNCIA DE RISCO SANITÁRIO HOSPITALAR

Política de Segurança do Paciente

1. INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde ⁽¹⁾.

A assistência à saúde se caracteriza como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos. Contudo, tal desenvolvimento não foi acompanhado de investimentos para tornar o sistema de saúde mais seguro ⁽²⁾.

A segurança pode ser obtida com o estabelecimento de boas práticas, atuando no conhecimento dos eventos, na redução dos efeitos e na prevenção. É fundamental aprender com os erros, melhorar os sistemas de notificações, investigar os incidentes e fortalecer o intercâmbio de informações. As informações permitem antecipar os erros e rastrear os pontos fracos que facilitam a ocorrência de um evento adverso. Os protocolos propiciam maior rapidez no atendimento, reduzem a chance de erro ou omissão, aumentam racionalidade no uso de insumos e equipamentos, favorecem a redução do tempo de permanência hospitalar e contribuem para uma maior racionalidade no uso de serviços de saúde ⁽³⁾.

Garantir a segurança dos pacientes é uma preocupação e um movimento mundial.



- Construir cultura de segurança dentro da instituição;

As atitudes:

- ✓ Eu lavo as mãos
- ✓ Eu cuido de todos com atenção e segurança
- ✓ Eu busco me aprimorar
- ✓ Eu trabalho em equipe
- ✓ Eu faço a diferença



■ Revisão do formulário de notificação para torná-lo de fácil preenchimento

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
1) Nome: _____ 2) Unidade: _____
3) Idade: _____ 4) Data Nascimento: ____/____/____ 5) Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino 6) Prontuário: _____
7) Principais diagnósticos atuais: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO
1) Data: ____/____/____ Hora: _____ Unidade: _____

A) FARMACOVIGILÂNCIA

1. A notificação é sobre suspeita de: a. ☐ Falta ou redução de efeito terapêutico b. ☐ Desvio de qualidade: Alteração: L Cor L Olor L Turvação L Corpo estranho/material em suspensão Observada: ☐ Embalagem ☐ Rótulo ☐ Suspensão/Solução Antes da diluição? ☐ Não ☐ Sim ☐ Não se aplica.	c) ☐ Reação adversa (RAM) Característica: _____ Condução: _____ 2. Nome do produto (FAVOR ANEXAR EMBALAGEM OU AMOSTRA À NOTIFICAÇÃO) _____ Lote: _____
---	--

B) ERRO DE MEDICAÇÃO/TERAPIA

1. Tipo: ☐ Erro de prescrição ☐ Erro de administração ☐ Erro de dispensação ☐ Quase erro 3. Nome do(s) produto(s): _____	2. Características: ☐ Paciente errado ☐ Hora errada ☐ Via errada ☐ Dosagem/quantidade errada ☐ Produto errado ☐ Velocidade e intensidade errada ☐ Não administrado ☐ Não dispensado ☐ Não prescrito ☐ Outro
--	--

C) FARMACOVIGILÂNCIA

1. Sinais e Sintomas: ☐ Calafrios ☐ Taquicardia ☐ Dispneia ☐ Urticária ☐ Outros: _____ 2. Data da reação: ____/____/____ Nº da bolsa: _____ 3. Hora da reação: _____ * Colar e Etiqueta	D) FARMACOVIGILÂNCIA 1. Tipo: ☐ Queixa técnica ☐ Evento adverso ☐ Artigo médico hospitalar ☐ Equipamento 2. Nome do produto (FAVOR ANEXAR EMBALAGEM OU AMOSTRA DO PRODUTO À NOTIFICAÇÃO) _____ Lote: _____ 3. Utilização do produto seguiu as instruções do fabricante? ☐ Sim ☐ Não
--	--

