



GERENCIAMENTO DE RISCOS EM CENTRO CIRÚRGICO, VISANDO O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Abril, 2010

Enfa. Jeane A.G.Bronzatti

QUEM SOMOS?

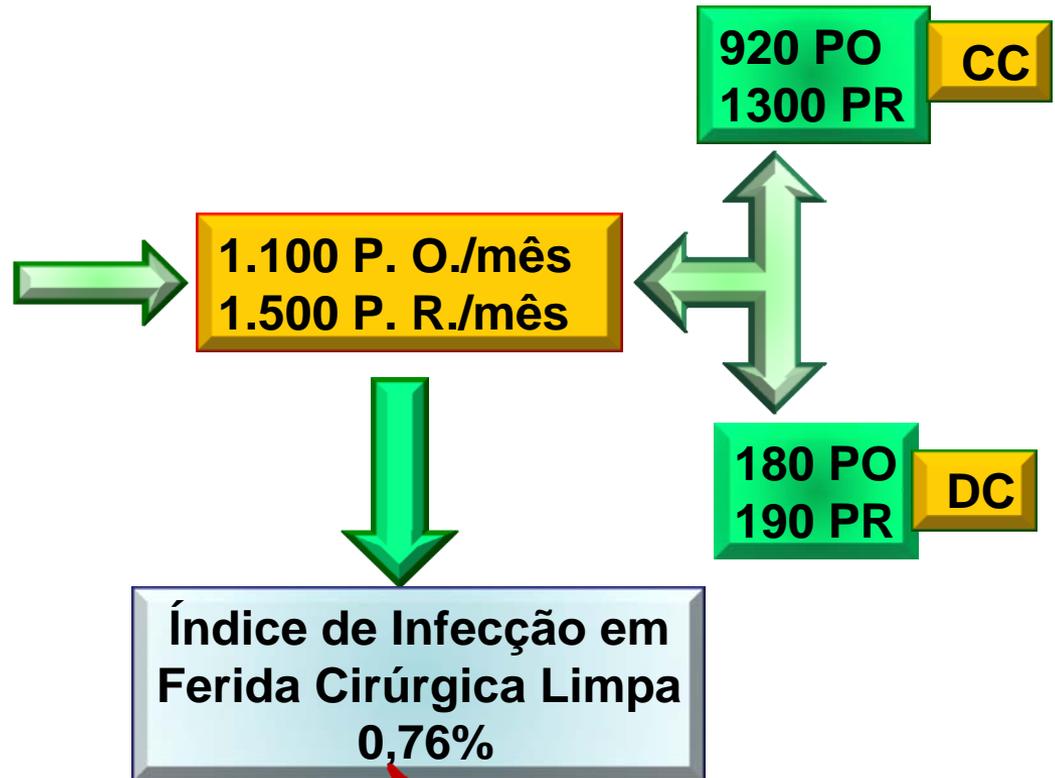
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz:
 - ✓ Privado
 - ✓ Filantrópico
 - ✓ Sem Fins Lucrativos
- Hospital Geral  Cirúrgico
 - ✓ N° Leitos Total: 273
 - ✓ N° de leitos de UTI: 34
 - ✓ N° de leitos de Day Clinic: 10
 - ✓ N° de leitos de PA: 16 leitos + 02 p/ emergência
 - ✓ N° de Salas Operatórias: 13
 - ✓ N° de Salas Operatórias de Day Clinic: 03

18 Leitos de RPA CC

07 Leitos de repouso CDI

DADOS ESTATÍSTICOS

✓ N° de Salas Operatórias: 16



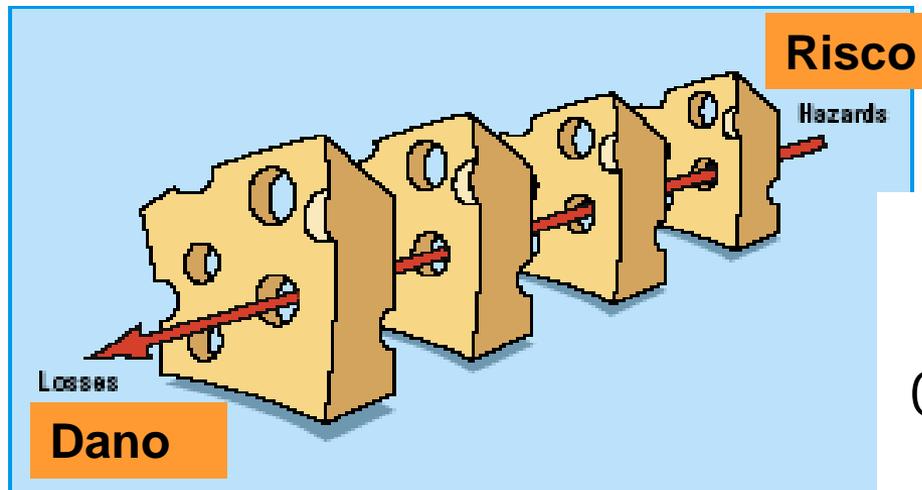
✓ Gerenciamento das atividades Cirúrgicas

Gerenciamento de Risco

Dr. Walter Mendes

💣 " A palavra risco = possibilidade de um perigo eminente.

- Teoria do Queijo Suíço (Reason)



The Swiss cheese model of how defences, barriers, and safeguards may be penetrated by an accident trajectory

Cadeia de falhas que envolve processos e pessoas: O queijo suíço pode ser penetrado por uma trajetória acidental

A organização deve criar mecanismos para impedir que o vetor causador do erro ultrapasse o sistema (queijo).

Segurança

Segurança na assistência a saúde significa evitar, prevenir e aprimorar resultados adversos e danos gerados pelo processo de assistência a saúde.

The National Patient Safety Foundation

Segurança do paciente: é a redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde, assim como a utilização de boas práticas para alcançar resultados ótimos para o paciente.

The Canadian Patient Safety Dictionary, 2003

Gerenciamento de Risco

RISCO: É uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos.

Gerenciamento de risco:

- Reconhecer – identificar os pontos vulneráveis, caracterizar, saber apontar os agentes.
- Avaliar - saber quantificar e verificar tecnicamente a magnitude do risco.
- Controlar - adotar medidas técnicas, administrativas, preventivas e corretivas, com a finalidade de eliminar ou reduzir a probabilidade da falha e do dano.

