

Redução da Taxa de Extubação Acidental na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Sapopemba

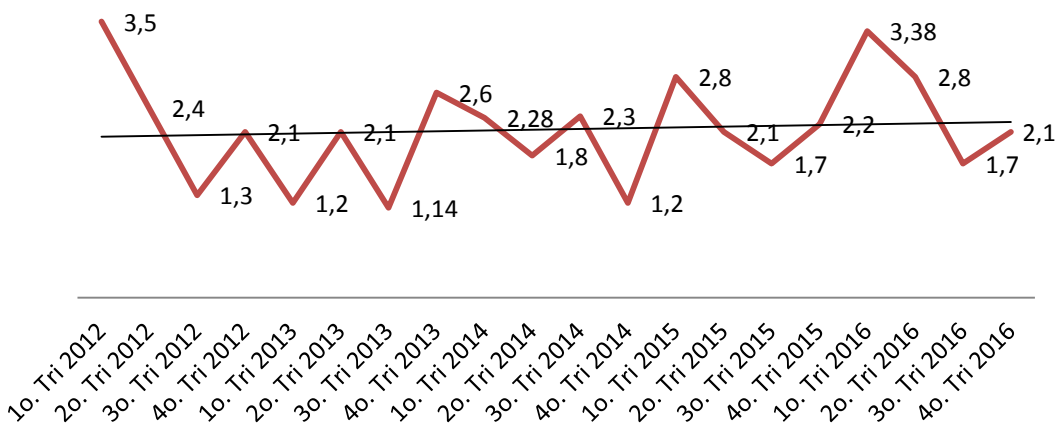
Autores: Maria Fernanda Lopes Silva, Sérgio Antônio Pulzi Júnior, Brunno César Batista Cocentino, Atalanta Ruiz Silva, Érica Fonseca Negri, Nidia Licy Neves Bittencourt, Anaestela Morales Vilha Toledo, Heloisa Rigoli Pedersolli, Cristina Ortiz Hohmuth, Jucilene Mota, Juliannie Fornari, Marcio Aparecido Cruz, Lúcia Bonafe, Ana Carolina Pasquini Simão, Marianna Monte, Luana Caroline Salino Ferreira, Gabriela Natsue Oliveira Urakawa, Kássia Bernardo Schulz, Deyse Alves Botelho, Viviane Medeiros Lima Ozório, Wanderlea Tavares Leal, Flavia Maciel

A manutenção de via aérea artificial é uma prática segura, mas não isenta de complicações como extubações não planejadas, um dos eventos adversos mais frequentes em unidades de terapia intensiva neonatais.



Desde 2011, o Hospital Estadual de Sapopemba - HESAP trabalha com barreiras para evitar que a extubação acidental ocorra, porém observamos que em 2016 ocorreu um aumento na taxa de extubação acidental na UTI Neonatal.

Extubação Acidental UTI Neo



Redução da Taxa de Extubação Acidental na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Sapopemba

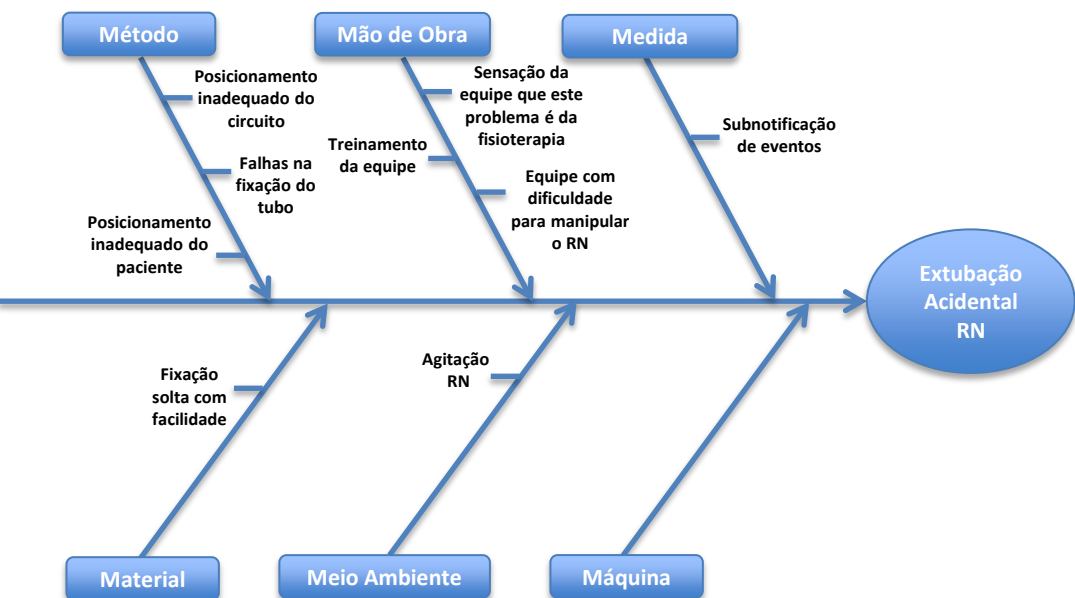
Após a identificação do problema a equipe reuniu informações de todos os casos ocorridos até aquele momento.