E) QUEDA

1. Características: ☐ Própria altura ☐ Leito ☐ Divã ☐ Poltrona ☐ Corrimão ☐ Rodas ☐ Banho ☐ Comum 2. Local do Evento: ☐ Quarto ☐ Banheiro ☐ Corredor ☐ Consultório ☐ Escada ☐ Sala de espera	3. No momento do evento paciente estava: ☐ Acompanhado ☐ Desacompanhado ☐ Com grades no leito ☐ Sem grades no leito ☐ Com restrição ☐ Sem restrição 4. O evento foi presenciado por alguém? ☐ Não ☐ Sim Quem? _____
---	--

F) OUTROS EVENTOS

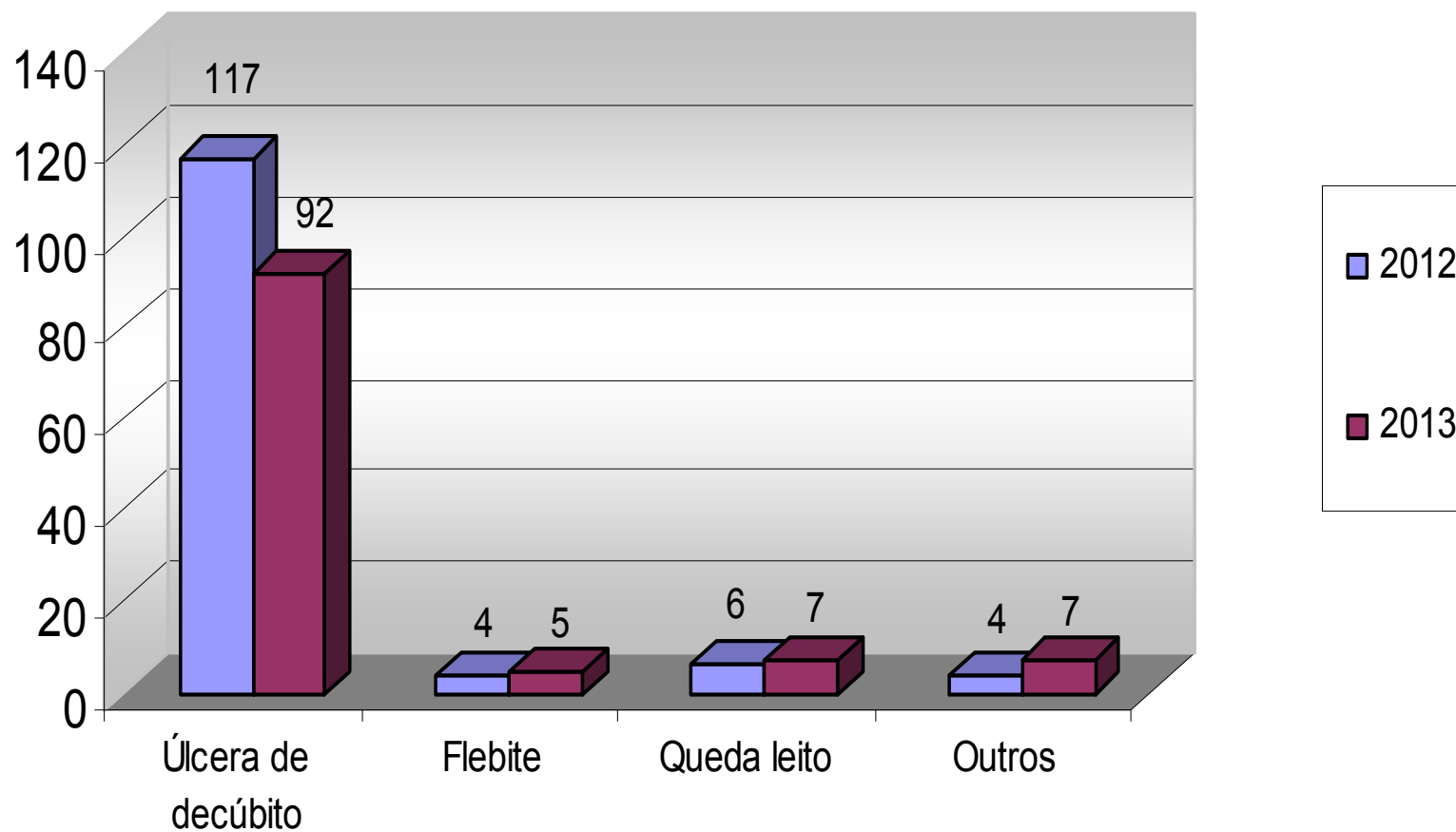
1. Tipo: ☐ Febre ☐ Úlcera de decúbito ☐ III ☐ Outros: _____