PRINCIPAIS FONTES DE TRANSMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

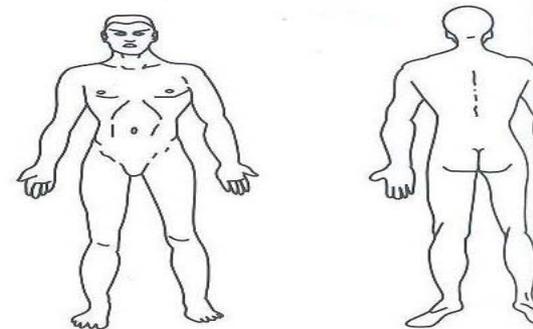
- O próprio paciente
- Os profissionais da saúde
- Os materiais e equipamentos
- O ambiente

VARIÁVEIS RELACIONADAS À INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO



PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- 1. Eletrodos:
2. PA não invasiva:
3. Oxímetro:
4. Cateter venoso periférico:
5. Capnografia:
6. BIS
7. PA invasiva:
8. Cateter venoso central:
9. SVD nº
10. SNG nº
11. Placa(s) neutra(s):
12. Coxim:
13. Garrote pneumático: início: h min término: h min
14. Termômetro esofágico:
15. Tricotomia:
16. Incisão cirúrgica:
17. Dreno:



Posicionamentos

() dorsal () semi-ginecológico () ginecológico () lateral esquerdo () lateral direito () ventral () fowler () semi-fowler () MMSS: () anatômico () estendido () outros MMII: () anatômico () em tração () outros

Proteções/Aquecimento: () matelassê () manta térmica () protetores de polímero () coxim () meias elásticas: () 3/4 () 7/8 Compressor anti-trombolítico: () MMII () Plantar Colchão: () térmico () p

Degermação da pele: () PVPI () Clorexidina Obs.: Anti-sepsia: PVPI aquoso () PVPI alcoólico () Clorexidina aquosa () Clorexidina alcoólica () Outros:

Paramentação Correta () não () sim Obs.: Congelação: () não () sim Laboratório: peça(s):

Anatomia Patológica: () não / confirmado com: () sim / Laboratório: quantidade de espécime(s) / recipiente(s): peças:

Espécimes para desprezar: () não () sim/Quais: Solicitado por:

Cultura: () não () sim Laboratório: tipo(s) de material(is): Observações no Intra-operatório:

Contagem de compressas () não () sim nº de compressas oferecidas é igual ao número de compressas devolvidas () não () sim Confirmação radioscópica () não () sim Obs.: Enfermagem (Nome/COREN): Instrumentador(a):

RX na S.O () não () sim Encaminhado para laudo () não () sim Obs.: Cirurgia gravada: () não Obs.: () sim Fita/DVD entregue para Escopia na S.O () não () sim Início: h min Término: h min Cirurgia(s) realizada(s):

Horário da saída da S.O: h min Encaminhado(a): () RPA () UTI () Seção () Day Clinic () CDI Condições: () respirador () extubado () ventilação por ambú () nebulização com oxigenio () acordado () son

Table with 2 columns: Curativo(s): Local e tipo -; Dreno(s): Local e tipo -; Monitorização: Cateter peridural: () não () PCA () não () sim EV/ SNG nº SVD nº Acesso venoso: () periféric

Anotações Complementares:



RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO PREPARO PRÉ OPERATÓRIO

PACIENTES

✓ Cirurgias Eletivas – clinicamente preparado e estável.

✓ Tricotomia pré operatória S/N – tricotomizador, até 2hs antes da cirurgia.

✓ Banho pré – operatório – chuveiro com antisséptico, próximo ao horário da cirurgia.

✓ Uso de antissépticos – padronizados pelas autoridades sanitárias do país e pelo SCIH do hospital.

Manter recomendações de isolamento do SCIH

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO PREPARO PRÉ OPERATÓRIO

PACIENTES

✓ Período de internação - o menor possível, atendendo os critérios de segurança –
Tempo médio 05 dias.

✓ Uso de antimicrobiano recomendados pelo SCIH – EV - 60' antes da cirurgia nas primeiras 24HS.

✓ Cirurgias colorretais eletivas - preparo do cólon.

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO PREPARO PRÉ OPERATÓRIO

EQUIPE CIRÚRGICA

✓ Unhas curtas e não postiças.

✓ Escovação das mãos, punhos e antebraço – 2 a 5 minutos

✓ Não utilizar adornos – colar, brincos, pulseiras, relógios e anéis.

✓ Paramentação correta – aventais, gorros e máscaras

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

✓ Afastamento - apresentarem sinais e sintomas de doenças infecciosas transmissíveis.

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO - INTRAOPERATÓRIO

SALA OPERATÓRIA

- ✓ Limpeza – quando houver sujidade visível – remoção do resíduo
 - Concorrente entre procedimentos
 - Terminal diária
 - Terminal semanal.

- ✓ Desinfetantes – Aprovado pelas autoridades sanitárias,
 - Recomendados pelo SCIH e
 - Padronizados na instituição.

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO - INTRAOPERATÓRIO

SALA OPERATÓRIA – SISTEMA DE VENTILAÇÃO

✓ Pressão Positiva – em relação as demais áreas.

