

Diagnóstico do Paciente “Watcher” e Ações Para Mitigar Eventos Adversos em um Pronto Socorro Municipal de São Paulo, Gerido por Organização Social de Saúde (OSS)

Autores: Tito, E.A.S.*¹; Vitro, G.V.*; Cabral, R.M.*¹; Macedo, R. C. R.*; Silva, J. F.*

* Hospital Municipal Moyses Deutsch – Mboimirim

¹ Autor de contato:

Estrada do Mboi Mirim, 5203 – Jd. Ângela – São Paulo – SP - CEP: 04939-003

e-mail: edwin.tito@hmbm.org.br

1- Contexto



Figura 1: Hospital Mboi Mirim e comunidade

2- Problema

Acompanhamento clínico inadequado dos pacientes de média complexidade (classificação de risco amarela) ou que possam apresentar deterioração clínica, em um cenário de capacidade plena.

3- Avaliação do problema e análise das causas

Após análise dos eventos graves e catastróficos de 2018 notamos que 100% deles aconteceram em pacientes de média complexidade (amarelos), 82% estavam alocados em lugares errados e 72% eram maiores de 60 anos e apresentaram deterioração clínica dentro do hospital.

4- Envolvimento da equipe



Figura 2: Comitê do pronto socorro

5- Estratégia de melhorias

Fluxo separado para todo paciente amarelo desde a entrada até a saída. Após atendimento médico, seria alocado na sala de medicação com controle de sinais vitais 4/4h. Pacientes amarelos com maior risco, baseado nos eventos adversos, seriam alocados na Unidade de Decisão Clínica (poltronas com monitorização) com os critérios: **amarelos > 60 anos, potencial sepse, AVC ou síndrome coronariana, hiperglicemias e convulsões, sem critérios para a sala de emergência.**



Figura 3: Fluxo do paciente Watcher

6- Intervenção

Treinamos toda equipe assistencial sobre os critérios, fluxos e rotinas como controle de sinais vitais, reavaliação médica a cada 4 horas e período máximo de 12 horas para decidir conduta. Tivemos a reforma do pronto socorro com a aquisição da Unidade de Decisão Clínica (UDC) com poltronas e monitores e controle de sinais vitais de 2/2h.

Figura 4: folha de controles

7- Medições de melhoria

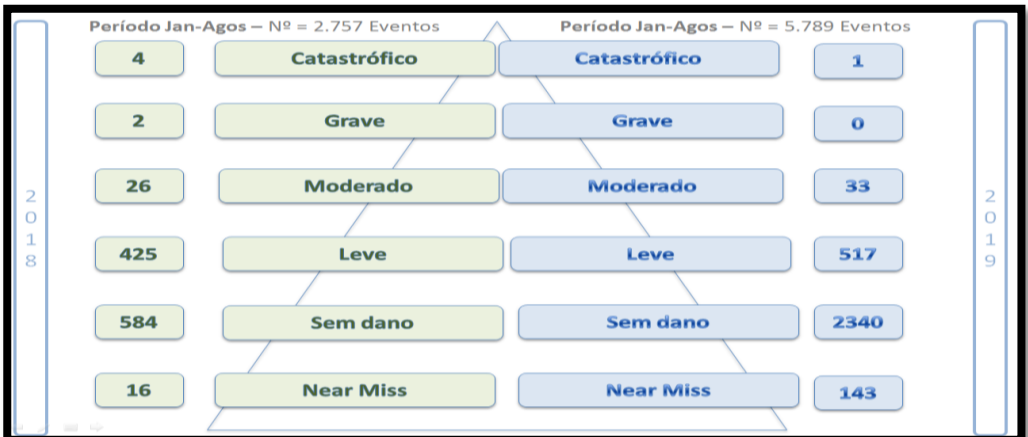


Figura 5: Notificações

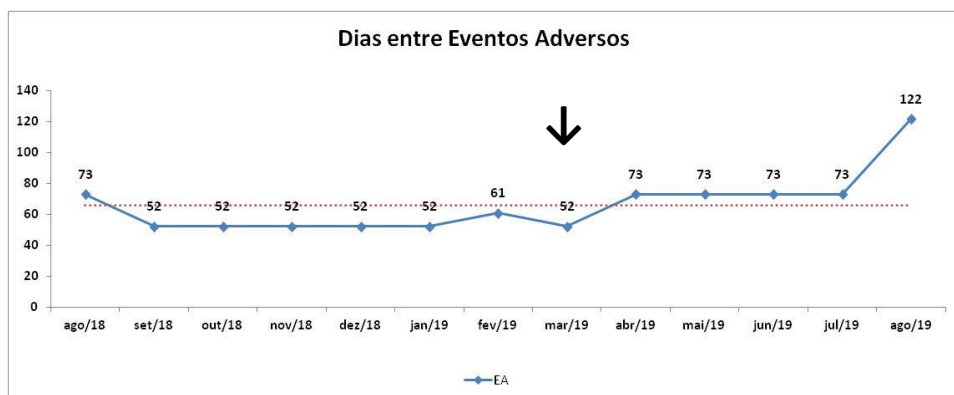


Figura 6: Dias entre eventos Catastróficos

8- Efeitos da mudança

Maior controle clínico dos pacientes amarelos, precocidade no diagnóstico de deterioração clínica possibilitando terapêuticas precisas. Rotina de reavaliação médica e maior atenção e cuidado aos pacientes maiores de 60 anos. Segurança para a equipe conduzir paciente que ainda não tem critérios de sala de emergência mais que precisa de uma atenção maior.

9- Lições aprendidas

Avaliação criteriosa da causa raiz dos eventos adversos em parceria total com a Qualidade e Segurança do hospital, com planos de ações fortes e barreiras sólidas com apoio da diretoria, e um olhar especial e criterioso para o paciente com potencial para piora clínica.

10- Conclusões

Ter um fluxo, local e rotina especial para o paciente com alto risco para deterioração clínica, foi fundamental para aumentar a segurança no cuidado para o paciente e colaborador.



Figura 7: Unidade de decisão clínica