

Prevenção de Lesão por Pressão numa Unidade de Terapia Intensiva através da ciência da melhoria.

Hospital Santa Teresa – ACSC- Petrópolis RJ

Autores: Gabriela Fecher, Kamila Malheiros, Daniela Menezes, Ana Paula Meireles.

CONTEXTO

O Hospital Santa Teresa/ACSC localizado em Petrópolis, é referência no estado do Rio de Janeiro para procedimentos de alta complexidade em neurocirurgia, cardiologia, cirurgia vascular e ortopedia. Tem 165 leitos, distribuídos entre UTI adulto, UTI neonatal, unidades abertas, maternidade e pronto-atendimento.

O hospital conta com quatro unidades de terapia intensiva, contabilizando um total de 52 leitos para cuidado intensivo. A UTI com maior número de leitos tem capacidade para 21 pacientes adultos e atende a um perfil diversificado de patologias.

PROBLEMA

A análise da incidência de lesão por pressão (LPP) nesta UTI demonstrou uma taxa de 30,95 lesões por 1000 pacientes-dia. A taxa elevada estava associada a maior tempo de internação, aumento nos custos do tratamento e, principalmente, dores e cicatrizes nos pacientes.

AVALIAÇÃO DO PROBLEMA E ANÁLISE DAS CAUSAS

- Divergências na aplicação da escala de Braden – escala utilizada para avaliação do risco de LPP;
- Retardo na avaliação do risco do paciente após admissão no setor;
- Falta de clareza da equipe assistencial em relação aos métodos para prevenção de LPP;
- Falta de interação entre a equipe multidisciplinar em relação às medidas preventivas;
- Aporte nutricional inadequado para pacientes com risco;
- Ausência de envolvimento do paciente e familiar no cuidado.

ENVOLVIMENTO DA EQUIPE

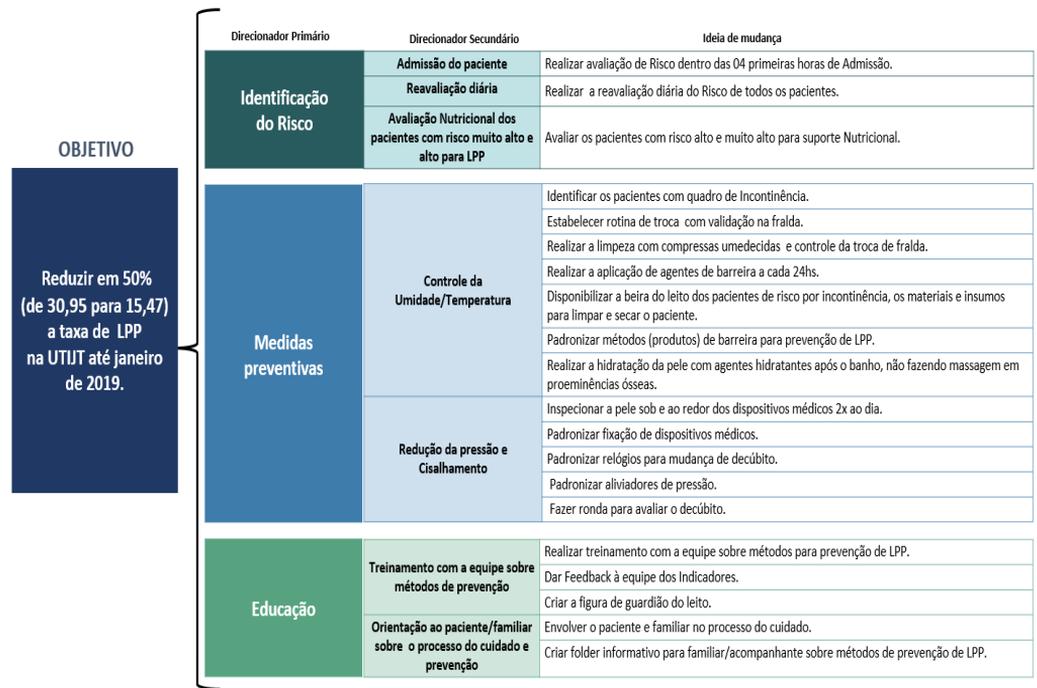
A equipe de melhoria foi formada por uma enfermeira especialista em dermatologia, um médico cirurgião, a enfermeira supervisora da UTI, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e duas especialistas em melhoria da qualidade. A equipe foi liderada pela enfermeira coordenadora, também especialista em dermatologia. O grupo realizava *huddles* diários e encontros semanais com objetivo de avaliar e propor ideias de mudança para serem testadas em pequena escala.

