

Estudo Epidemiológico e Criação de Sistemas de Monitoramento de Eventos Adversos e Gerenciamento de Risco para Sepse

SOUZA, Ana Waleska de Menezes; CARDOSO, Rosa Mérice Alves Pacheco;
ALVES, Guilherme Bruno Vitorino; GUIMARÃES, Camila Wynne Garcez

INTRODUÇÃO

Segurança
do
paciente

Redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

(OMS, 2009)

VIOLAÇÃO

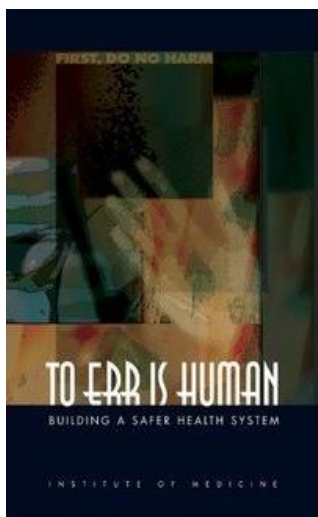
SÃO ATOS
INTENCIONAIS

INCIDENTE

DANO
DESNECESSÁRIO
ao paciente

INCIDENTE
SEM DANO

NEAR
MISS
INCIDENTE
COM DANO



SEPSE

Presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção.

(SINGER, 2016)

OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores de risco associados aos eventos adversos em pacientes internados com diagnóstico de sepse em um Hospital de Sergipe.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os fatores de risco associados aos eventos adversos em pacientes com sepse;

Classificar os danos conforme eventos encontrados;

Associar o tempo de internação do paciente com a ocorrência de eventos adversos;

Desenvolver sistema de monitoramento de eventos adversos;

Desenvolver sistema de gerenciamento de risco para a Sepse.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Estudo do tipo coorte histórica e de produção tecnológica.

Local de Estudo

Hospital São Lucas Rede D'or, pertencente à Rede de Hospitais Sentinela da ANVISA e com certificado de acreditação internacional canadense Qmentum, localizado em Aracaju-Se.

