

AUTOR: Luciana de Souza Costa

CO-AUTORES: Mirna Pessanha Guisso, Lúvia Silveira Figueiredo da Silva,
Tatiana Furtado da Rosa Dias

GERENCIAMENTO DOS DESFECHOS DOS PACIENTES APÓS ATENDIMENTO PELO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA (TIRR)

Contexto

Em 2017 identificou-se a necessidade de iniciar mensuração dos desfechos de pacientes que foram atendidos pelo TIRR. Houve necessidade de definir qual seria amostra avaliada, considerando que desfecho favorável seriam os pacientes que tivessem alta, mantivessem internados ou fossem transferidos.

TIRR – TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

Você sabe o que significa TIRR?

É um time de profissionais que juntos agilizam um atendimento seguro do paciente, com o objetivo em reduzir/evitar agravamento do quadro clínico.

TIRR – CÓDIGO AMARELO

Fiquem atentos aos critérios de acionamento dos códigos.

Caso você precise, **disque o ramal 444**. O médico atenderá seu chamado rapidamente e juntos solucionaram a ocorrência.

Maiores informações acesse (portal MV: IN_Time de resposta rápida: código amarelo e código azul).

VOCÊ FAZ PARTE DESTES PROJETO
SEGURANÇA DO PACIENTE EM 1º LUGAR

TIRR – TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

ACIONAMENTO DO CÓDIGO AMARELO

SISTEMA NEUROLÓGICO	SISTEMA RESPIRATÓRIO
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência <input checked="" type="checkbox"/> Convulsão <input checked="" type="checkbox"/> Síncopa <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência neurológica de início súbito (ex.: perda de movimentos de parte do corpo ou dificuldade motora na fala) <input checked="" type="checkbox"/> Delírio com agitação psicomotora intensa <input checked="" type="checkbox"/> Cefaléias de forte intensidade 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia / Dispneia (FR > 30rpm) <input checked="" type="checkbox"/> Bradicardia (FR < 8rpm) <input checked="" type="checkbox"/> Diminuição aguda da saturação periférica O2 (< 90%) <input checked="" type="checkbox"/> Sinal de broncoespasmo / de Binda <input checked="" type="checkbox"/> Hemoptise <input checked="" type="checkbox"/> Cefaléias de forte intensidade
SISTEMA CARDIOVASCULAR E/OU SINAIS VITAIS	APARELHO GASTROINTESTINAL
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia (>130bpm) <input checked="" type="checkbox"/> Bradicardia (<40bpm) <input checked="" type="checkbox"/> Hipotensão (PS < 90mmHg) <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão (PS > 180mmHg e PD > 110mmHg) associada a sintomas <input checked="" type="checkbox"/> Dor torácica / Angina 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Vômitos incoercíveis <input checked="" type="checkbox"/> Vômitos fecalóides <input checked="" type="checkbox"/> Hemorragia digestiva (hematêmese, entemorragia) <input checked="" type="checkbox"/> Dor abdominal intensa
METABÓLICAS	OUTRAS
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Hipoglicemia (<70mg/dl) <input checked="" type="checkbox"/> Hiperglicemia (>400mg/dl) <p>Obs.: Ativar nas situações que NÃO haja na prescrição medicação antiepiléptica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Queda com dano moderado a grave <input checked="" type="checkbox"/> Dor intensa não especificado anteriormente <input checked="" type="checkbox"/> Reações alérgicas graves <input checked="" type="checkbox"/> Sangramento agudo volumoso não especificado anteriormente <input checked="" type="checkbox"/> Serietamente preocupado com estado geral do paciente

VOCÊ FAZ PARTE DESTES PROJETO
SEGURANÇA DO PACIENTE EM 3º LUGAR

▶ Problema

Desconhecimento do desfecho clínico dos pacientes atendidos pelo TIRR, sendo um protocolo gerenciado apenas por indicadores de tempo de atendimento e solicitação de vagas/transferência para o CTI, não monitorando o desempenho final do protocolo.

▶ Avaliação do problema e análise das causas

Identificado como fatores contribuintes para não mensuração dos desfechos:

- Número elevado de acionamento do TIRR – Código Amarelo;
- Necessidade de análise minuciosa de cada acionamento, para acompanhamento do desfecho do processo de internação, demandando tempo X mão de obra;
- Ausência de metodologia para definir amostra crítica para análise do desfecho.

▶ Envolvimento da equipe

Realizado abordagem da problemática com grupo de gerenciamento do protocolo para definição dos critérios da amostra crítica para gerenciamento do desfecho, tendo participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem operacionais nesse grupo, os quais contribuíram de forma efetiva para definição da metodologia.

▶ Estratégia de melhorias

- Levantar e analisar retroativamente os desfechos de 06 meses, para avaliação da amostra crítica definida;
- Fortalecer interação do grupo de gerenciamento do TIRR, com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão de óbitos, a partir dos desfechos;
- Definir amostra crítica, considerando os Reacionamentos em até 24 horas e pacientes que tiveram solicitação de transferência para o CTI.