Notificação _____ Data: ____/____/____

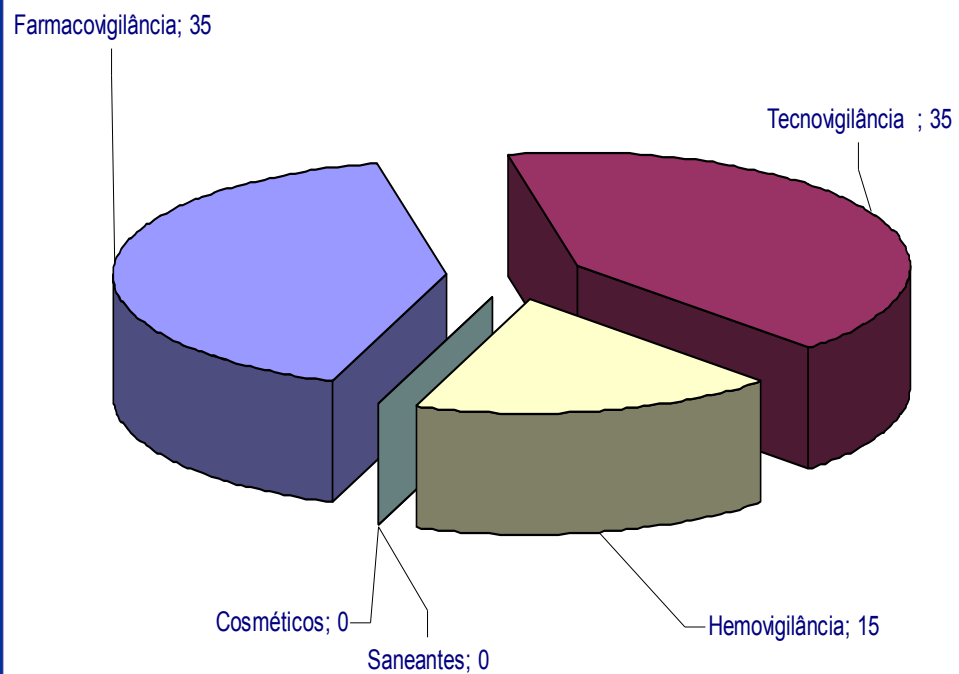
Agradecemos as informações prestadas! Estes dados serão mantidos absolutamente CONFIDENCIAIS!

POR FAVOR, UTILIZE O VERSO PARA A DESCRIÇÃO DO EVENTO!