✓ Número de trocas por hora - 25trocas

✓ Filtros de ar – G3 , F9, A3 + Adicionais (F7)

✓ Temperatura SO – 18 a 22°C
ABNT-NBR7256:2005

✓ Insuflação do ar pelo teto – retorno pela parte inferior da parede nas laterais

✓ Limpeza das grelhas de insuflação e retorno - Semanalmente

✓ Manter porta da sala fechada

✓ Controlar o número de pessoas na SO

ROTINAS DO HAOC PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

SISTEMA DE VENTILAÇÃO - MANUTENÇÃO

✓ Mensalmente – Limpeza do filtro Grosso

Controle dos filtros Absolutos – medidas de pressão do filtro – realizando substituição de acordo com a recomendação do fabricante (600pascal – pressão de entrada e saída)

✓ 03 Meses – limpeza de todos os filtros e manutenção geral

✓ Controle de pressão em relação ao corredor

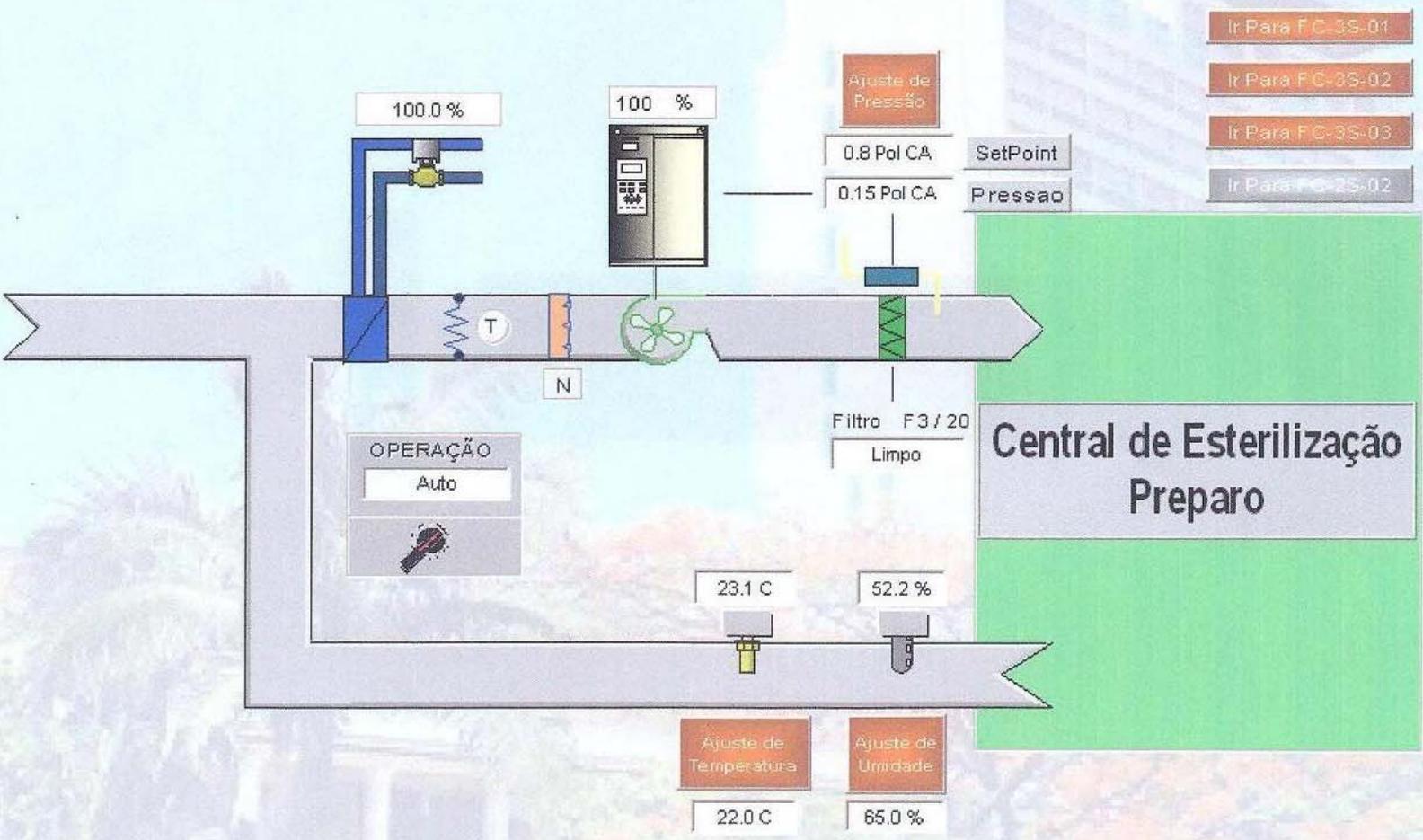
✓ Controle de partículas -

SEMESTRAL

✓ Controle Microbiológico - fungos e bactérias por amostragem

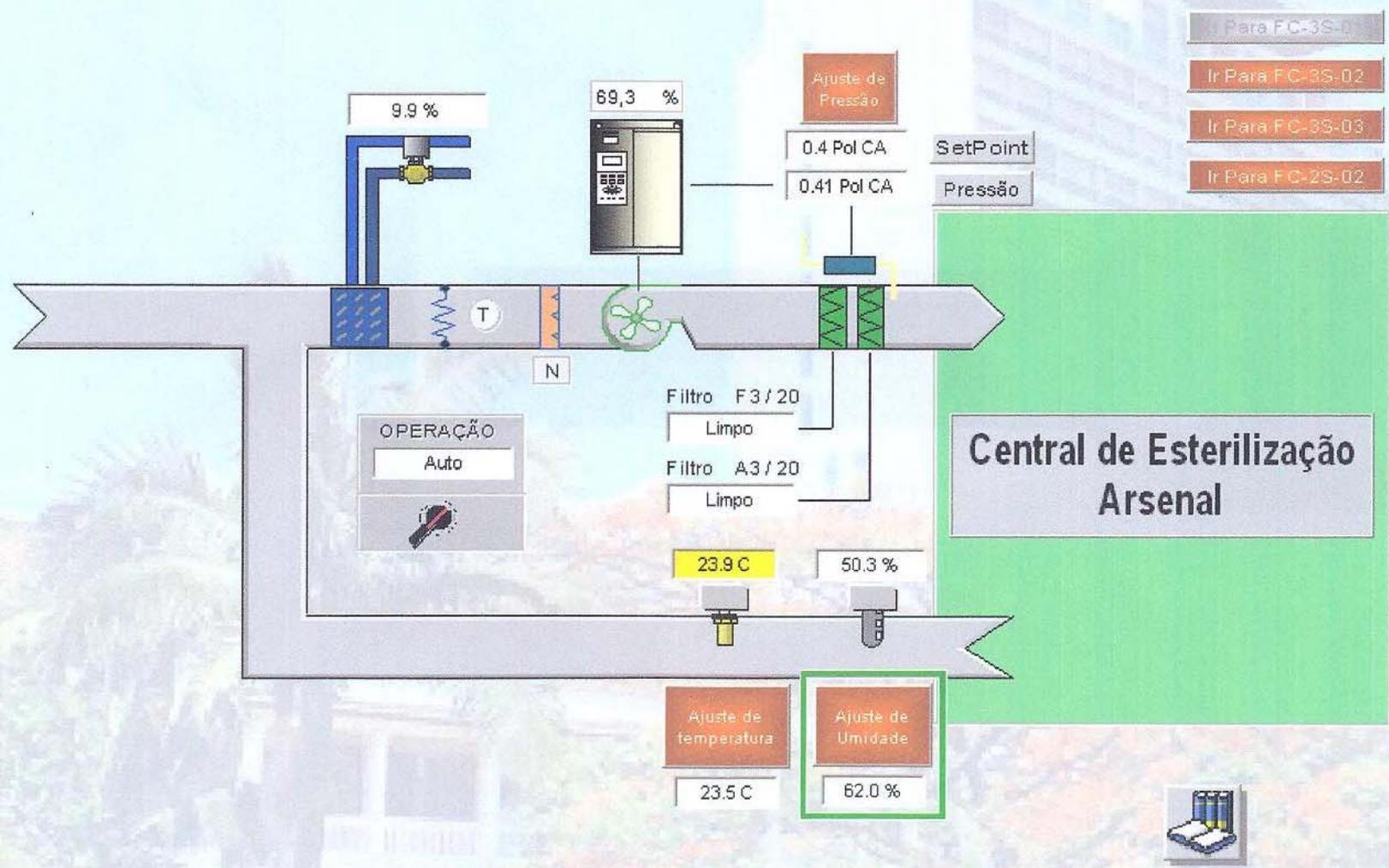
✓ Máximo permitido 750UFC - >50 UFC

SEMESTRAL



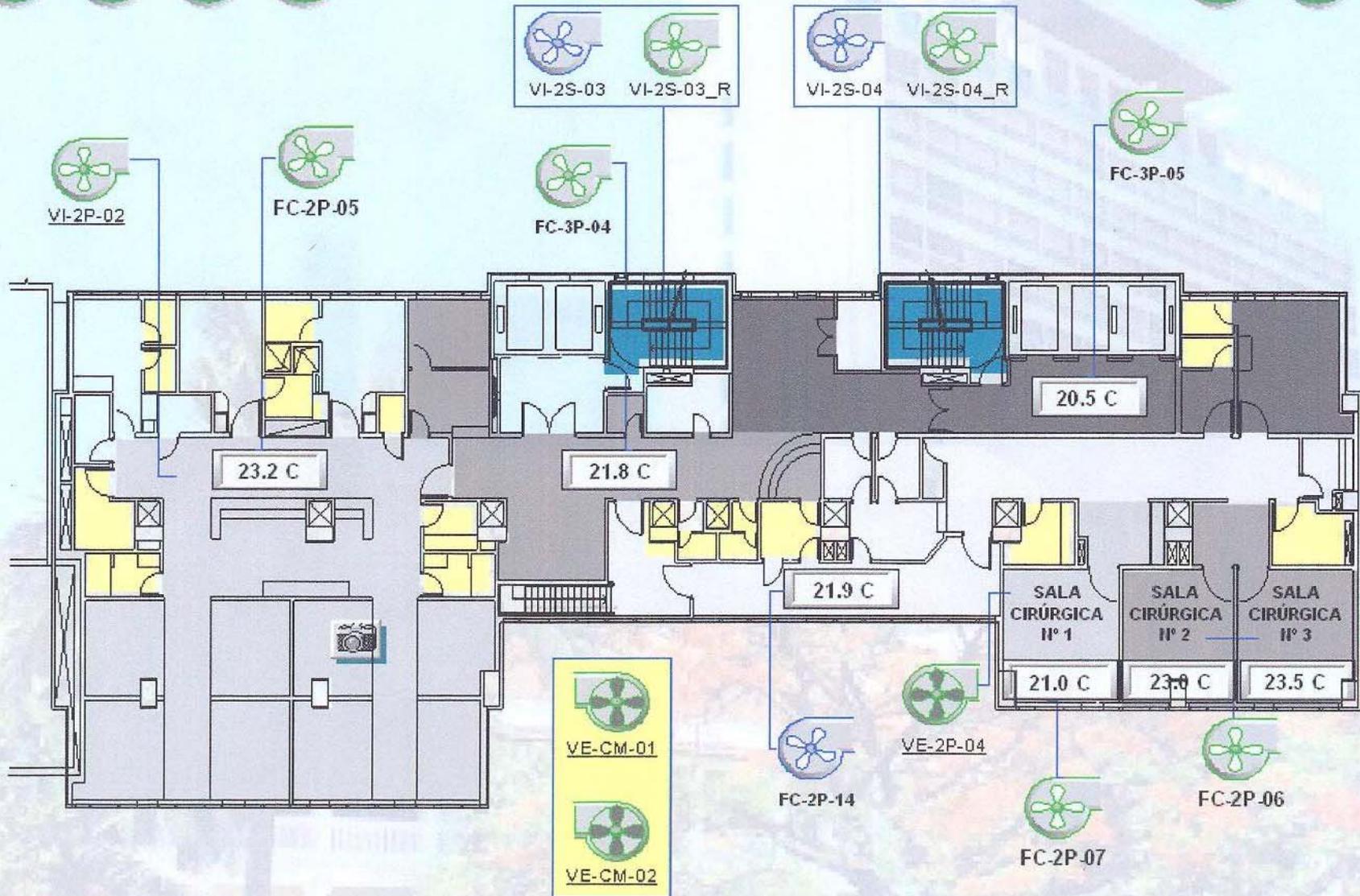
- Ir Para FC-3S-01
- Ir Para FC-3S-02
- Ir Para FC-3S-03
- Ir Para FC-2S-02





