

Gestão da Segurança: Compartilhando Resultados e Experiências do Hospital Israelita Albert Einstein

Gerenciamento de Risco do Uso de Medicamentos

Maio/2014

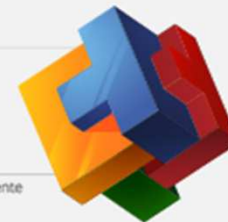
Carla F. da Paixão Nunes

Consultora em Gerenciamento de Risco

Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Sistema de Medicação - Definição

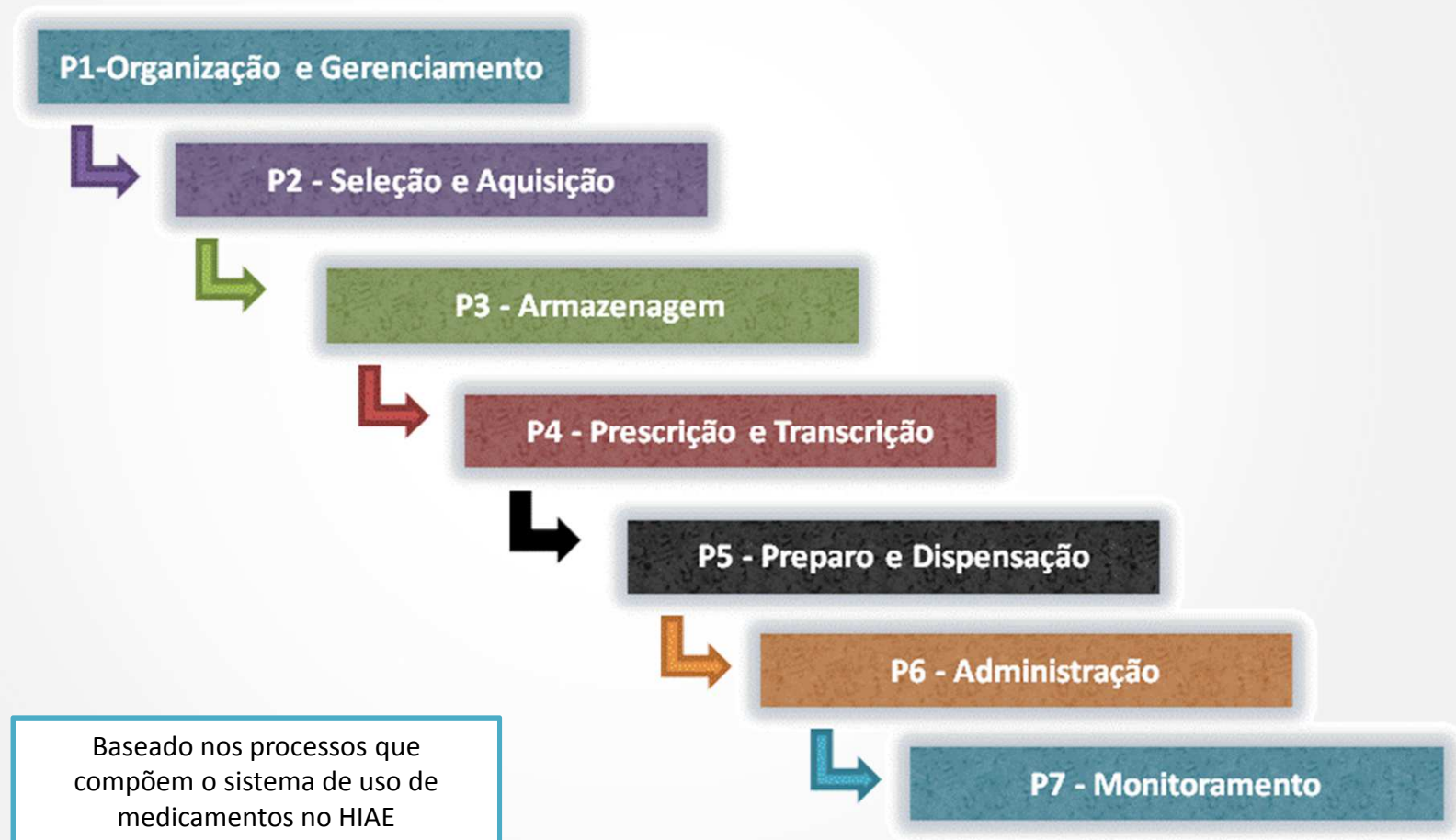
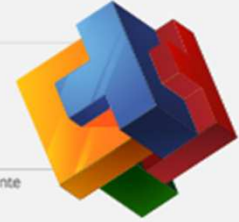
“O sistema de medicação é complexo, aberto e, como os demais sistemas possui entradas (inputs), processos (process) e saídas (outputs).”

“O resultados do sistema, assim como o de cada um de seus processos devem ser avaliados e devolvidos ao ambiente (feedback), como forma de informações que permitam identificar e corrigir possíveis desvios encontrados.”

Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

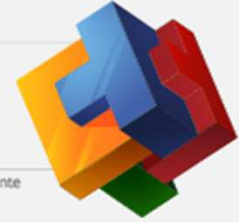
paciente · colaborador · ambiente



Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Vulnerabilidade do Sistema de Medicação

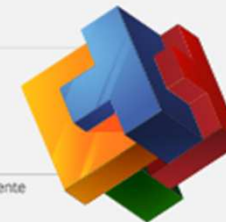
“O sistema de medicação, composto por vários processos interligados e interdependentes, envolvendo multiplicidade de planejamento e implementação de ações pela equipe de saúde, produz um contexto entrelaçado de situações que podem ser facilitadoras para erros.”



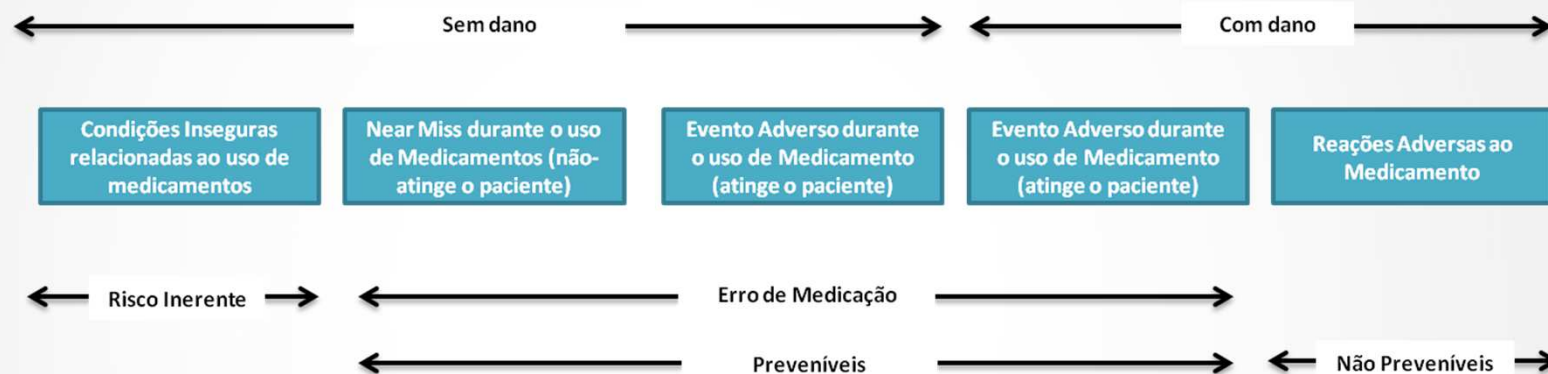
Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



O que é Erro de Medicação?



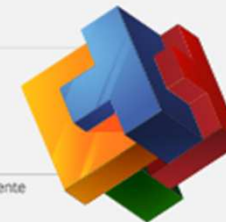
“**Erro de medicação** é definido como qualquer evento evitável que pode ser causado ou surgir do uso inconveniente ou falta de uma medicação, causando dano ao paciente, enquanto a medicação está sob o controle dos profissionais de saúde, pacientes ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos para o cuidado à saúde, procedimentos e sistemas, incluindo a prescrição, comunicação da prescrição, rótulo do produto, embalagem e nomenclatura; à composição, à distribuição, à administração; à educação dos enfermeiros e pacientes; à supervisão e uso.”

National Coordinating Council for Medications Errors Reporting and Prevention. NCC MERP taxonomy of medication errors. Rockville: NCC MERP 1998. [online] disponível em URL: <http://www.nccmerp.org/taxo0514.pdf>

Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Evento Adverso relacionado ao uso de medicamento: é qualquer dano apresentado pelo paciente que possa ser imputado a medicamentos.

Reações adversas ao medicamento: é definida pela OMS como qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresente após a administração de doses de medicamentos normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico e tratamento de uma enfermidade.

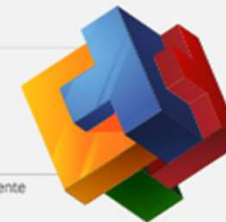
Near Miss: trajetórias de erros recuperáveis a tempo e, portanto, que não chegam a traduzir-se em acidentes. Entende-se como *near miss* os eventos cuja classificação quanto à consequência é de Categoria A (NCCMERP, 2001).