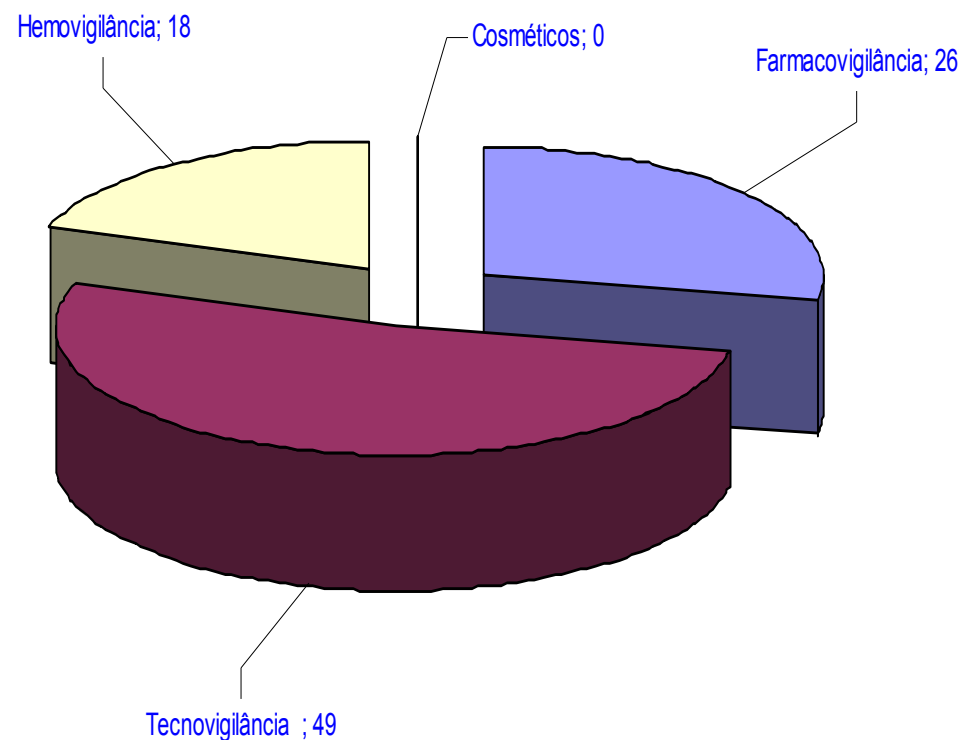
Notificações Eventos Adversos 2012 e 2013



Notificações do Ano 2012



Notificações Ano 2013





- Contato com Micromed para criação de acesso no prontuário eletrônico para inserir formulário de notificação;
- Realização de busca ativa de notificações;
- Incentivo a notificações de eventos adversos tendo como característica : Não punitiva e confidencial;
- Aprovação da Direção Geral para implantação de Política de Segurança do Paciente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
DIREÇÃO TÉCNICA

ORDEM DE SERVIÇO – 001/04/07/2013

O Diretor Geral do Hospital Governador Celso Ramos, no uso de suas atribuições e de acordo com o artigo 8º Itens II e III do regulamento dessa Unidade Hospitalar,

Determina:

A criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP) do Hospital Governador Celso Ramos, com a seguinte composição: Enfª Lúcia Xavier dos Santos (Presidente do NUSEP), Dr Roman Leon Gleburowski, Dr Dra Carolina Moreira Bez, Dr Miguel Ângelo Accetta, Dr Clovis Sampaio, Dr Diogo Rath Fingerl Barbosa, Dr Gustavo Luchi Boos, enfº Eder Foresti, Enfª Ana Paula Minuzzi, Enfª Rejane Maria Albuquerque, Enfª Mônica Fernandes Sacchetti, Enfª Luzane Pinheiro Rosa, Enfª Carla Pauli, Enfª Sandra Hilda Sobrinho, Enfª Neila S Zanón, Enfª Luana Hoffmann, Enfª Carla Cecília Moreira, Tec Enfª Patricia Helena Ávila Santana, Adm Mário Machado Rosa Junior, Farmª Nina Reiko Tobouti, Engº Saulo José Argenta Garcia.