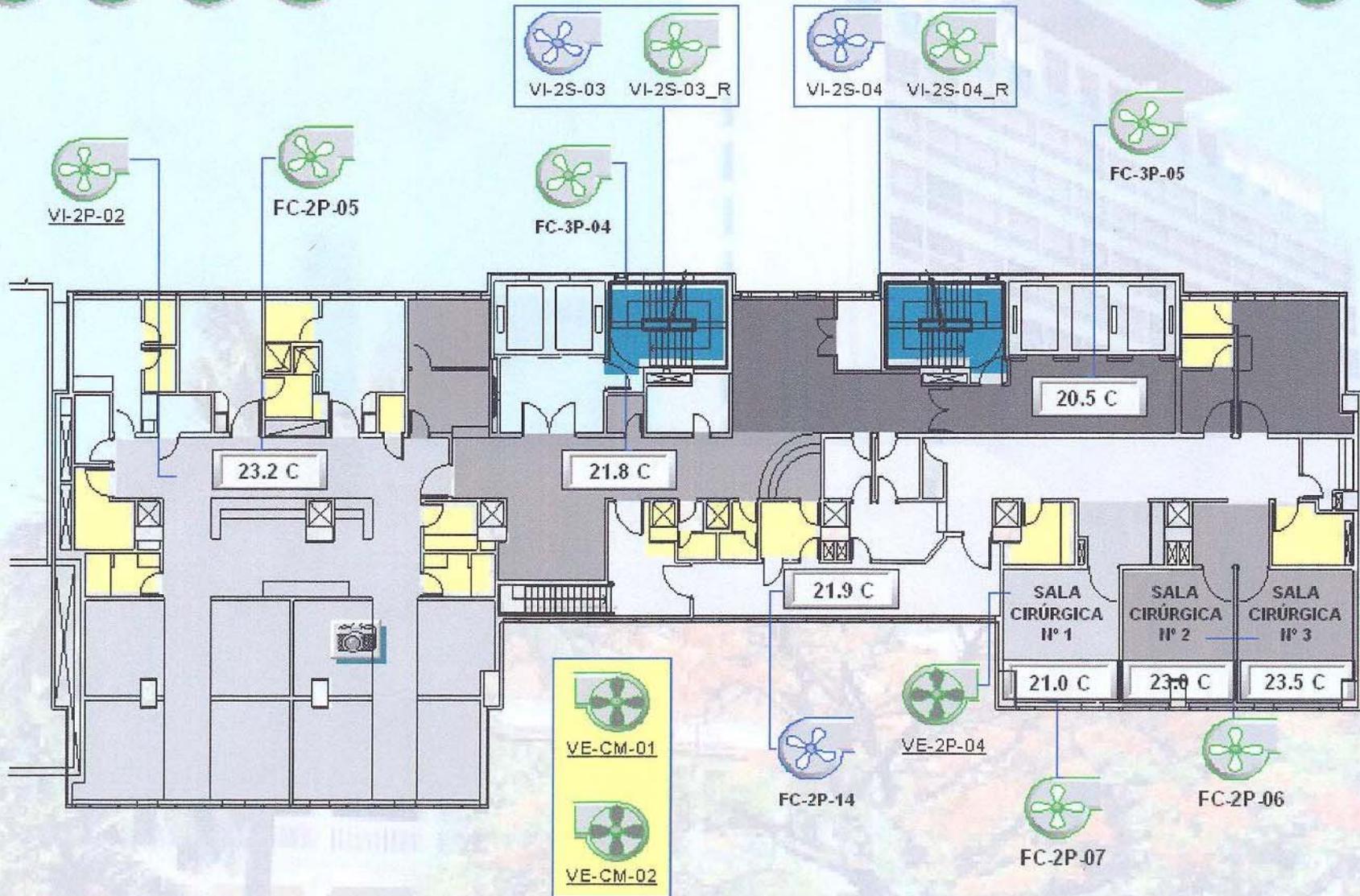


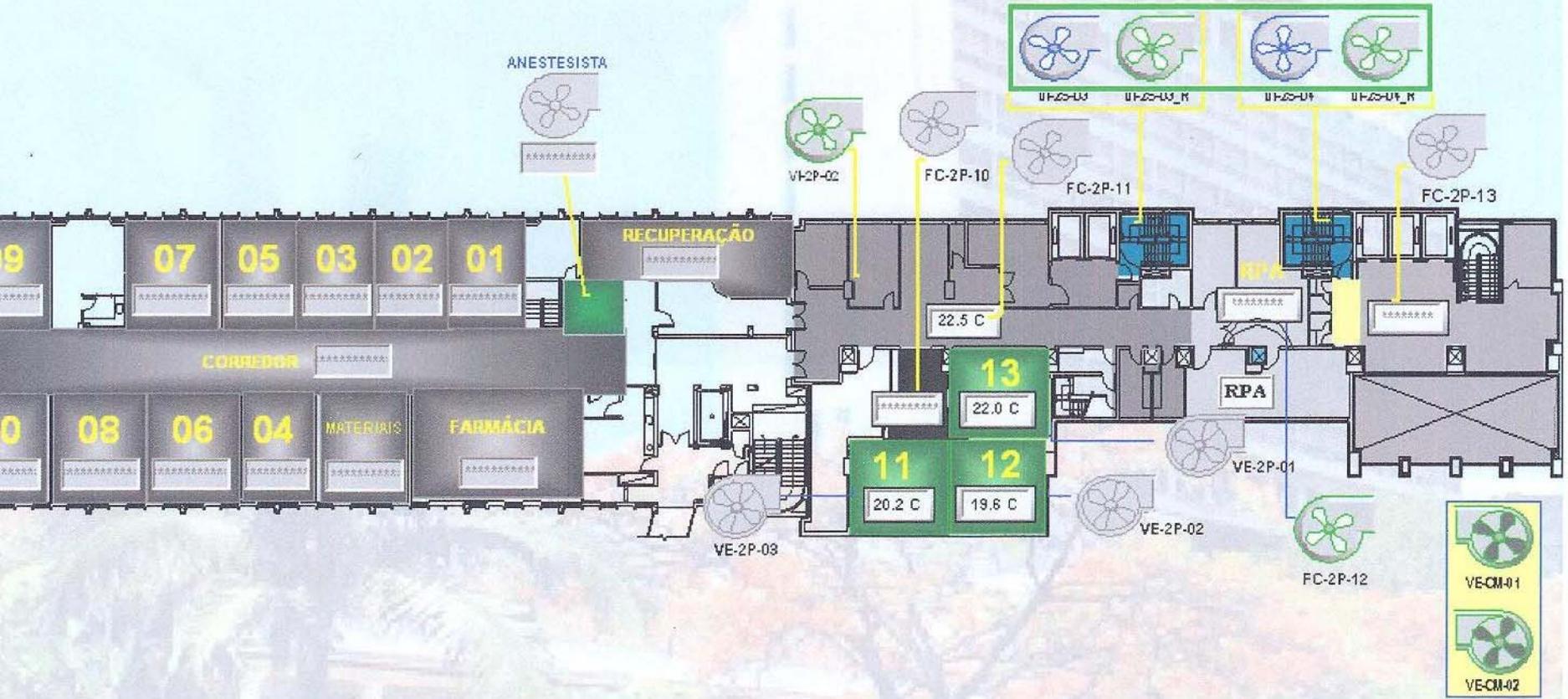
Day Clinic





Day Clinic





ROTINAS DO HAOC PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS

- ✓ Limpeza – automatizada - 01 Lavadora esterilizadora
01 Lavadora Termodesinfectora
02 Lavadoras Ultra-sonica
01 Lavadora de descarga

MANUTENÇÃO
MENSAL

- ✓ Detergente – Enzimático
- ✓ Escovas apropriadas aos tipos de instrumentais
- ✓ Dispositivos para limpeza de lúmens – pistolas

- ✓ Validação dos Equipamentos
- ✓ Qualificação limpeza

ANUAL
DIÁRIO

- ✓ Enfermeiros – 24hs
- ✓ Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