Nesta fase identificamos outro problema: a fragilidade de nossas informações e a percepção que este tipo de evento deveria ser analisado apenas pela equipe de fisioterapia, coordenação de enfermagem e médico.

Não realizávamos investigação aprofundada desses casos. Com muito esforço a equipe conseguiu identificar diversos riscos e causas nos eventos notificados.

Com a sensibilização de toda a equipe assistencial foram realizados Brainstorming e as causas, fatores contribuintes e riscos foram discutidos com todos os envolvidos na assistência ao RN.

Análise de Causas



Redução da Taxa de Extubação Acidental na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Sapopemba

As primeiras estratégias foram desenvolvidas não somente para solucionar o 1º problema identificado, mas também para incluir ações corretivas para as demais dificuldades iniciais.

Foi elaborada a ficha para investigação de eventos de extubação acidental na UTI Neonatal.

Todos os casos passaram a ser discutidos nas reuniões da equipe multiprofissional no fechamento do mês da ocorrência. As equipes foram sensibilizadas para notificação dos casos de evento adverso.

Neste período foi implementado no hospital um sistema de notificação eletrônica, o que contribuiu para identificação e investigação dos casos.

A reestruturação do NSP - Núcleo de Segurança do Paciente, impactou positivamente neste processo, pois a alta liderança passou a ter acesso as discussões e análises dos casos.

MÊS _____

Nº da NOTIFICAÇÃO – GERENCIAMENTO DE RISCOS: _____

ETIQUETA

DATA: _____ HORÁRIO: _____

PERÍODO: () JM () JT () JN

Peso atual: _____ IG Atual: _____ Número da Cânula: _____ Fixado em RL: _____

Em qual momento a extubação acidental aconteceu?

- () Banho () Mudança de decúbito () Posição canguuru
 () Aspiração da COT () Coleta de exames () Durante o Transporte
 () Troca de fixação () Administração de surfactante () Outros _____
 () Troca de leito () Troca de circuito _____
 () Passagem de acesso () RX, ECO, USG _____

Avalie os itens abaixo:

- O posicionamento do RN estava adequado? _____
 O posicionamento do CIRCUITO estava adequado? _____
 A fixação estava sôta? _____
 O tamanho da fixação estava adequado? _____
 A verificação da fixação da cânula foi realizada de 60ths? _____
 A troca da fixação da cânula foi realizada com 2 profissionais? _____
 Data e horário da última troca de fixação: _____
 A manipulação do RN (banho, pesagem, colocação em posição Canguuru) foi realizada com 2 profissionais? _____
 O médico foi alertado sobre a agitação do RN para avaliar risco-benefício de sedação ou outra conduta? _____
 As medidas de posicionamento terapêutico foram realizadas? Especifique _____

Descrição da Enfermeira de Plantão: _____

Descrição do Médico de Plantão: _____

Descrição do Fisioterapeuta de Plantão: _____

ANÁLISE

Diagrama de Ishikawa - Causa

Método: _____

Medida: _____

Mão de obra: _____

Meio Ambiente: _____

Material: _____

Máquina: _____

GESTORES DA UNIDADE

O que fazer para impedir que um evento como este ocorra novamente?

Ação: _____

OBSERVAÇÕES:

Data: _____

Assinatura e carimbo

Redução da Taxa de Extubação Acidental na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Sapopemba

Qual o impacto das mudanças ?

Não haviam registros de investigação individual dos eventos

Percepção que extubação era um problema a ser solucionado pela coordenação e equipe de fisioterapia