ESTRATÉGIA DE MELHORIAS

O objetivo do projeto era reduzir em 50% (de 30,95 para 15,97) a taxa de lesão por pressão (LPP) na UTI São Judas Tadeu do Hospital Santa Teresa/ACSC, de março até janeiro de 2019. A estratégia de melhoria relacionou-se principalmente à padronização do cuidado e alinhamento das equipes no que tange ao conhecimento teórico, seguindo as recomendações propostas pelo *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e *Institute of Healthcare Improvement* (IHI). Além disso, era necessário integrar toda a equipe multidisciplinar e inserir o paciente e seu acompanhante no cuidado.

DIAGRAMA DIRECIONADOR:

Após mapeamento do processo, a equipe construiu um diagrama direcionador



INTERVENÇÃO

As mudanças testadas e implementadas para redução da taxa de LPP foram:

- Avaliar o risco do paciente em até 04h após a admissão (aplicação Braden);
- Sistematizar a reavaliação diária do risco;
- Identificar precocemente (em até 24h) os pacientes com risco alto e muito alto para suporte nutricional;
- Identificar os pacientes com quadro de dermatite associada à incontinência (DAI);
- Estabelecer rotina de troca de fralda com anotação da data e hora da troca na mesma;
- Criação de kit com agentes de barreira para os pacientes com quadro de DAI;
- Padronizar a hidratação da pele após o banho;
- Inspeccionar a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos 2x ao dia;
- Padronizar a fixação de dispositivos médicos;
- Padronizar os aliviadores de pressão;
- Realizar capacitação continuada da equipe assistencial com uso de material audiovisual, de mais fácil compreensão pelos colaboradores;
- Incluir o familiar e o paciente nas medidas para prevenção de LPP;
- Fornecer manual de orientações para o familiar e profissional;
- Dar feedback semanal à equipe através de análise conjunta dos indicadores;
- Definir um guardião em cada plantão para verificar adesão às medidas preventivas;
- Estratégia para acionamento da equipe (alarme sonoro) sempre que identificadas não conformidades pelo guardião;
- Criação de prescrição padrão de enfermagem de acordo com o risco do paciente (Braden);
- Realização semanal de visita beira-leito da liderança assistencial junto à equipe multidisciplinar;
- Sistematizar *huddles* diários para gerenciamento das atividades pelo enfermeiro supervisor;
- Sinalização visual do risco no leito;
- Padronizar o relógio de mudança de decúbito.

MEDIÇÕES DE MELHORIAS

Os indicadores utilizados foram:

RESULTADO

- Taxa de LPP durante internação (por 1000 pacientes-dia);

PROCESSO

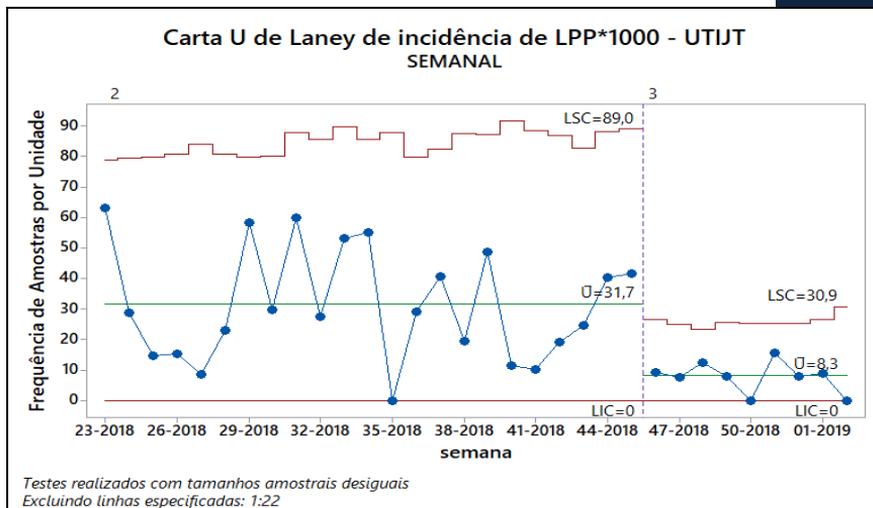
- Percentual de pacientes com avaliação de risco em até 04h após admissão;
- Percentual de pacientes com reavaliação de risco em 24h;
- Percentual de pacientes que receberam todas as medidas do pacote de prevenção (identificação do risco, inspeção da pele, controle de umidade, nutrição e hidratação, minimizar a pressão e educação);
- Percentual de pacientes com risco alto e muito alto que receberam avaliação nutricional;