1. Organização Mundial da Saúde. Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Por que os profissionais de saúde precisam entrar em ação / Organização Mundial da Saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2004. 18 p.
2. National Coordinating Council for Medications Errors Reporting and Prevention. NCC MERP taxonomy of medication errors. Rockville: NCC MERP 1998. [online] disponível em URL: <http://www.nccmerp.org/taxo0514.pdf>

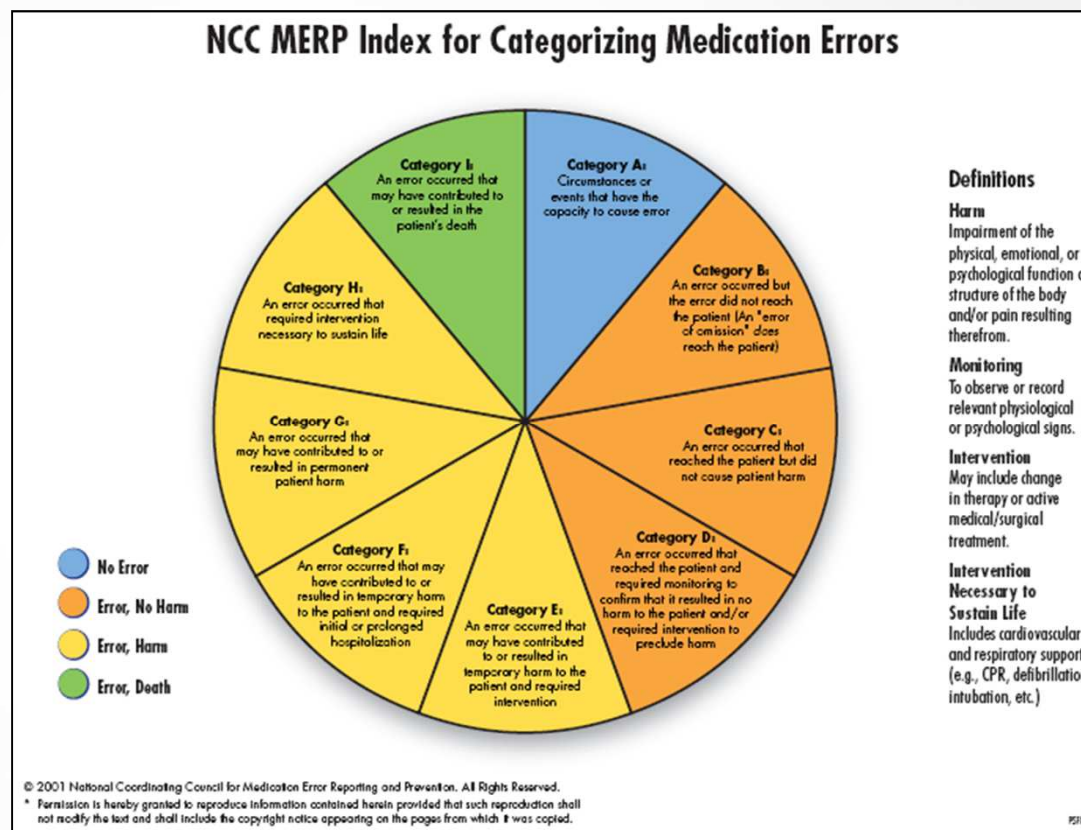
Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



*Exemplo de
Classificação da
Consequência ao
Paciente*

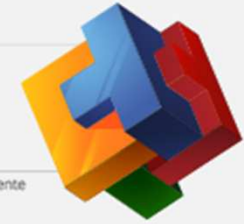


1. National Coordinating Council for Medications Errors Reporting and Prevention. NCC MERP taxonomy of medication errors. Rockville: NCC MERP 1998. [online] disponível em URL: <http://www.nccmerp.org/taxo0514.pdf>

Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



**Exemplo de
Classificação dos Tipos
de Erro de Medicação**



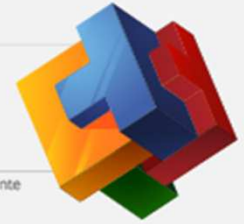
ERRO DE MEDICAÇÃO

Erro de medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente.¹⁻¹⁰

Tipos de erro de medicação

- 1- Erro de prescrição.
- 2- Erro de dispensação.
- 3- Erro de omissão.
- 4- Erro de horário.
- 5- Erro de administração não autorizada de medicamento.
- 6- Erro de dose.
- 7- Erro de apresentação.
- 8- Erro de preparo.
- 9- Erro de administração.
- 10- Erro com medicamentos deteriorados.
- 11- Erro de monitoração.
- 12- Erro em razão da não aderência do paciente e família.
- 13- Outros erros de medicação – Estratégias de prevenção.