PROFISSIONAIS

ROTINAS DO HAOC PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS

MANUTENÇÃO
MENSAL

- ✓ Equipamentos microprocessados – 03 Autoclaves Vapor – pré vácuo
- 02 Plasma de Peróxido de Hidrogênio
- 01 Secadora com ar quente
- 04 Pontos de secagem com ar comprimido

RASTREABILIDADE DO PROCESSO

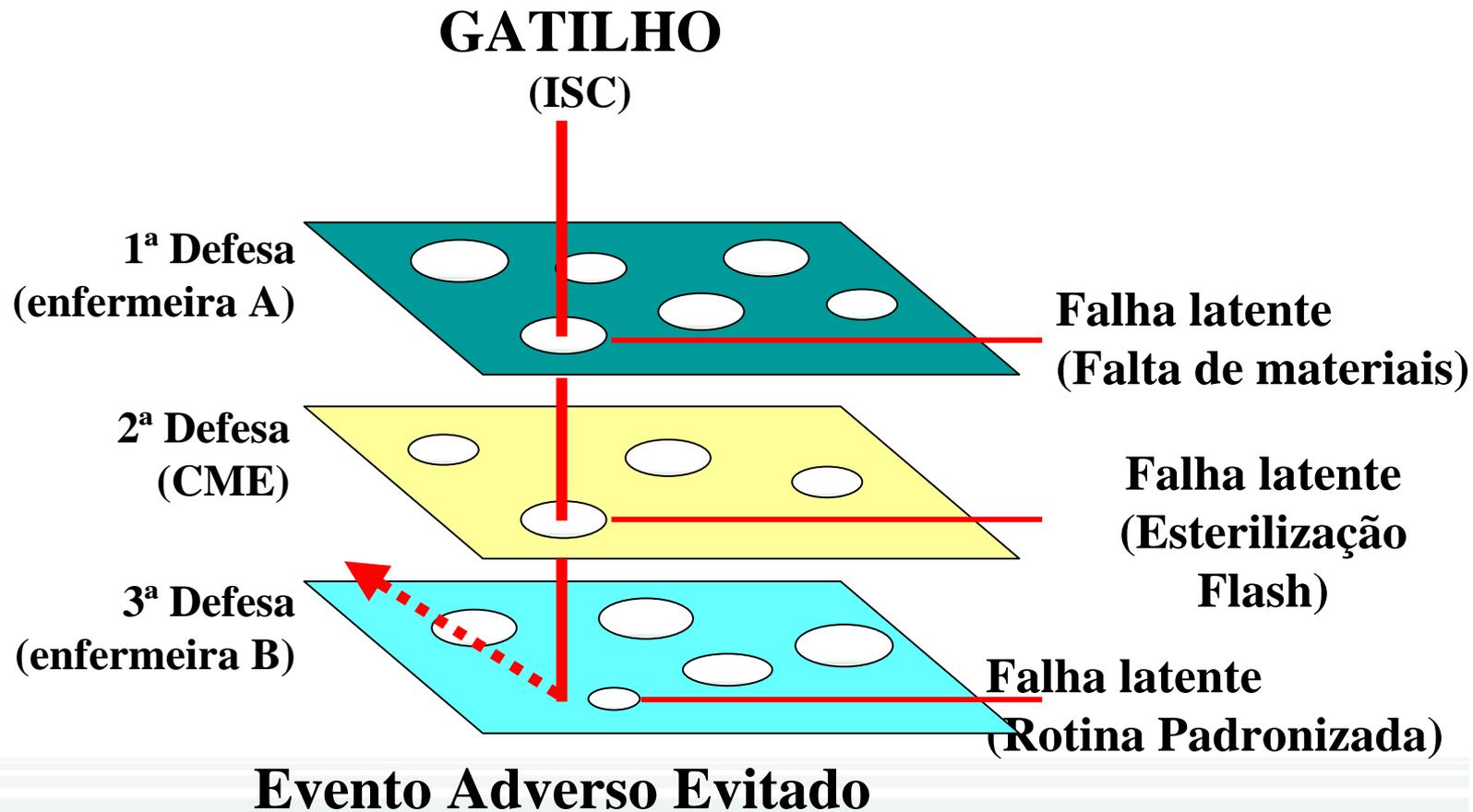
- ✓ Materiais p/ secar instrumentos
- ✓ Embalagens de Campos e n.º
- ✓ Testes de estanqueidade
- ✓ Testes de Bowie Dick
- ✓ Indicadores classe VI – em todos os pacotes
- ✓ Indicadores biológicos – diariamente na 1ª carga e toda carga com implantes.