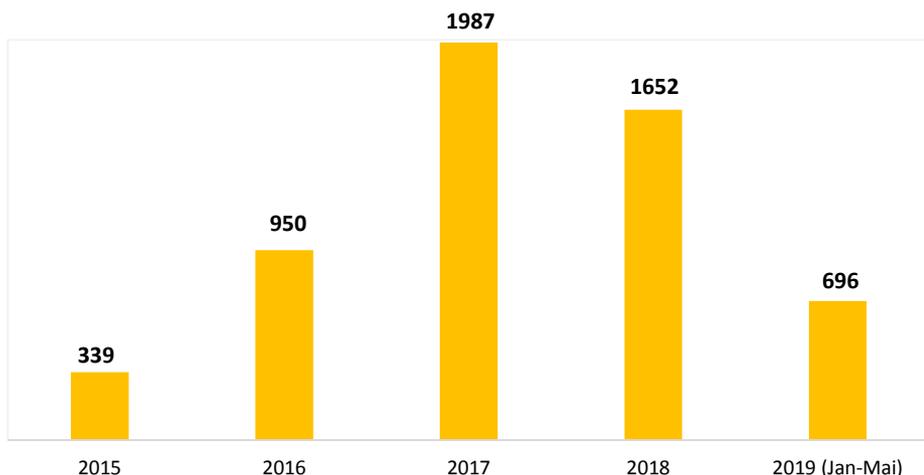
▶ Intervenção

- Alinhar com o grupo do protocolo as estratégias de melhorias estabelecidas;
- Apresentar os resultados retroativos do Perfil de atendimento do TIRR;
- Implantar o monitoramento de Desfechos favoráveis para a avaliar o desempenho do processo e dos profissionais envolvidos;
- Estabelecer sistemática de trigger tool para que os resultados sejam fontes de informações para as comissões.

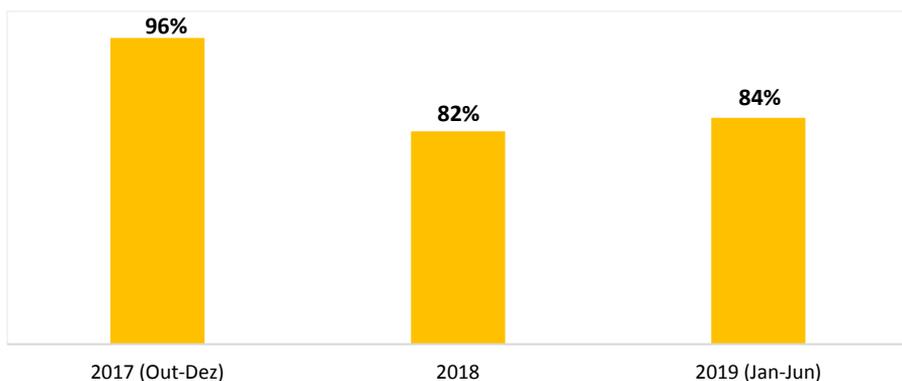
▶ Medições de melhorias

Após 15 meses de mensuração de desfecho, alcançamos uma média de 78% de desfecho favorável. Um viés encontrado foi o desfecho de pacientes em cuidados paliativos, pois a atuação da equipe é garantir medidas de conforto. Se considerado como favorável alcançaríamos 82%. A média de amostra crítica no período foi de 20%.

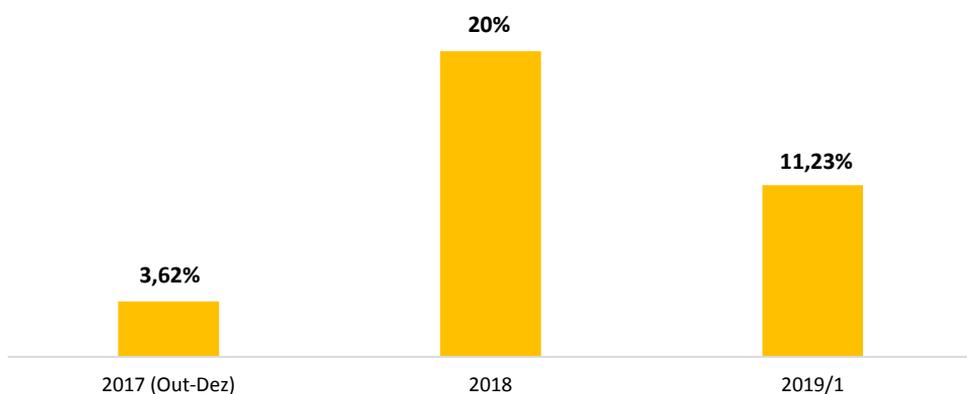
Nº DE ACIONAMENTOS DO TIRR



% DE PACIENTES DA AMOSTRA CRÍTICA COM DESFECHO FAVORÁVEL (Alta, Internado, transferência, óbito paliativo c/medidas de conforto)



% DE AMOSTRA CRÍTICA



▶ Efeitos da mudança

Inicialmente o monitoramento dos desfechos provocou desconforto na equipe médica, por interpretarem que estavam diretamente relacionados a avaliação de performance da equipe. Adotaram uma postura defensiva de apontar fragilidades dos demais profissionais. Após esclarecimentos, apropriaram-se das informações para melhorias do processo.

▶ Lições aprendidas

- Interação com Grupo do TIRR X NSP X Comissão de Óbitos, com o intuito de investigações detalhadas quando necessário, promovendo ações de melhoria.
- Importância do monitoramento e disseminação dos dados para garantir práticas contínuas e ciclos de melhoria.
- Importância do monitoramento do desfecho, para assegurar o desempenho do protocolo.

▶ Conclusões

Com o aprimoramento do monitoramento, a maturidade para discussão transparente dos dados e proposição de ações com foco em melhorias de processo, verifica-se que a alta hospitalar por melhora corresponde a 39% da amostra crítica, seguido de pacientes que se mantiveram internados no mês com 31%.

▶ Conflitos de interesse

Conforme citado, o monitoramento provocou desconforto na equipe médica, o que poderia ter impactado na redução de registros dos acionamentos, que atualmente é manual. Porém, os registros encontram-se em ascendência e após esclarecimentos, apropriaram-se das informações para melhorias do processo.