**Necessário criar linguagem própria – pois os processos
são diferentes entre as instituições e dessa forma os
tipos de erros também podem ser variados.**

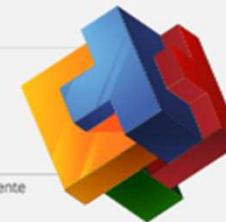


Evolução do Sistema de Monitoramento do Uso de Medicamento - Experiência do Hospital Israelita Albert Einstein

Monitoramento do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE – “Pilares/2014”

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente

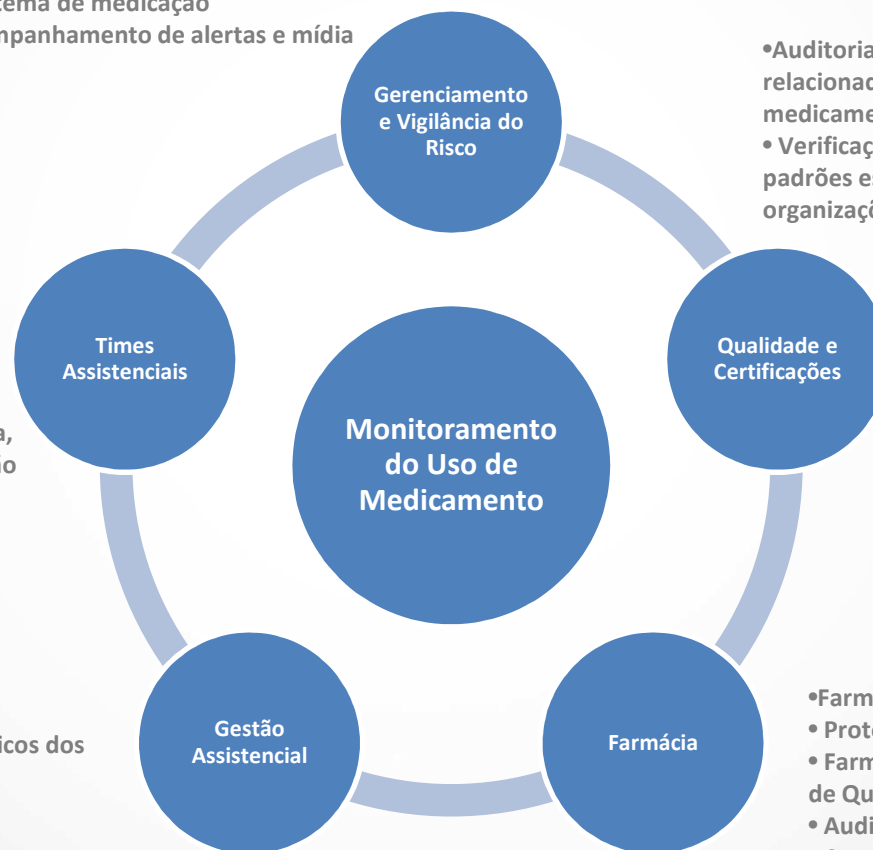


- Investigação e Análise de Incidentes relacionado ao uso de Medicamentos
- Mapeamento pró-ativo de riscos existentes no sistema de medicação
- Acompanhamento de alertas e mídia

- Auditoria das Metas Internacionais relacionadas com o uso de medicamentos
- Verificação do “cumprimento” de padrões estabelecidos por organizações certificadoras.

- Acompanhamento dos resultados dos monitoramentos, identificação de oportunidades de melhoria, implantação e disseminação da informação para os profissionais

- Auditorias de Pontos Críticos dos Processos
- Implantação de Ações de Melhoria a “beira-leito” e monitoramento dos resultados – acompanhamento.

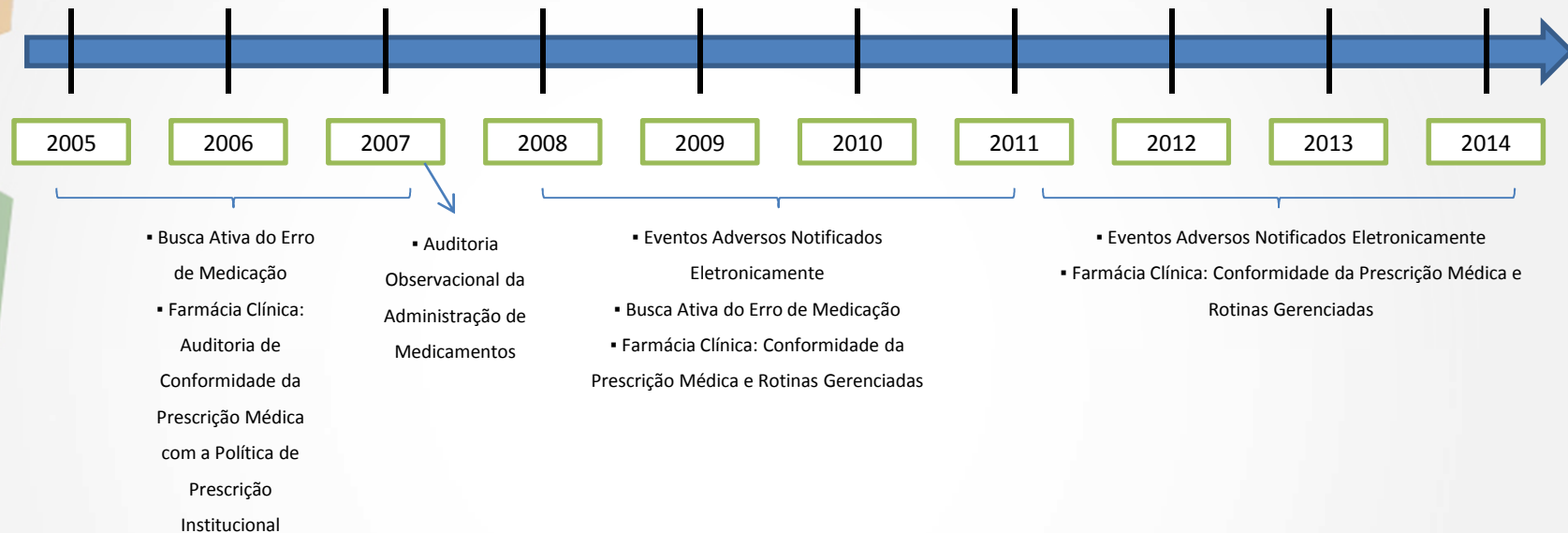
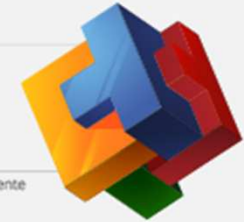


