

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.

Atendimento de Enfermagem - Medicação Adulto

Nome: _____ Data: ____/____/____
 Quando não houver etiqueta: Preencher com o NOME COMPLETO, PROFISSIONAL, REGISTRO E DATA DE INGRESSO

Sede: Medicação Adulto

Alérgico: Sim Não Não sabe Não Testado Não

Verificação de SSVV

Horário	PA	FAM	FC	FR	SO2	T	DEBTO	CABIMMO
08:00								
09:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
00:00								
01:00								
02:00								
03:00								
04:00								
05:00								
06:00								

Monitor de glicose em UDC, VITAL aferido, quando registrar escala para ajuste:

Temperatura	Normal	36,0 - 37,0	37,0 - 38,0
Temperatura Central	Menor ou igual 38°C	38,0 - 39,0	39,0 - 40,0
Temperatura Axilar	Menor ou igual 37,5°C	37,5 - 38,5	38,5 - 39,5
Temperatura Retal	Menor ou igual 38,5°C em pacientes críticos	38,5 - 39,5	39,5 - 40,5
Temperatura de pele	Menor ou igual 36,5°C em pacientes críticos	36,5 - 37,5	37,5 - 38,5

Atividade de Enfermagem

1ª Reavaliação Solicitada para (Médico(a)):
 Data da Solicitação: ____/____/____ Horário da Solicitação: _____
 Reavaliação ocorreu: () Sim () Não

2ª Reavaliação Solicitada para (Médico(a)):
 Data da Solicitação: ____/____/____ Horário da Solicitação: _____
 Reavaliação ocorreu: () Sim () Não

PA 05.0013

Figura 4: folha de controles

7- Medições de melhoria

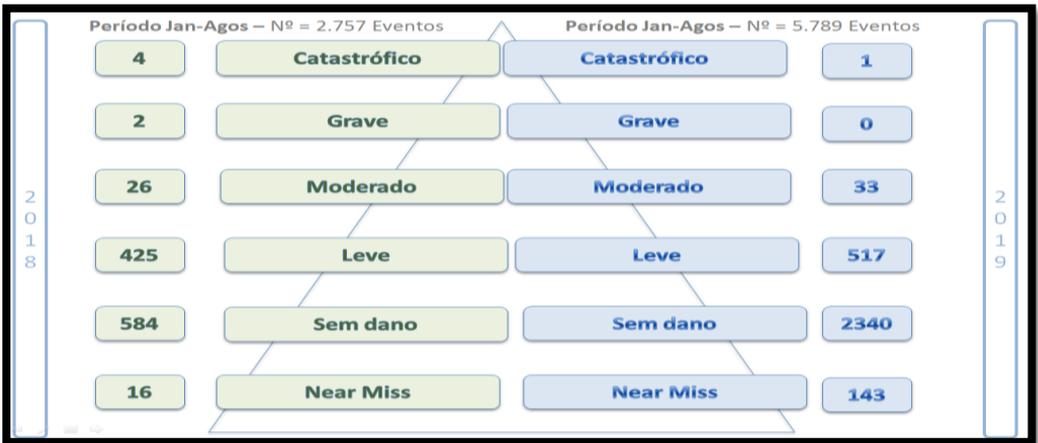


Figura 5: Notificações



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