- ✓ Enfermeiros – 24hs
- ✓ Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

PROFISSIONAIS

Interrupção de uma Seqüência de Falhas

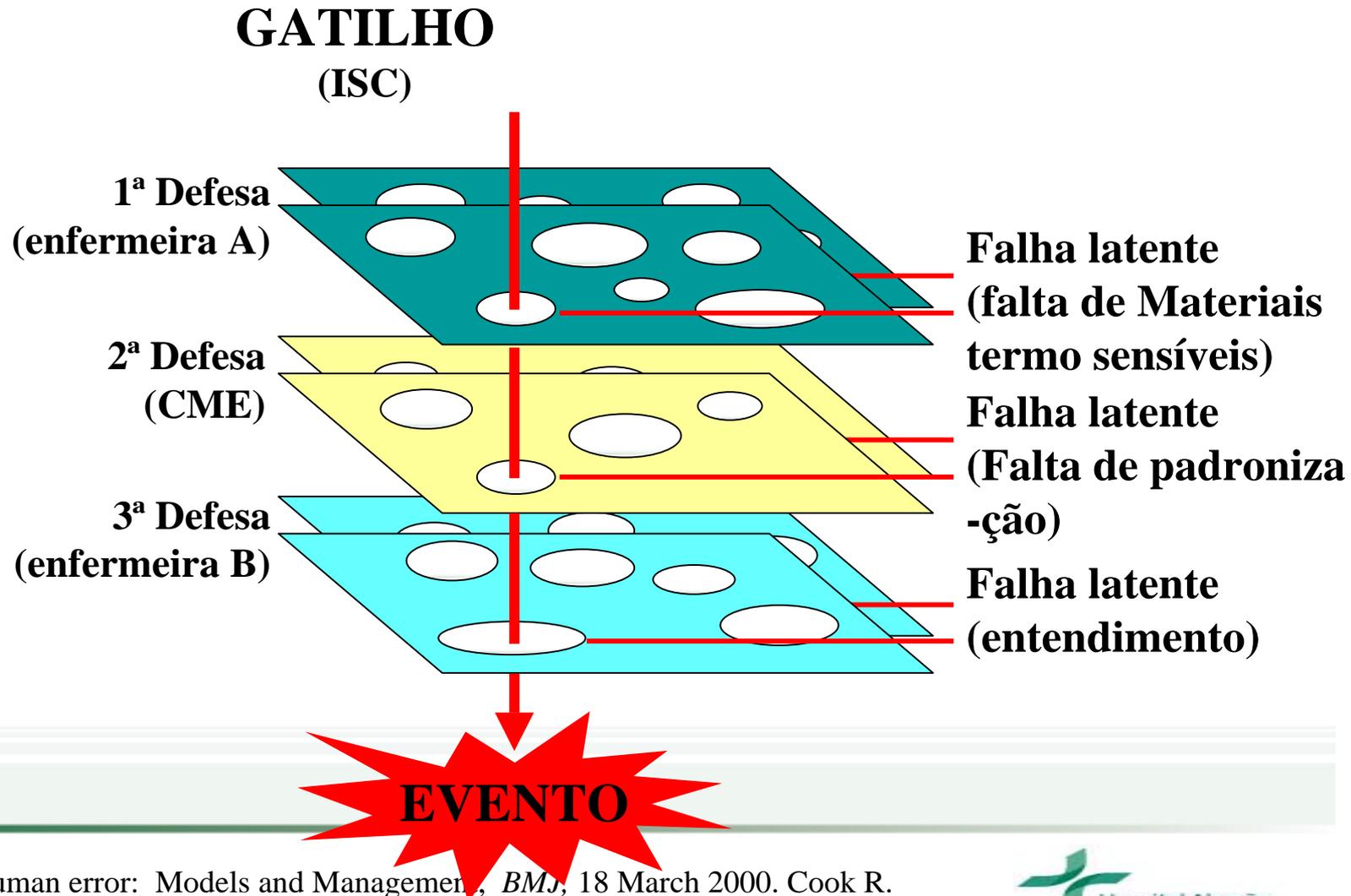
Dr. Antonio Quinto Neto



Fonte: Reason J Human error: Models and Management, *BMJ*, 18 March 2000. Cook R. University of Chicago, 1991-99.

Uma Seqüência de Falhas sem Interrupção

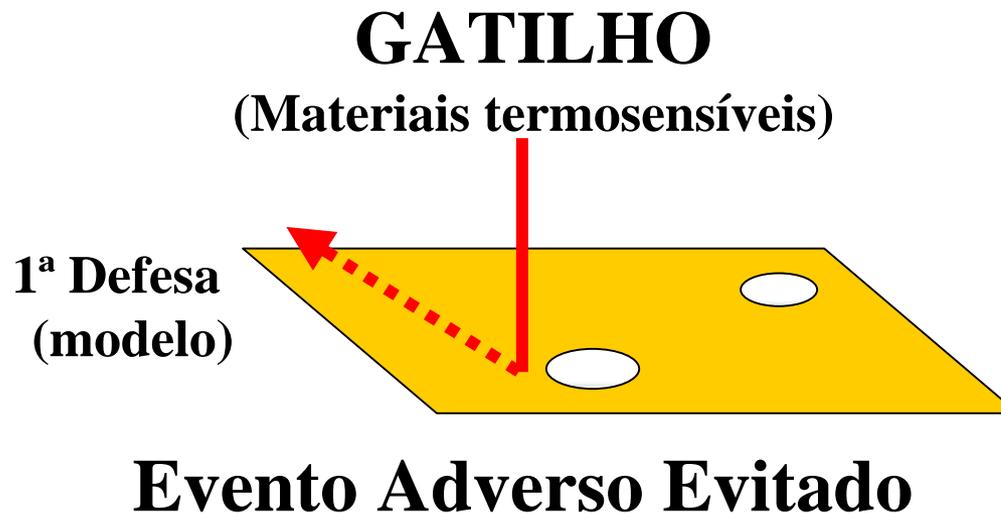
Dr. Antonio Quinto Neto



Padronização da Abordagem

Dr. Antonio Quinto Neto

Abordagens padronizadas podem reduzir a variabilidade e melhorar a eficiência do sistema



RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO – PÓS OPERATÓRIO

✓ Lavagem das mãos – manipulação de sondas, drenos, curativo.