- Farmácia Clínica
- Protocolos Gerenciados
- Farmacovigilância (Reação Adversa e Desvio de Qualidade)
- Auditorias de Pontos Críticos
- Acompanhamento de Alertas
- Participação no Processo de Padronização de Medicamentos na Instituição

Monitoramento do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE - Histórico

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Indicador = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de erros incluídos na meta}}{\text{N}^\circ \text{ de prescrições auditadas}}$

Busca Ativa:
Erros por prescrição

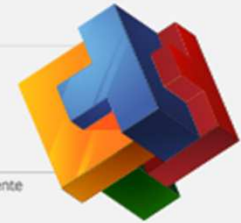
2005 = 2,06
2006 = 2,5
2007 = 3,4
2008 = 1,33
2009 = 0,94

A análise dos eventos identificados na busca ativa de 2005 a 2009, demonstrou que 92% destes eram dos tipos: Medicamento não administrado (65,5%), Frequência Errada (16%), Atraso na Administração do Medicamento (11%)

Monitoramento do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE – Incidentes Notificados Eletronicamente

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



ELEMENTOS BÁSICOS PARA ANÁLISE DOS INCIDENTES

Unidade de ocorrência

Informações: paciente, prescrição e medicamento

Intervenções

Dano

Consequência (Classificação)