Haviam problemas e falhas com o material de fixação de cânulas

Haviam dúvidas quanto ao processo de mobilização e posicionamento do RN

Haviam dúvidas quanto ao correto posicionamento de circuitos respiratórios



Sensibilização e envolvimento de todos os membros da equipe multiprofissional

Notificação em sistema de todos os eventos

Investigação individualizada de todos os eventos

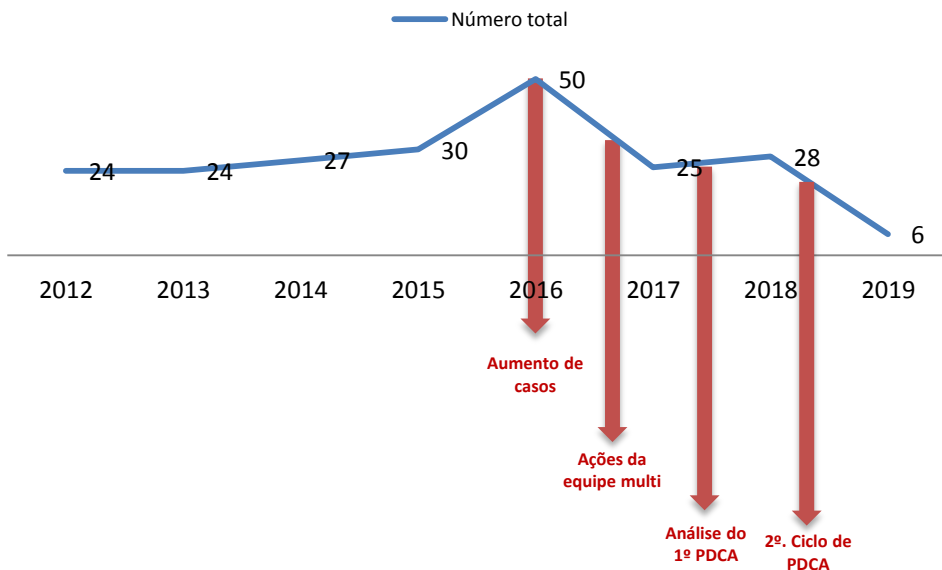
Implantação de ficha de investigação para agilizar o processo de coleta de informações no momento da ocorrência

Discussão dos casos em reunião mensal da equipe

Avaliação da qualidade dos dispositivos e materiais utilizados

Avaliação do processo de cuidado, com treinamento das equipes com foco em manipulação, mobilizações e posicionamentos no leito

Eventos de Extubação Acidental

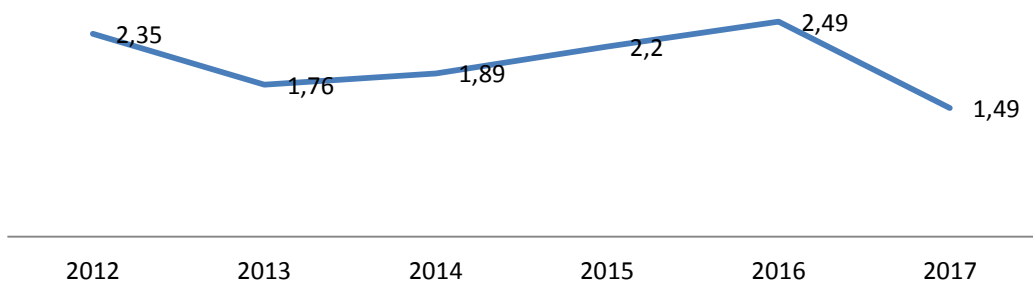




Redução da Taxa de Extubação Acidental na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Sapopemba

Resultados

Extubação Acidental - UTI Neo



Foi observado redução importante na taxa de Extubação Acidental na UTI Neo já em 2017, com as primeiras ações de melhoria implantadas, alcançando o menor índice na série histórica do HESAP. Após a estabilização dos dados, um novo ciclo de melhorias foi implementado. As equipes entenderam neste momento que era possível reduzir e aprimorar ainda mais o processo.



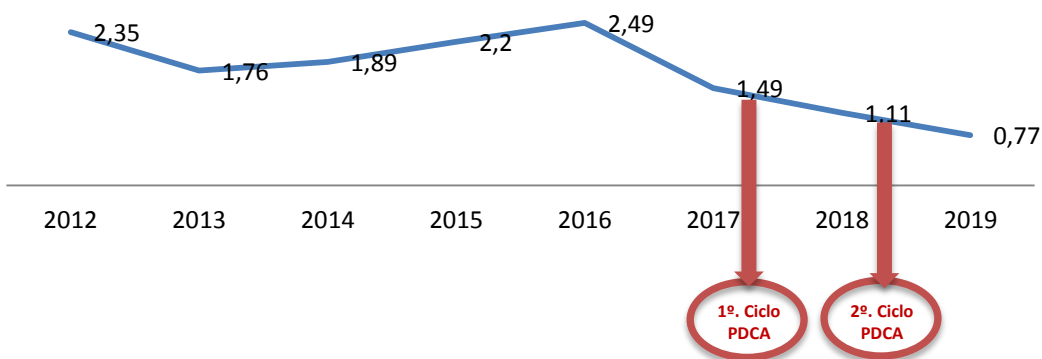
Em 2018 as ações de melhoria desenvolvidas foram:

- ✓ Troca do dispositivo de fixação
- ✓ Treinamento das equipes
- ✓ Revisão do protocolo de prematuridade
- ✓ Implantação do protocolo gerenciado de manipulação mínima

Redução da Taxa de Extubação Acidental na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Sapopemba

Como estamos hoje?

Extubação Acidental - UTI Neo



Lições Aprendidas

- ✓ A participação de toda a equipe assistencial foi fundamental para o sucesso deste projeto.
- ✓ Foi importante aprimorar os métodos de coleta de dados para que eles pudessem agregar valor ao uso de nova ferramenta para a investigação dos casos.
- ✓ A interação da equipe multidisciplinar, envolvimento da equipe assistencial esta ligada diretamente à qualidade do cuidado realizado.



Redução de 64% dos eventos adversos desde o início do projeto