Certifique-se e cumpra-se

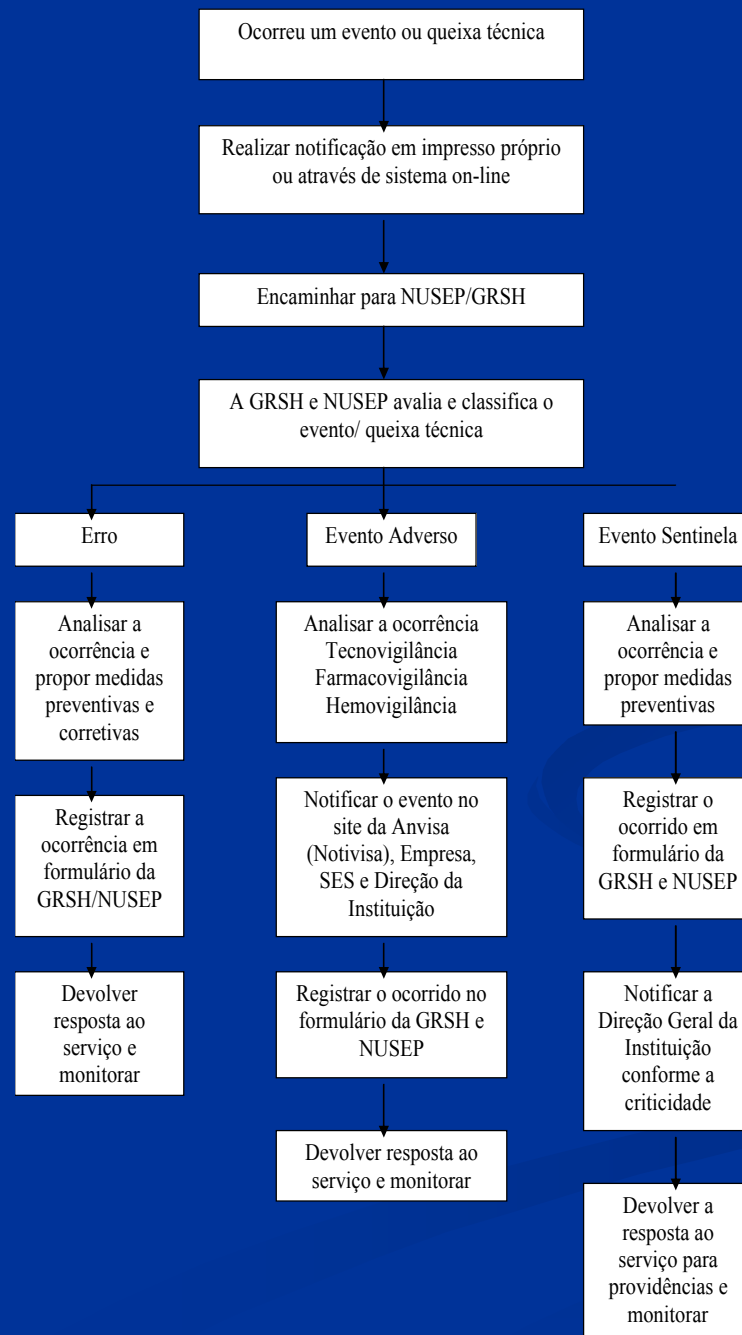

Dr Libório Soncini
Diretor Geral HGCR

[Escolha a data]



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

FLUXO DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS AO NUSEP





DIFICULDADES ENCONTRADAS:

- Falta sensibilização e adesão dos gestores e profissionais para ações de melhoria da qualidade e segurança do paciente;
- Integração com SES (qualidade e quantidade do material, aquisição de insumos na sua grande maioria pelo menor preço etc.);
- Sistema de informatização que não atende a necessidades da Política de Segurança do Paciente;
- Falta de autonomia;
- Processos não integrados interno e externo;
- Cultura da penalidade e não da melhoria dos processos;
- Sub- Notificação dos Eventos Adversos.

SUCESSO....



Envolvimento da Alta
Administração

SEGURANÇA DO PACIENTE

1 Identificar corretamente o paciente.

2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5 Higienizar as mãos para evitar infecções.

6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



MAS O QUE SERIAM QUALIDADE E SEGURANÇA?



1. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde



2. Protocolo para Prevenção de Úlceras por Pressão



3. Protocolo para Cirurgia Segura



PORTARIA GMMS Nº 1.377, DE 9 DE JULHO DE 2013



Núcleo de Segurança do Paciente – HGCR

nusep_hgcr@saude.sc.gov.br

48-32517196

**“Os nomes dos pacientes cujas
vidas podemos salvar, pode
nunca ser conhecido...”**

**Nossa contribuição será o que
não aconteceu com eles!”**