Fase do Processo

Área responsável por desencadear o evento

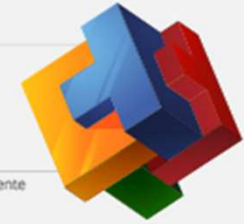
Fator contribuinte

Gerenciamento e Vigilância do Risco – Paciente

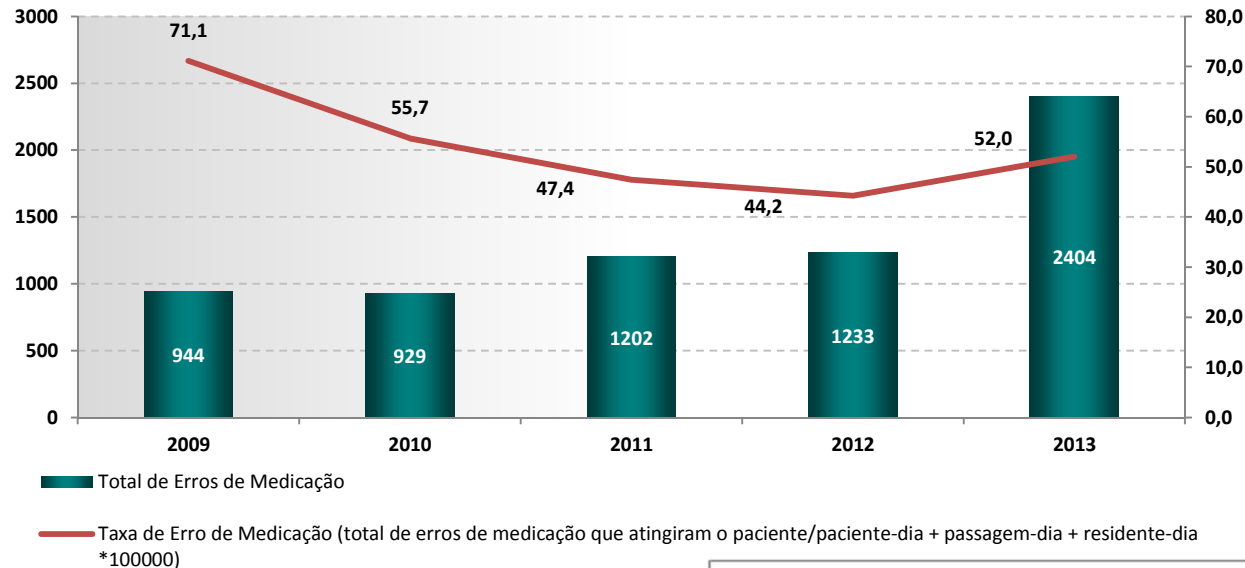
Método Reativo – Eventos Notificados

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente

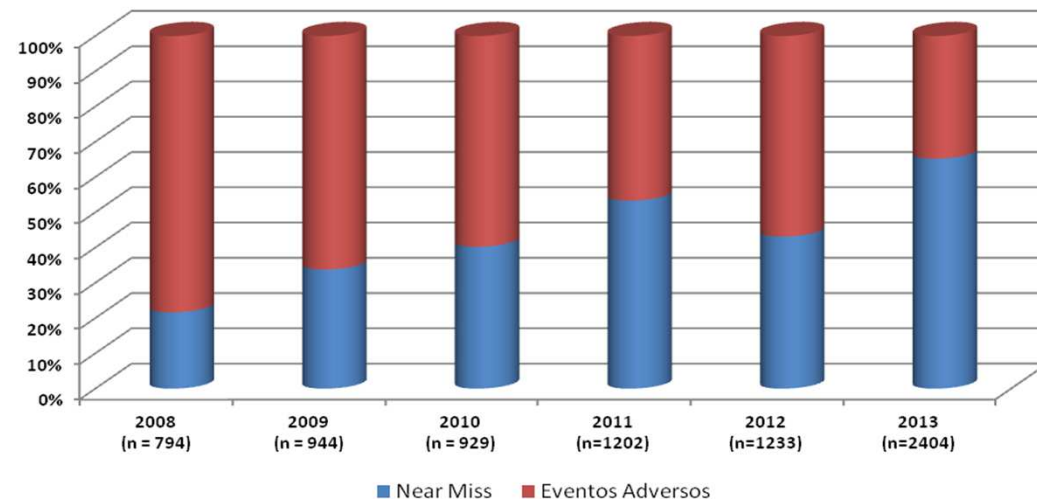


Evolutivo Erro de Medicação 2009-2013



No ano de 2013, aumento do nº de notificações tanto de Near Miss e de eventos que atingiram o paciente, pois houve a construções dos Times Assistenciais na Instituição, o que proporcionou o esclarecimento do conceito, além de outras iniciativas que levaram a uma maior propagação da cultura de segurança

Incidentes relacionados com uso de medicamentos Near Miss x Eventos Adversos - Hospital Albert Einstein



