

Implantação do *Safety Huddle* como ferramenta de melhoria em Qualidade e Segurança

Appel LLC, Fernandes FP, Simões RO, Campos RR, Souza MCB, Contini MLC

Cenário

- Instituição em busca da alta confiabilidade;
- Novos conceitos no sistema de saúde;
- Analisar áreas críticas e gerenciar riscos diários “proativamente”: formas de prevenir e/ou reduzir danos;
- Profissionais com consciência situacional desenvolvida e um sistema de saúde cada vez mais seguro.

Safety Huddle

Ferramenta eleita como prioritária para auxiliar no alcance das metas em qualidade e segurança.



Figura 1. SH na unidade híbrida do plantão par.



Figura 2. SH na semi plantão ímpar.



Figura 3. SH no Centro de Endoscopia.

Safety Huddle no mundo



Identificação do problema

- Em 2017, duas unidades foram cenários de EAG catastróficos: Unidade Híbrida de Pacientes Graves e Centro de Endoscopia;
- Baixo número de notificações e alta taxa de ocupação/procedimentos;
- Dificuldade na identificação de condições inseguras e potenciais danos.

Semi-Intensiva e UTIA



Fev/16 a Jul/2017



17 leitos ativos



↑ 17% (29 pacientes) no fluxo de leitos



$\bar{X}$ = 1 notificação/1,53 dias



Set/17 a Jun/18



7 salas disponíveis

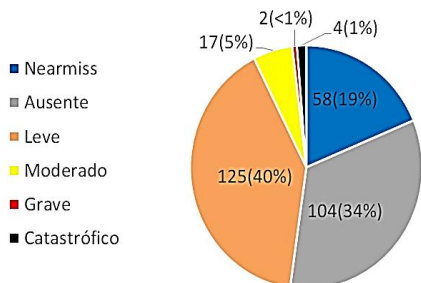


↑ 13% (3071) no total de exames



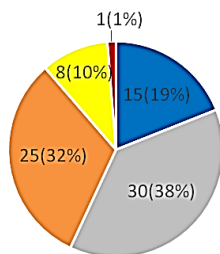
$\bar{X}$ = 1 notificação/6 dias

Distribuição dos eventos notificados por severidade na Semi e UTIA de Fev/16 a Jul/17 (n=310)



Distribuição dos eventos notificados por severidade no Centro de Endoscopia de Set/17 a Ago/18 (n=79)

■ Near miss
■ Ausente
■ Leve
■ Moderado
■ Grave
■ Catastrófico





Desenvolvimento da consciência situacional

Huddle: ferramenta capaz de melhorar a consciência situacional e se antecipar a condições inseguras.



Intervenção

- Elaboração do instrumentos para realização dos encontros diários de segurança;
- Análise do contexto: cenário da área, perfil de pacientes e EAs prévios.



Assuntos abordados

- Insatisfação com o nível de serviço;
- Riscos assistenciais: pacientes *watchers*;
- Segurança local e infraestrutura;
- Soluções de problemas/riscos em curto período.
- Comunicados à equipe em iniciativas de segurança atuais/futuras;
- *Cases* de sucesso motivacionais.



Envolvimento da equipe – 1ª fase

- Suporte do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Participação da liderança local;
- Participação da equipe multidisciplinar;
- Condução por diferentes profissionais.

Data: __/__/__

Tempo Gasto: __ min

Safety Huddle Local

(07:40 – 13:40 – 19:40)



- Equipe do Huddle: ☐ Enfermeiros ☐ Fisioterapeutas ☐ Médicos ☐ Farmacêuticos ☐ Nutricionistas
- Número de Leitos Ocupados: _____
- Leitos interditados: _____
- Previsões de Alta: _____
- Escala: Número de Enfermeiros: _____ Número de Técnicos: _____ Número de Auxiliar Enf: _____ Estagiários de enfermagem: _____ Estagiários de técnicos: _____

	Não	Sim	Quais?
1. Paciente com gerenciamento de risco (farol amarelo ou vermelho)?			
2. Paciente "Whatcher" (seriamente preocupado, críticos ou instáveis)?			
3. Divergências entre o plano terapêutico da equipe DPG e equipe titular?			
4. Terapias, procedimentos, protocolos ou dispositivos de alto risco ou não habituais?			
5. Diagnósticos complexos (múltiplas comorbidades graves, diagnósticos raros ou incomuns)?			
6. Programação de Procedimentos Invasivos?			
7. Houve a ocorrência de procedimentos invasivos não planejados ou situações de emergências?			
8. Eventos Adversos?			
9. Problemas com infraestrutura, Cerner, equipamentos, materiais ou medicamentos?			

Figura 4. Primeiro instrumento estruturado para a realização do *Safety Huddle*.

Lideranças locais e Alta Direção – 2ª fase



Discussão de casos difíceis, não gerenciados localmente ou com necessidade de suporte da Alta Direção.