EQUILÍBRIO

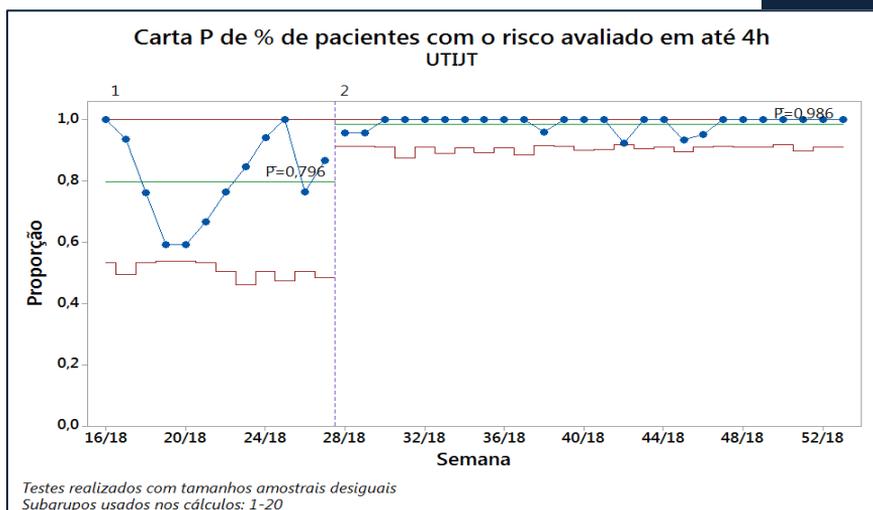
- Média de permanência.

Indicadores:

RES01

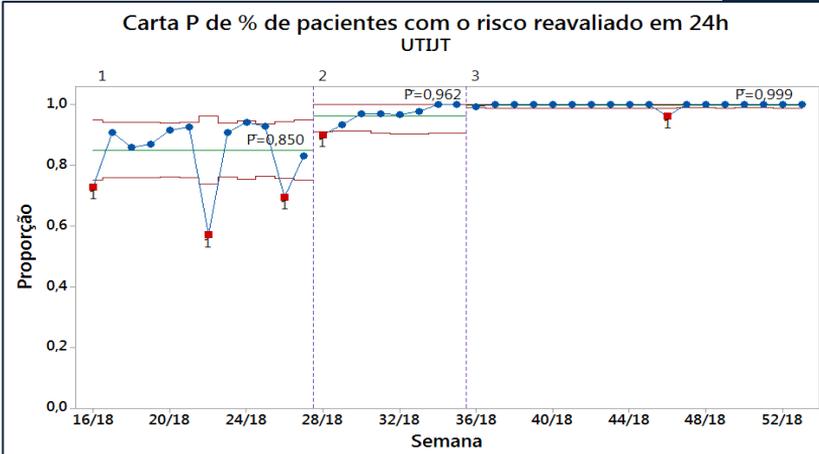


PRO01



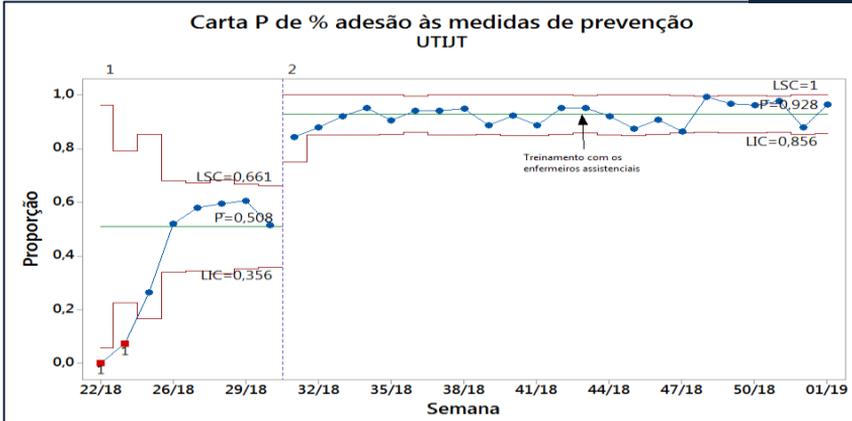
Indicadores:

PRO02



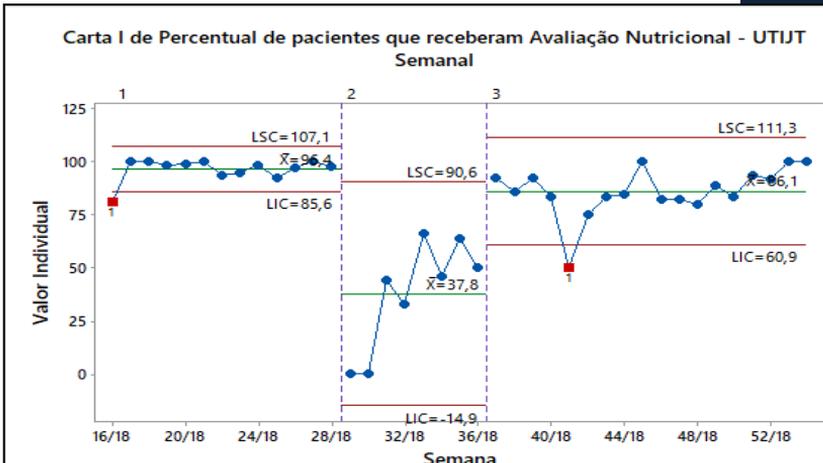
Testes realizados com tamanhos amostrais desiguais
Subgrupos usados nos cálculos: 1-28

PRO03

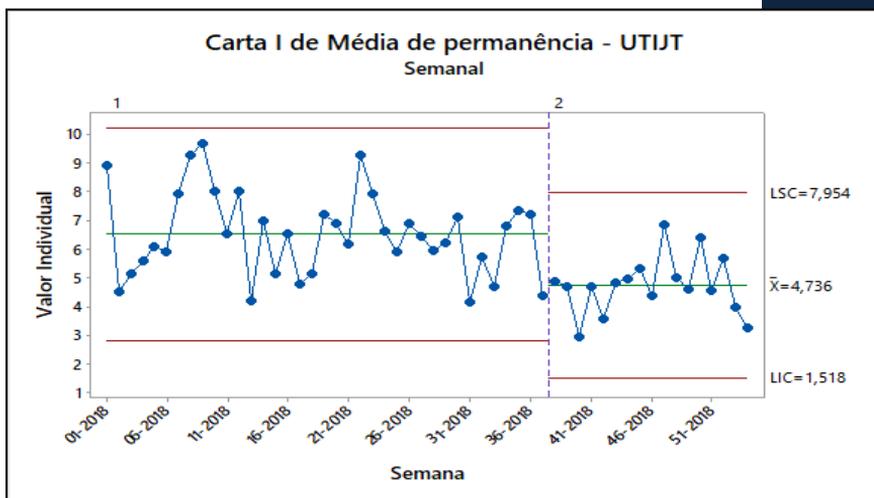


Testes realizados com tamanhos amostrais desiguais

PRO04



EQU01



Efeitos de mudança:

Houve redução de 71% na taxa de LPP totalizando 41 lesões evitadas no período de 9 meses.

Lições aprendidas:

Realizar a visita beira leito com a equipe multidisciplinar foi essencial para os ajustes e melhor visualização das melhorias que podem ser realizada com o paciente.

Havia fragilidade da equipe em realizar a avaliação de risco – escala de Braden – demonstrando que nem sempre o conhecimento técnico é padronizado na equipe assistencial.

Havia uma deficiência no conhecimento da equipe em relação a prevenção da LPP e sua classificação.

Havia utilização de materiais não recomendados pela literatura para prevenção de LPP.

Conclusões:

A metodologia da ciência de melhoria proporcionou um conhecimento profundo do processo, através da visão sistêmica, da construção de conhecimento, do entendimento da variação e do lado humano da mudança. Deste modo, as ideias de mudança foram testadas em ciclos de PDSA e implantadas.

As principais ideias foram relacionadas à promoção da autonomia do colaborador e do familiar, facilitação do acesso a informação, padronização de processos e interação da equipe multidisciplinar. O projeto superou a expectativa inicial com a redução de 71% do índice de LPP, o que traduz a melhora da qualidade na assistência, diminuição do sofrimento do paciente e redução dos custos para a instituição.

Conflito de interesse:

Declaramos não possuir conflito de interesse relacionado a esse trabalho.