Gerenciamento e Vigilância do Risco – Paciente

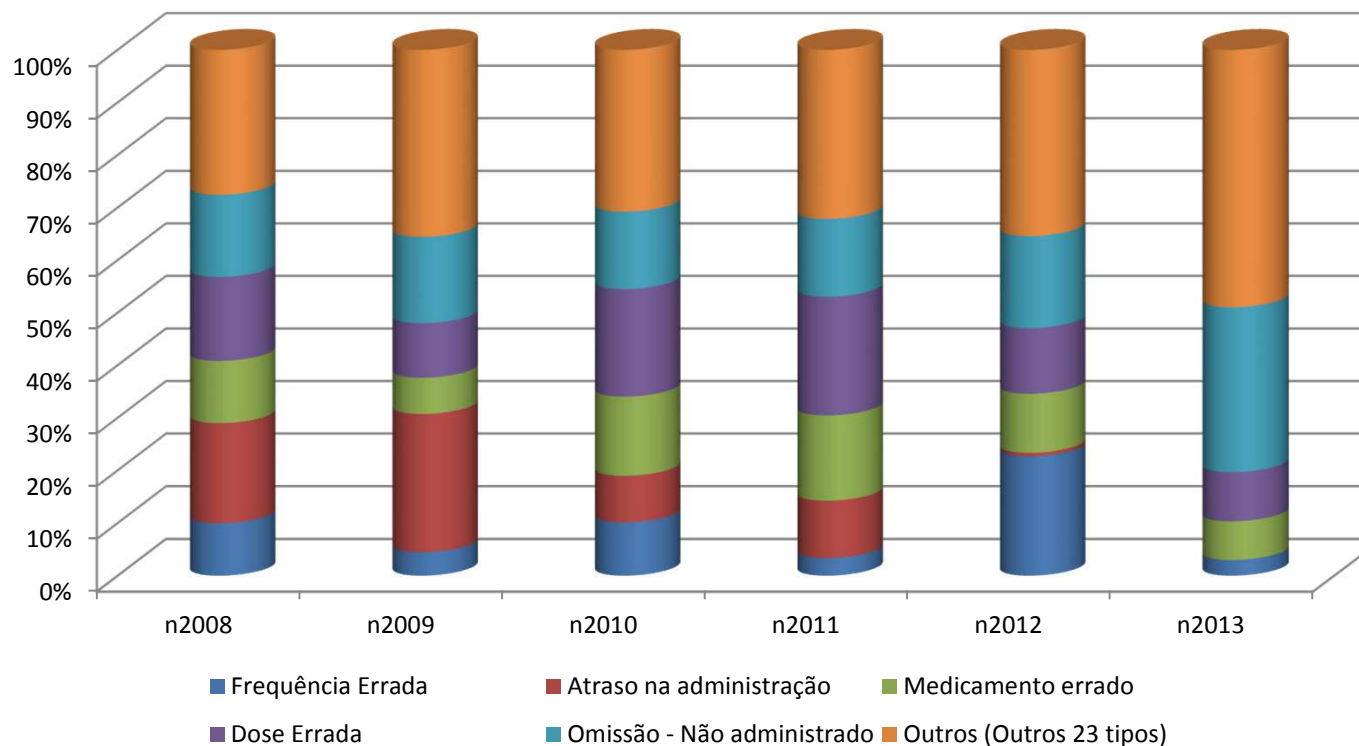
Método Reativo – Eventos Notificados

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Distribuição dos Erros de Medicação por Tipo (2008 a 2013)



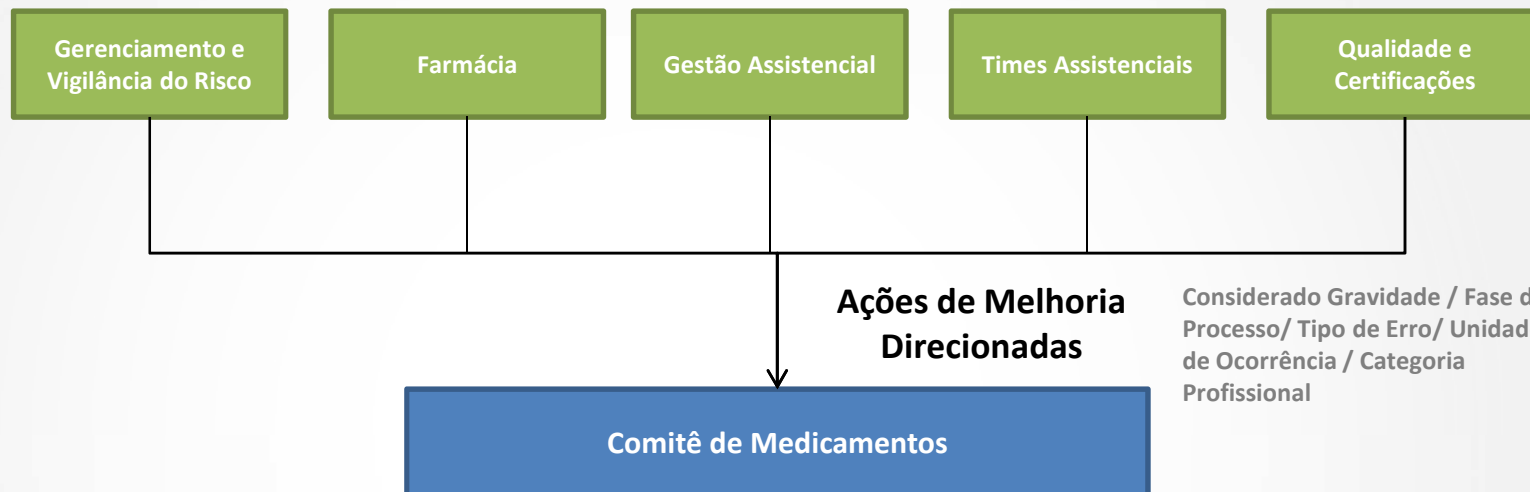
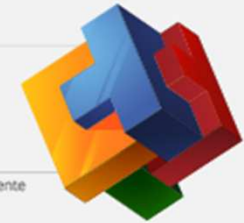
Até 2011 os tipos de erros de maior frequência eram atraso na administração, dose errada e omissão na administração. Esses tipos não são identificados por meio de busca ativa – por esse motivo a partir de 2012 foi utilizado os resultados das análises dos eventos adversos para tomada de decisão, e contratação de ações – com foco no fortalecimento das barreiras que permitiam que o evento não atingisse o paciente.

Sendo o tipo de maior gravidade - Dose Errada (que não era possível de ser identificado na Busca Ativa)

Ciclo de Melhoria no Sistema de Uso de Medicamentos na Instituição

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Acompanhamento Institucional

Índice de Segurança do Paciente	2010	2011	2012	2013	Média últimos 3 anos	Meta 2014					Var.
						80%	90%	100%	110%	120%	
Taxa de Erro de Medicação (considerando eventos de consequência D em diante)	n/a	n/a	13,30	8,40	10,85	8,4	7,8	7,1	6,5	5,9	-15%

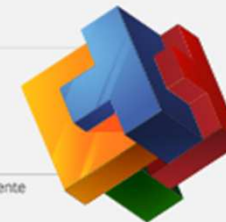
A taxa de EAM apresentou redução de 10-15% nos últimos 3 anos.

