

77 Semana Brasileira de Enfermagem



Coren^{SC}
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

PROCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Ida Zoz de Souza

O PROGRAMA...

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) mediante a publicação da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A ANVISA publicou a RDC n°. 36, em 22 de julho de 2013 , que institui as ações de segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde e, entre outras medidas, estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no PNSP cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

Ainda em 2013, o MS publicou seis protocolos básicos de segurança do paciente:

- **a prática de higiene das mãos; a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; a identificação dos pacientes; a comunicação entre profissionais de saúde; a prevenção de quedas e úlceras por pressão e a cirurgia segura. Estes deverão ser adaptados à realidade de cada instituição de saúde e devem compor os PSP que devem ser elaborados pelos NSP.**

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.

IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE



1.1. Identificar os pacientes

- Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário **usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada**, colocada num membro do paciente para **que seja conferido antes do cuidado**. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.
- O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o **local escolhido para o adulto é o punho**, mas, **para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo**. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.
- A identificação do **recém-nascido requer cuidados adicionais**. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do **nome da mãe e o número do prontuário** do recém-nascido

1.2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

- 1.2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador
- **Para envolver** o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, **é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.**
- **1.3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado**
- A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. **Inclui a orientação da administração** de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

Transferências de Pacientes

- Quando for realizada **transferência para outro serviço de saúde**, um identificador adicional do paciente pode ser o **endereço**;
- Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, **onde não há número de casa ou rua para ser referenciado**, o **serviço de saúde determinará o identificador adicional**.
- Quando a transferência for entre o **serviço de ambulância e um serviço de saúde** e nenhum dos identificadores do paciente estiver disponível, o **máximo possível de detalhes deve ser registrado**, como o local de onde a pessoa foi resgatada e o horário, o número de registro do atendimento do serviço de ambulância, a descrição física da pessoa.
- **Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.**
- **IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador**, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

- 2.2.7. **A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital**, a fim de manter a sua segurança.
- 2.2.8. **PEÇA ao paciente que declare** (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.
- 2.2.9. **SEMPRE verifique** essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.
- 2.2.10. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, **sem abreviaturas**
- 2.2.11. **NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?”** porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.
- 2.2.12. **NUNCA suponha que o paciente está no leito correto** ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.
- Obs.: **Pacientes transexuais tem direito de usar o nome social em serviços públicos (Decreto Presidência da República de 29/04/2016).**

MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

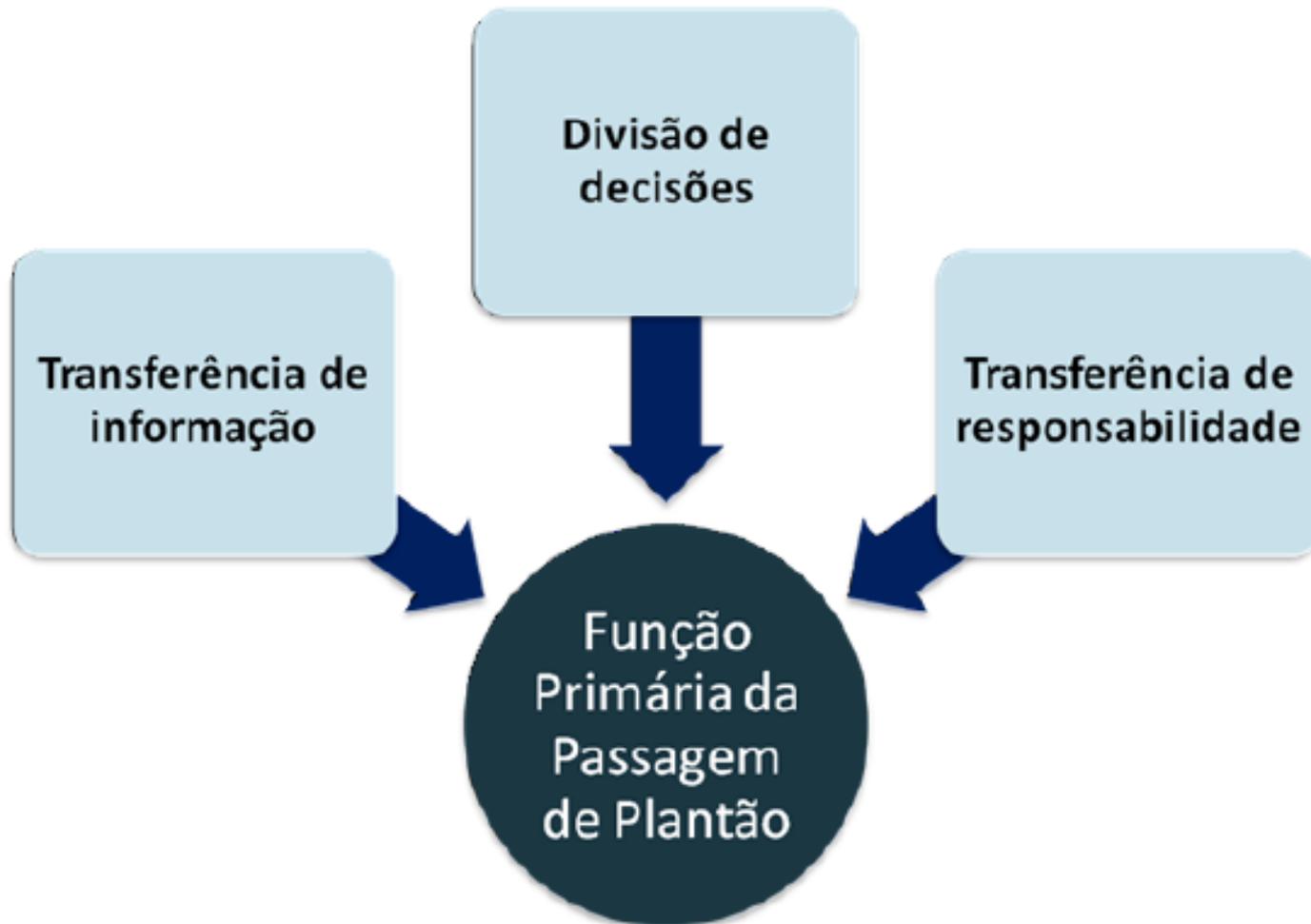


COMUNICAÇÃO

- **Registrar no prontuário** todas as **informações** referentes ao **cuidado**, aos **procedimentos** e às **condutas realizadas** com o paciente.
- **Comunicação e Continuidade** do Tratamento:
- **“Passagem de Plantão”**
- **Comunicação em Equipe**
- **Comunicação com a Família**

Falhas de comunicação são responsáveis por **32%** dos erros em UTI

Passar plantão



Relação modelo mental x passagem de plantão

- As informações recebidas “moldam” o modelo mental de quem assume;**
- Pode ocorrer a criação de um modelo mental incorreto com os erros de comunicação, levando a um ambiente propício ao erro operacional;**
- A passagem, de plantão “molda” o ponto de vista de quem está recebendo o plantão;**
- Uma narrativa detalhada pode não ser o que é realmente necessário para quem recebe a informação;**
- A passagem de plantão deve ser construída por quem passa e quem recebe;**
- A passagem de Plantão deve ser preparada e passada por quem realizou a assistência;**
- As informações devem ser registradas no prontuário!**

Impacto da Passagem de Plantão Inadequada na Continuidade do Tratamento

- **Atrasos nos diagnósticos;**
- **Atividades desnecessárias (exames e procedimentos adicionais);**
- **Comunicação redundante;**
- **Elevação de custos e do tempo de internação;**
- **Insatisfação do paciente e da família;**
- **Maior parte das informações passadas não estão registradas em prontuário.**

Processo de Passagem de Plantão em UTI



Processo de Passagem de Plantão em UTI

**Passagem do
Plantão**



Problemas Ativos
(Diagnósticos)

Breves Comentários sobre
cada Problema Ativo

Pendências para cada
Problema Ativo

Comunicação entre a Equipe de Saúde e os Familiares

- Saber o **papel de cada membro** da equipe
 - Não ter a **percepção de contradições**
 - Envolvimento do médico “primário”
- **Tempo suficiente** para obter as informações
 - » Médico e Equipe acessíveis
 - Equipe que ouve e encoraja perguntas
- Mais **oportunidades para os familiares “falarem”**
- São **Fatores Associados** com Aumento da **Satisfação Familiar.**