✓ Sistema de drenagem fechada – padronizado na instituição

✓ Orientação pós alta – quanto aos sinais e sintomas de infecção

Vigilância – intra operatória – notificação ao SCIH

✓ Paramentação inadequada

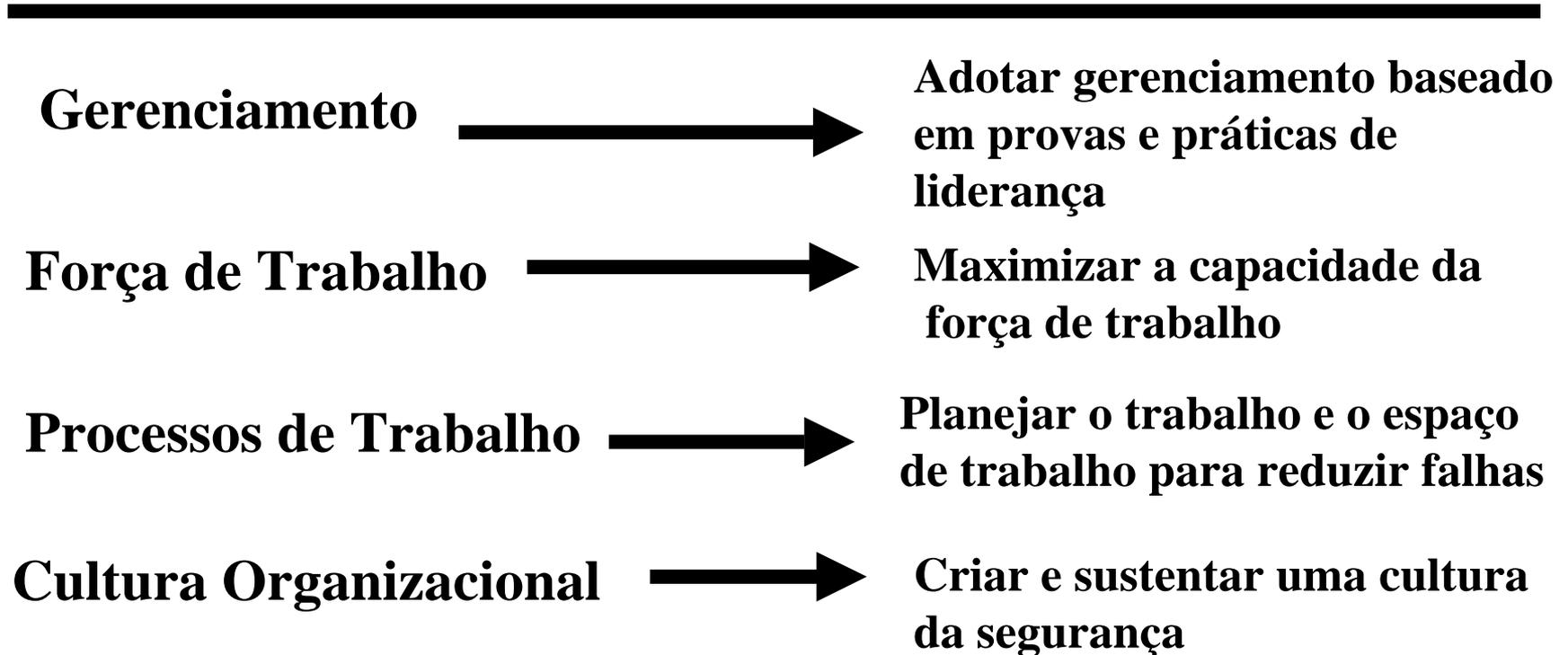
✓ Esterilização em ciclos com redução do tempo de secagem

✓ Procedimentos incorretos em SO

Ameaças e defesas relacionadas com a segurança do paciente

Ameaças

Defesas



Planejamento para Aumentar a Segurança

- Simplificar processos
 - Tornar local de trabalho mais amigável
- Reduzir a variação
 - Padronizar processos
 - Reduzir a confiança na memória e na vigilância
- Colaborar e melhorar a comunicação
 - Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros
 - Pacientes e familiares

Assistência à saúde na atualidade

Abordagem Tradicional

- *Não causar dano* é uma responsabilidade individual
- Informação é um registro
- Segredo é necessário
- O sistema reage às necessidades
- Autonomia profissional dirige a variabilidade

Nova Abordagem

- Segurança é uma propriedade do sistema
- Conhecimento é compartilhado e a informação flui livremente
- Transparência é necessária
- As necessidades são antecipadas
- Tomada de decisão é baseada em evidência

O que fazer ?

- “Análise de Causa Raiz” – análise de erros por abordagem retrospectiva

-Entender como e porque o evento ocorreu

-Prevenir a ocorrência do mesmo evento ou similar no futuro

Investigação de ocorrências como Ferramenta da Qualidade dos Serviços de Saúde

- Impulsiona mudança de cultura institucional e profissional
 - Incentiva atitudes não punitivas
 - Possibilita correção dos pontos vulneráveis do sistema
 - Permite prevenção das falhas
- Garante maior segurança a pacientes e prestadores de serviços

Principais Causas

- Comunicação inadequada entre os membros da equipe
- Falta de padronização dos procedimentos
- Pressão do tempo para realização de tarefas
- Número reduzido de funcionários
- Cultura da “culpa” em uma instituição com visão individualizada
- Falta de clareza nas orientações
- Não envolvimento do paciente e seus familiares na tomada de decisão

Estratégias para Redução de Erros

- ✓ Utilização de *check lists*/ protocolos
- ✓ Melhorar a comunicação e qualidade dos registros
- ✓ Padronizar procedimentos
- ✓ Participar de iniciativas de processos de melhoria
- ✓ Estabelecer políticas para desenvolver uma cultura de segurança

Sites Referentes ao Tema

www.npsf.org

www.ihl.org

www.jointcommissioninternational.org

www.ona.org.br

National Patient Safety Foundation

Institute For Healthcare Improvement

Joint Commission International

Organização Nacional de Acreditação

Referência Bibliográfica

1. Manual Brasileiro de Acreditação. Edição 2006
2. Manual Internacional de Padrões de Certificação Hospitalar. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas de Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA:, 2005. Versão 2008.
3. Reason J Human error: Models and Management, BMJ, 18 March 2000. Cook R. University of Chicago, 1991-99
4. Práticas Recomendadas da SOBECC - 2009

OBRIGADO!
BOM DIA

Email: cc@haoc.com.br