Para 2014 a nossa meta institucional de redução é de 10%.

Monitoramento do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE – Resultados do Gerenciamento e Vigilância dos Riscos

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



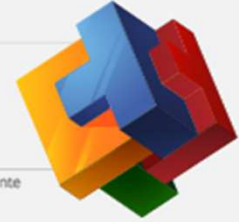
Painel de Indicadores que são a base para Tomada de Decisão e Contratação de Ações de Melhoria

Adesão a antibioticoterapia terapêutico
Adesão a antibioticoterapia profilático
Adesão à Rotina Gerenciada de medicação de Baixo Índice Terapêutico Antimicrobiano
Adesão à Rotina Gerenciada de medicação de Baixo Índice Terapêutico Anticonvulsivantes
Adesão ao Protocolo de Dor - Dolantina
Adesão à Rotina gerenciada de Misoprostol
Adesão à Rotina Gerenciada de Sepsis
Prescrição de Albumina (RDC115)
Intervenções Farmacêuticas
Adesão do Corpo Clínico às Intervenções Farmacêuticas
Auditoria da Política de Prescrição Médica
Conformidade no Aprazamento de Medicamentos após Indutor do Sono
Busca Ativa de RAM
Aquisição de Medicamentos não Padronizados
Número de Erros de Medicação Notificados no Sistema
Número de Near Miss
Número de Erros de Medicação Notificados via SAC
Investigação dos Erros de Medicação Notificados
Busca Ativa do Erro de Medicação (BAEM) na UTI
Número de EAG envolvendo o uso de medicamentos

Segurança do Sistema de Uso de Medicamentos HIAE

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



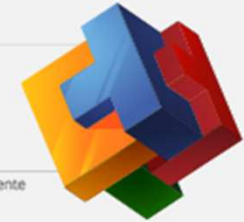
Conclusões:

- Por ser um sistema complexo e com vários “atores”, o processo de gerenciamento e vigilância se faz necessário em todas as etapas do processo.
- As formas de monitoramento são diversas e se complementam para construir o “verdadeiro” cenário do sistema de medicamentos.
- Com evolução da cultura de segurança institucional e controle das informações, torna-se possível a identificação e monitoramentos dos riscos mais críticos envolvidos neste sistema.
- Com os riscos são “melhores” conhecidos, não se faz necessário um número grande de indicadores para monitorar a segurança do sistema.
- O grande volume de informações e recomendações de práticas seguras na área de uso de medicamentos, possibilita uma maior velocidade no controle dos riscos e redução da probabilidade de que o evento aconteça.

“Fechando” o ciclo de Gerenciamento do Risco relacionado ao uso de Medicamento - Comunicação

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



ALERTA DE SEGURANÇA

Administração de Medicamentos – Heparina Endovenosa

A Heparina é considerada um medicamento de alto risco ao paciente, fique atento às barreiras que podem minimizar a possibilidade de erros e danos.

Deve-se manter a atenção na administração da HEPARINA nos seguintes passos:

A instalação da heparina endovenosa, bem como as alterações em sua velocidade de infusão, requer dupla checagem pelo enfermeiro e técnico de enfermagem.

Os profissionais deverão registrar a instalação da heparina na prescrição médica e alterações na folha do protocolo de heparina.

A medicação deve ser instalada em bomba de infusão.

A heparina endovenosa deverá ser trocada e aprazada na prescrição médica de 12/12h.

A bolsa contendo heparina deve ser agitada a cada 4 horas e checada no rótulo da bolsa.

Na necessidade de interrupção e re-instalação da heparina deve-se solicitar a TTPA do paciente imediatamente.

A gestão do Protocolo de Heparina é uma atividade exclusiva do enfermeiro, sob orientação do médico e auxílio do farmacêutico.

Consulte também:

Administração de soro com heparina por Via endovenosa.
Impresso de acompanhamento do protocolo de heparina neurológico.
Impresso de acompanhamento do protocolo de heparina vascular.
Protocolo de Heparina - Vascular e Neurológico.
Segurança na prescrição, dispensação e administração de anticoagulantes.

Estratégia de Comunicação

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
HOSPITAL · ENSINO E PESQUISA · RESPONSABILIDADE SOCIAL

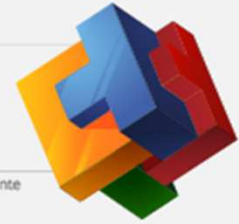
Comitê de Segurança do Paciente
Liderança – 67ª Edição
Médicos – 26ª Edição

Diretoria Geral
Diretoria de Prática Médica
Diretoria de Prática Assistencial, Qualidade,
Segurança e Meio Ambiente

Maio 2014

Gerenciamento
Vigilância do
Risco

paciente · colaborador · ambiente



Obrigada!
Carla Paixão
cpaixao@einstein.br