Comunicação entre Familiares e Médicos

“Dificuldades”

- **Somente 50%** das famílias **compreendem** o diagnóstico/ prognóstico
- **Os familiares geralmente não percebem que não compreenderam.**
- **Os médicos não reconhecem que os familiares não compreenderam.**
- A importância da **comunicação vai além** da satisfação. **Ela pode afetar de modo negativo** as decisões clínicas e assim **ter impacto no desfecho.**

Equipes de Saúde e Comunicação

Conclusões:

- **Falhas na comunicação são frequentes na ocorrência de Eventos Adversos;**
- **Comunicação adequada é uma habilidade que necessita ser desenvolvida (treinamento);**
- **Comunicação adequada deve ser padronizada para se evitar variabilidade e erros (protocolos, check lists e treinamento);**
- **Comunicação adequada em situações de emergência ou conflito é uma habilidade que necessita ser desenvolvida em equipe (treinamento);**
- **Comunicação não deve ser vista como um talento inato. Ela deve ser treinada, validada e reavaliada periodicamente.**
- **Obs.: Os adequados registros poderão servir de proteção em caso de ação judicial.**

MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- **Finalidade**

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

- **Justificativa**

Em todo o mundo, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes. Em resposta a esse preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde – OMS lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde.

Justificativa

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que **cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia**, sendo registrados anualmente, nessas instituições, **no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos**. Esses eventos adversos **podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde**.

Diante da possibilidade de **prevenção dos erros** de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se **relevante identificar a natureza e determinantes dos erros**, como forma de dirigir ações para a prevenção. As **falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente**.

Abrangência

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

Estratégias de monitoramento e indicadores gerais para o uso seguro de medicamentos

- O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente **descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde.**
- O estabelecimento de saúde deve possuir **rotina para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos** na transição do paciente;
- O estabelecimento de saúde deve **proporcionar** aos profissionais de saúde, anualmente, **educação permanente e treinamento** em uso seguro de medicamentos.
- O estabelecimento de saúde deve possuir **política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos**, centrado no **trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.**

ASSEGURAR CIRURGIA EM LOCAL DE INTERVENÇÃO, PROCEDIMENTO E PACIENTE CORRETOS



PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA

Finalidade

A finalidade deste protocolo é **determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura** desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)

Antes da indução anestésica

Antes da incisão cirúrgica

Antes de o paciente sair da sala de operações

IDENTIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO
<input type="checkbox"/>	SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA
<input type="checkbox"/>	VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA
<input type="checkbox"/>	OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO
O PACIENTE POSSUI:	
ALERGIA CONHECIDA?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM
VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS

CONFIRMAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO
<input type="checkbox"/>	CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO
EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS	
<input type="checkbox"/>	REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGUÍNEA PREVISTA?
<input type="checkbox"/>	REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?
<input type="checkbox"/>	REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?
A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?	
<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?	
<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA

REGISTRO	
O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:	
<input type="checkbox"/>	REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO
<input type="checkbox"/>	SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
<input type="checkbox"/>	COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
<input type="checkbox"/>	SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
<input type="checkbox"/>	O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)
Assinatura _____	

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

- Revisão sistemática realizada em 2008 sobre a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados revelou que **01 (um) em cada 150 (cento e cinquenta) pacientes hospitalizados morre em consequência de um incidente**. O mesmo estudo revelou que quase dois terços dos eventos adversos ocorridos em ambiente hospitalar foram associados ao cuidado cirúrgico. As taxas de **eventos adversos em cirurgia geral** variam, segundo diferentes estudos e métodos de avaliação, **entre 2% e 30%**.
- Existem evidências de que a **Lista de Verificação de Cirurgia Segura** reduz complicações e salva vidas. Estudo realizado em oito países encontrou uma **redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações** em pacientes cirúrgicos e uma **diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação**. Um estudo holandês mostra uma **queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%**.

Abrangência

- O protocolo para **Cirurgia Segura** deverá ser **aplicado em todos os locais** dos estabelecimentos de saúde **em que sejam realizados procedimentos**, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, **dentro ou fora de centro cirúrgico**, por qualquer profissional de saúde.