Figura 5. *Safety Huddle* diário entre Lideranças locais e a Alta Direção.

Indicadores

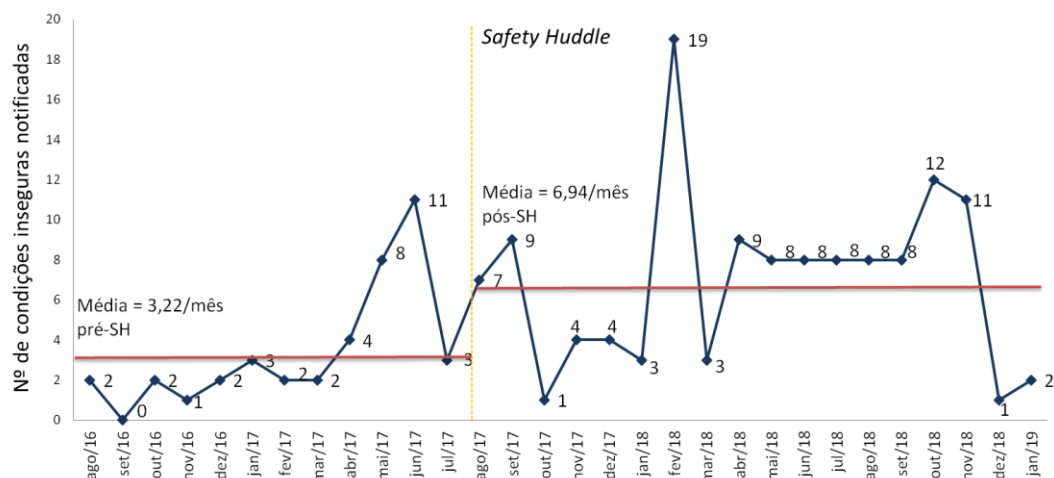
1. Nº de condições inseguras notificadas de 2017 a 2018 na Semi e UTIA do 3º
2. Nº condições inseguras notificadas de 2018 a 2019 no Centro de Endoscopia

Efeitos da mudança

- ↑ de 116%(67) no total de notificações de condições inseguras;
- Média = 6,94 notificações/mês de quase eventos;
- ↓ na ocorrência de EAs de maior severidade;
- Mantido o nº de EAGs e EAG catastrófico = 0.

Semi-Intensiva e UTIA

Condições inseguras notificadas a partir de Agosto de 2016 e evolutivo a partir da implementação do *Safety Huddle* na SEMI-INTENSIVA e UTIA do 3º andar por 18 meses



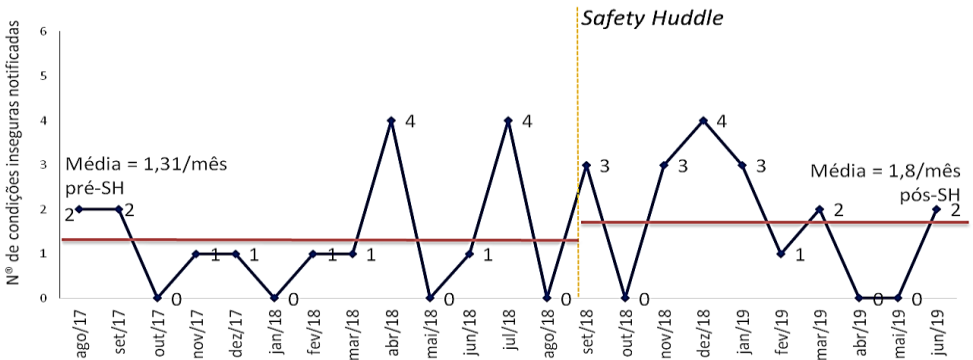


Efeitos da mudança

- ↑ 64%(7) no total de notificações de condições inseguras;
- ↑ 36%(21) no total geral de notificações;
- Não houve impacto na severidade dos eventos;
- Média = 1,80 notificações/mês de quase eventos.

Centro de Endoscopia

Condições inseguras notificadas a partir de Agosto de 2017 e evolutivo a partir da implementação do *Safety Huddle* no Centro de Endoscopia



Conclusão

- Semi e UTIA apresentou melhora substancial em relação a Endoscopia;
- Liderança local com enfoque no tema;
- Processo reforçado pelo Líder de Qualidade e Segurança local;
- Oportunidade de reforçar o processo na equipe multidisciplinar local;
- Dificuldade de atuação do Gestor local como Líder de Qualidade e Segurança na Endoscopia;
- Importantes mudanças de estrutura/headcount na Endoscopia;
- Notificações da Endoscopia não refletiram a complexidade da área;
- Acredita-se que o *Safety Huddle* tenha mitigado riscos e evitado EAs;
- Oportunidades de melhoria em ambas as unidades.