Estratégias de monitoramento e indicadores

- Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado;
- Número de cirurgias em local errado;
- Número de cirurgias em paciente errado;
- Número de procedimentos errados;
- Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco; e
- Taxa de adesão à Lista de Verificação.

HIGIENIZAR AS MÃO PARA EVITAR INFECÇÕES



HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

- **Finalidade**

Instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de **prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)**, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

- **Abrangência**

Este protocolo deverá ser **aplicado em todas os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência.**

Definição

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microorganismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos (ñ contemplada neste protocolo):

Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.

Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente:

Uma iniciativa da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, firmada com vários países, desde 2004, com programas que enfocam a segurança no cuidado do paciente nos serviços de saúde e **tratam como prioridade o tema da higienização das mãos dos profissionais da saúde.**

**Uma assistência limpa é uma
assistência mais segura**

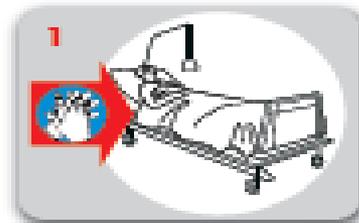


POR QUE FAZER?

- **As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos** durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que **podem se transferir de uma superfície para outra**, por meio de **contato direto** (pele com pele), ou **indireto**, através do contato com **objetos e superfícies contaminados**.

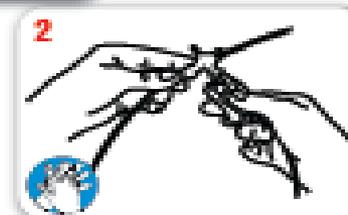


Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE

Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente



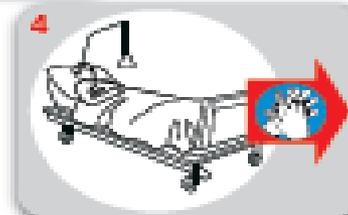
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO

Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico



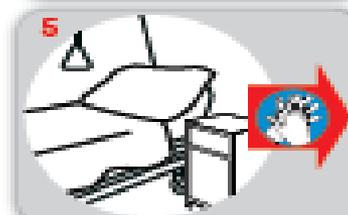
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS

Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas)



4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE

Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente



5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE

Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, móvel e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente



Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

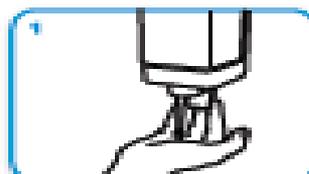
Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricione as mãos com preparações alcoólicas!



Duração de todo o procedimento: 40-60 seg.



1 Molha as mãos com água.



2 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir toda a superfície das mãos.



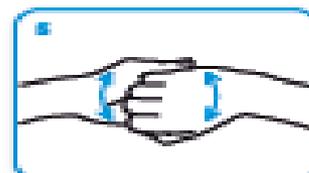
3 Dobre as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4 Fricção a palma de trás de uma mão com os dedos da outra mão e vice-versa.



5 Fricção entre dedos flexões em espaços interdigitais.



6 Fricção o dorso dos dedos de uma mão com a palma da outra mão, separando os dedos, com movimento de vai e vem de cima para baixo.



7 Fricção o polegar com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



8 Fricção os dedos flexões e em traço de oito contra a palma da mão esquerda, sem de movimento circular e vice-versa.



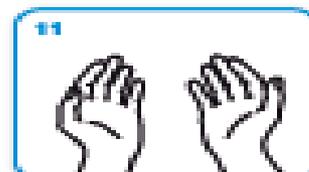
9 Enxágue bem as mãos com água.



10 Seque as mãos com papel toalha descartável.



11 Evite o contato com o botão manual para fechar a torneira, sempre utilize papel toalha.



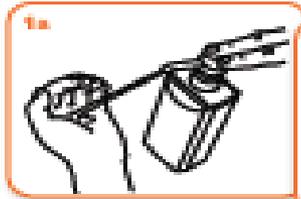
12 Seque as mãos com um pano limpo.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2. Friccione as palmas das mãos entre si.



3. Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6. Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

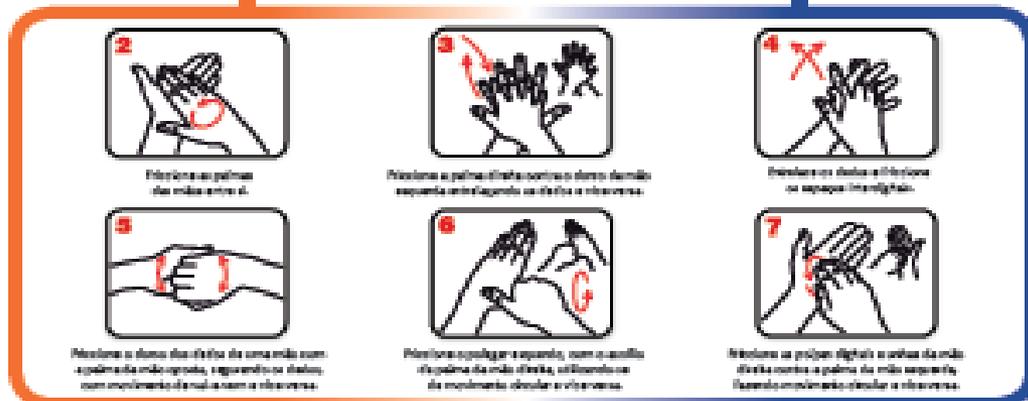


7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

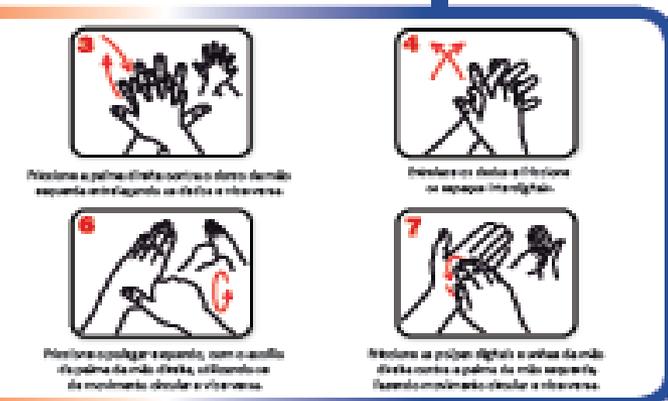


8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

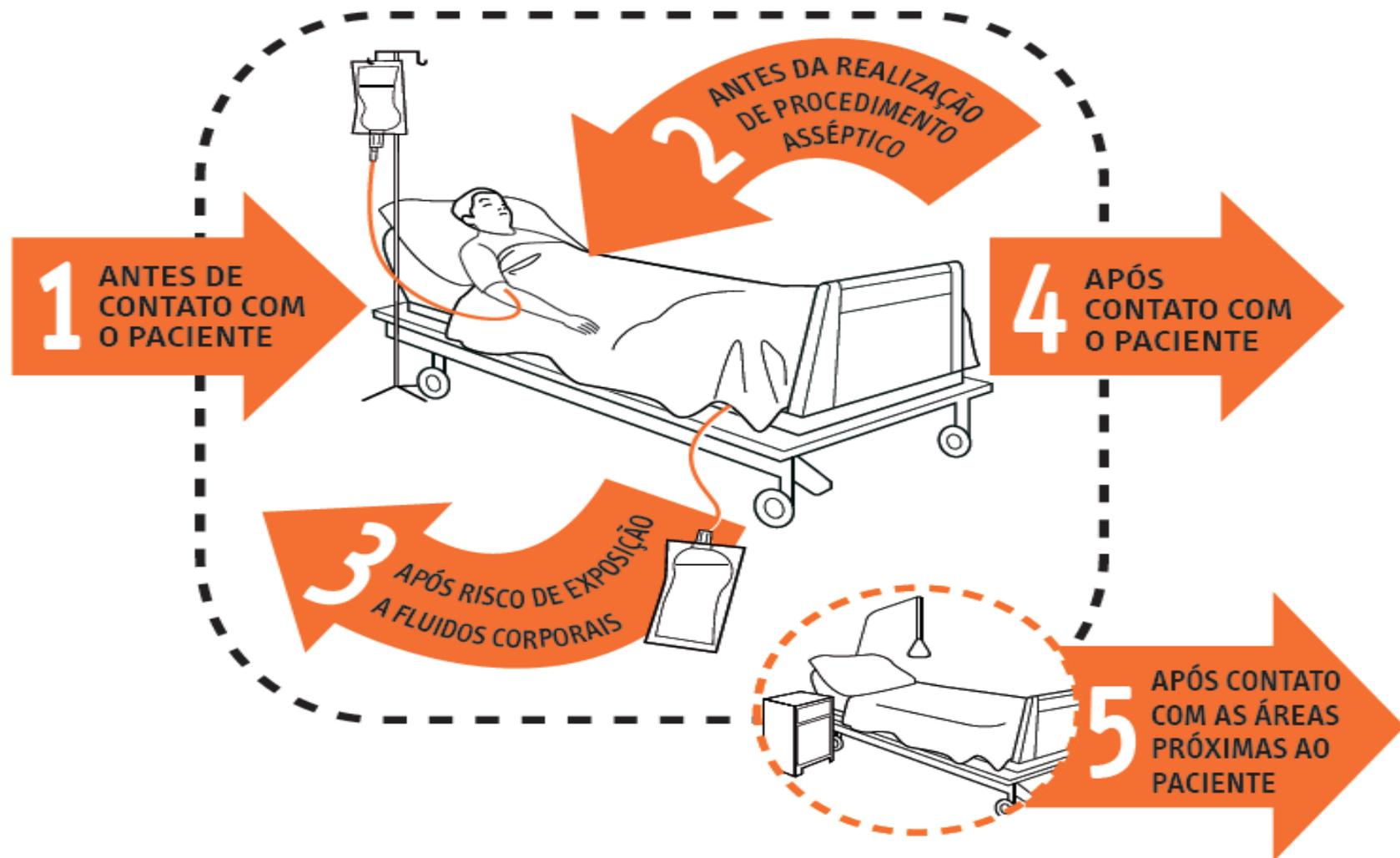
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Estratégia Multimodal da OMS para HM

•5 componentes para melhorar a HM nos serviços de saúde

Mudança de Sistema

+

Capacitação e Educação

+

Observação de HM e Retorno

+

Lembretes (cartazes)

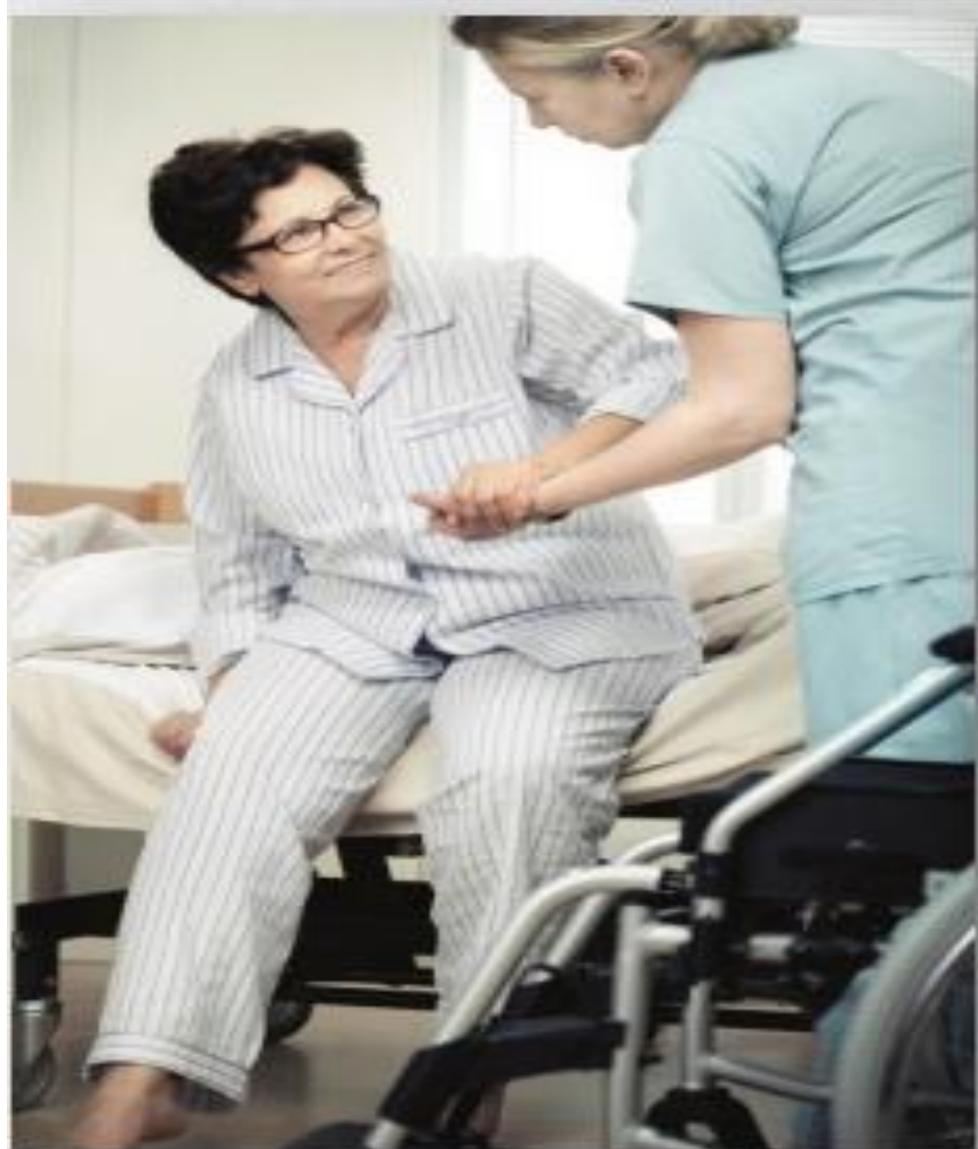
+

Estabelecimento de clima de segurança institucional

REGULAMENTAÇÃO

- **RDC 42/2010 - ANVISA - Disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos em serviços de saúde.**
- **Manual de Higienização das Mãos – ANVISA, 2008;**
- **RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Anvisa/MS – Normas e projetos físicos de EAS (Deve existir provisão de sabonete líquido, além de recursos para a secagem das mãos).**

REDUZIR O RISCO DE QUEDAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO



PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS

- **Finalidade**
- **Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente**, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a **avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.**
- **Abrangência**
- **As recomendações deste protocolo aplicam-se aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado** nestes estabelecimentos, abrangendo o **período total de permanência do paciente.**

Justificativa

- De modo geral, a **hospitalização aumenta o risco de queda**, pois os pacientes se encontram em **ambientes que não lhes são familiares**, muitas vezes são portadores de **doenças que predis põem à queda (demência e osteoporose)** e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as **múltiplas prescrições de medicamentos**, podem aumentar esse risco.
- Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em **hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia**. Segundo os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo **mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação**.

Justificativa

- **Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.**

Intervenções com multicomponentes:

- **Avaliação do risco de queda;**
- **Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira,**
- **Agendamento dos cuidados de higiene pessoal;**
- **Revisão periódica da medicação;**
- **Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes,**
- **Educação dos pacientes e dos profissionais,**
- **Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas.**

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

1. Finalidade

Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele.

2. Justificativa

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele.

A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito.

Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a UPP tem sido **alvo de grande preocupação para os serviços de saúde**, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio **sistema de saúde**, com o **prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis**.

Justificativa

- Apesar da maioria das úlceras por pressão ser evitável, **estima-se que aproximadamente 600 mil pacientes em hospitais dos EUA evoluam a óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à UPP. O custo total estimado do tratamento de UPP nos EUA é de 11 bilhões de dólares por ano.**

Definição

- **4.1. Úlcera por pressão (UPP):** lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, **resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento**, causado pela fricção. Outros fatores estão associados à UPP, mas seu papel ainda não foi completamente esclarecido.
- **4.2. Cisalhamento:** deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes.
- **4.3. Estadiamento de UPP:** classificação da UPP, que auxilia na descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual.

Intervenções

- 1. Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes;**
- 2. Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados;**
- 3. Inspeção diária da pele;**
- 4. Manejo da Umidade:** manutenção do paciente seco e com a pele hidratada;
- 5. Otimização da nutrição e da hidratação;**
- 6. Minimizar a pressão.**

MENSAGEM:

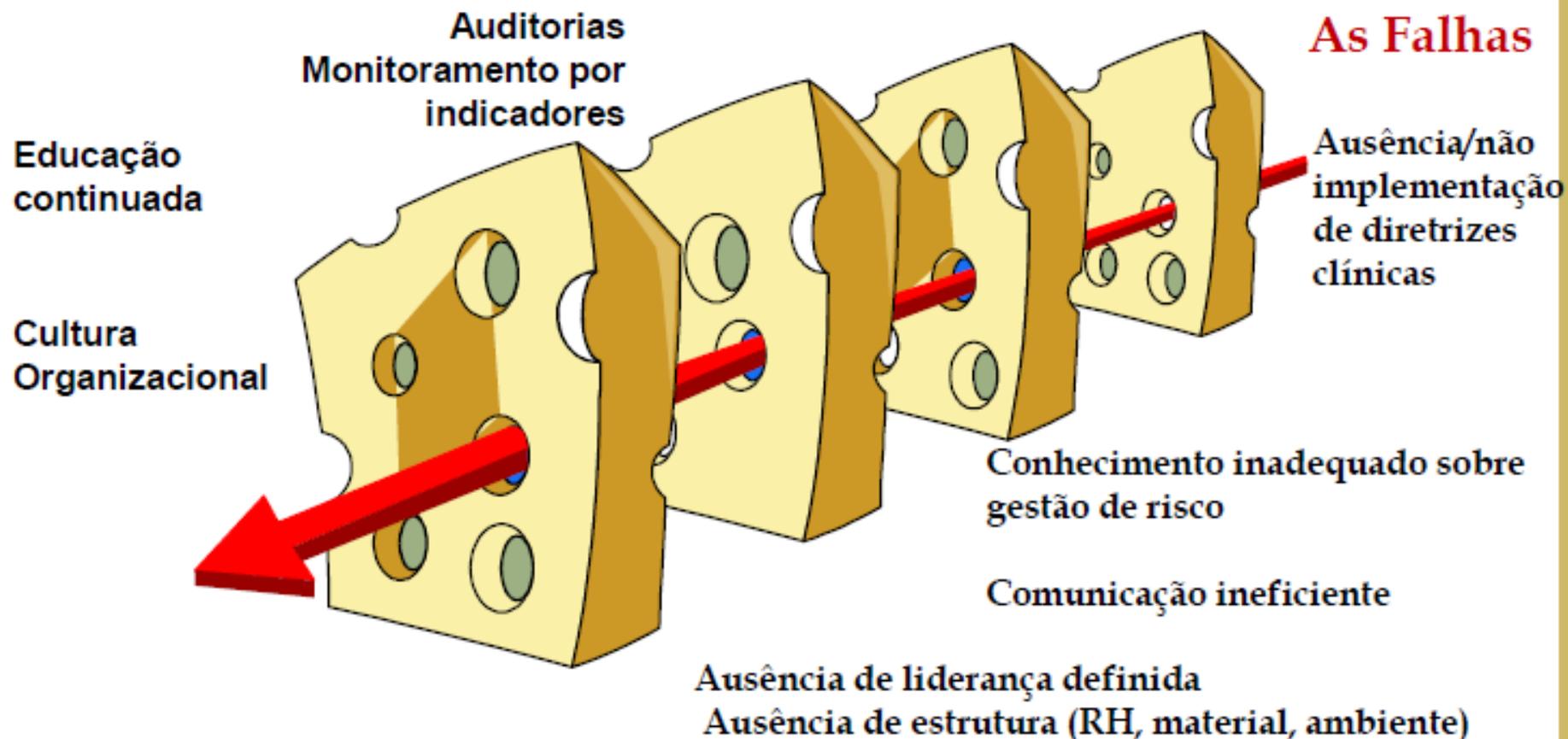
Protegendo os nossos pacientes, estaremos protegendo os nossos servidores e sobretudo, a nossa instituição.

Analisando em tempo real as **ocorrências** de eventos adversos ocorridos em nossa instituição, **notificando-as** às instâncias regulatórias e **implantando medidas corretivas** e de barreiras clínicas e estruturais, estaremos **contribuindo para a qualificação** da nossa assistência.

A RESPONSABILIDADE TÉCNICA É SUA!

As Defesas

Procedimentos e diretrizes clínicas –
Protocolos de prevenção



Muito obrigada!

Nossos contatos



www.corensc.gov.br



www.facebook.com/corensc



[@corensc](https://twitter.com/corensc)