Etapa 1

Casos de Sepses
Planilha
Prontuário

Banco de dados do departamento de qualidade

Digitados EXCEL 2010
ICC+TI+P+ND

Casos de
Eventos
adversos

Tipo: EAM;B; F; E A; R
T; P AVC; Q; LPP; Perda
Sondas e LPB

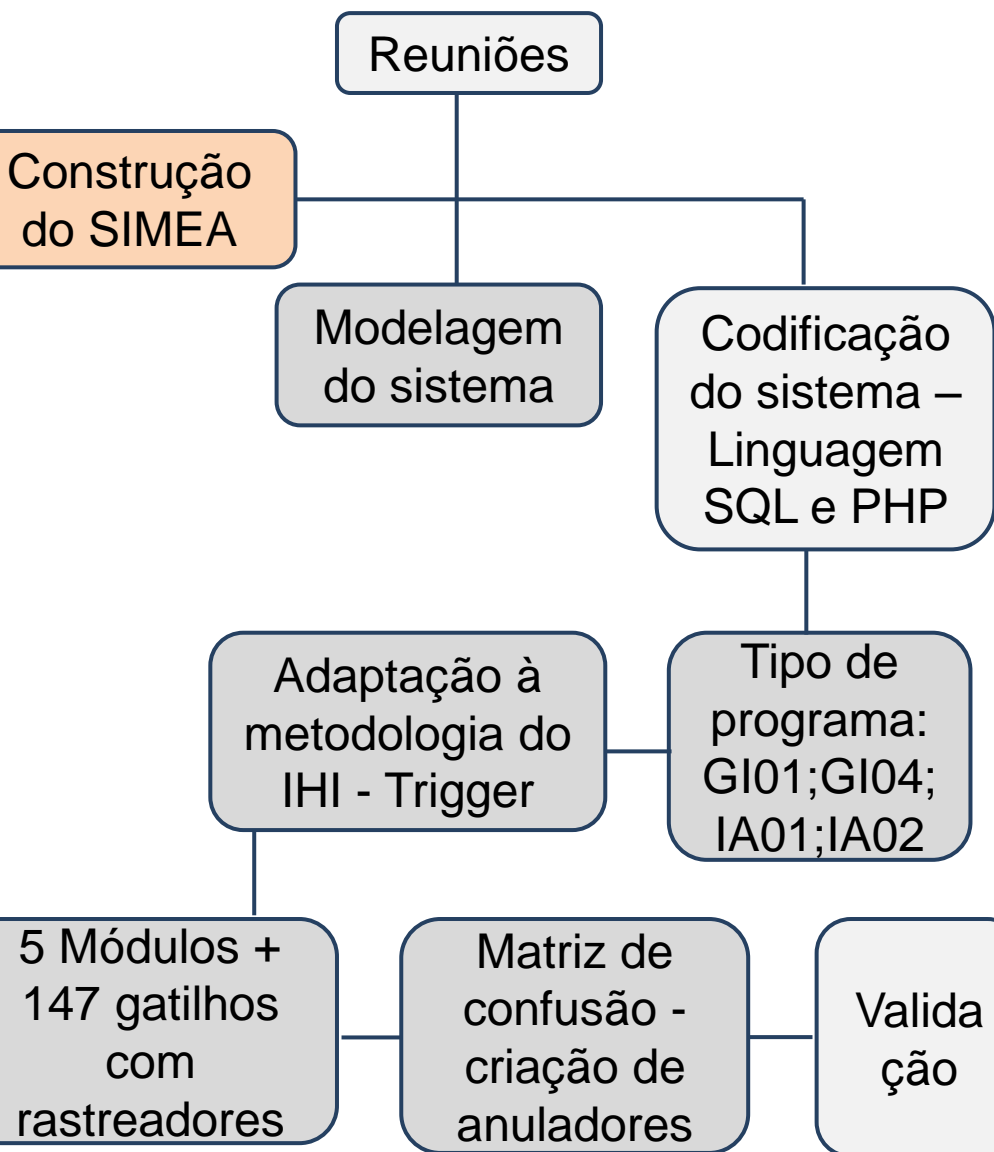
Protocolo de
Londres

Classificação do
evento

Dano Grau 1;2;3;4 e
Quase erro

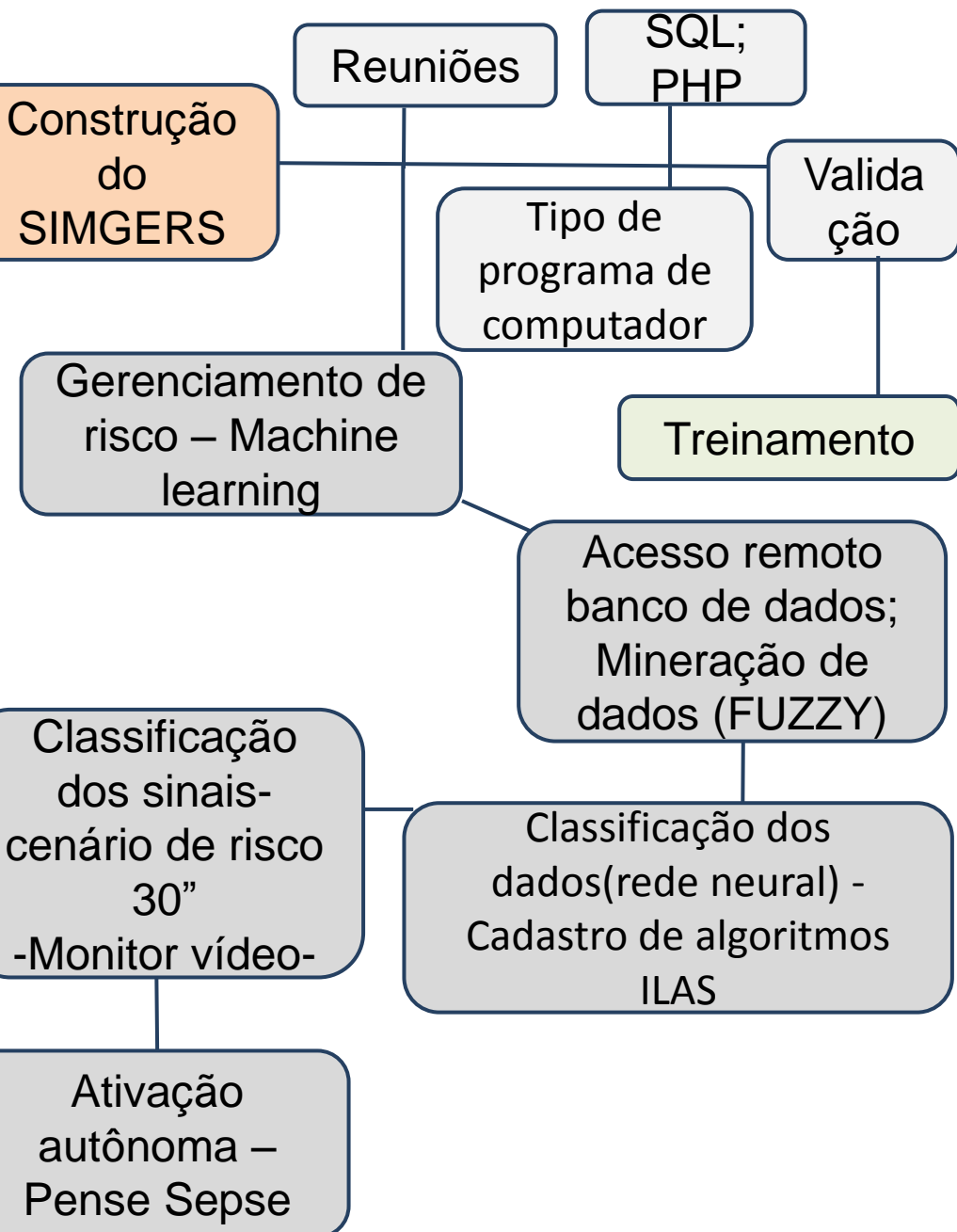
Etapa 2

Produção tecnológica (Software 1)



Etapa 3

Produção tecnológica (Software 2)



RESULTADOS

Variáveis	Sem Evento Adverso (n=303)	Com Evento Adverso (n=64)	Total (n=367)	p	RR	IC95%
Idade						
≥60 anos	237(78,2)	50 (78,1)	287 (78,2)	0,987	0,99	0,58 – 1,70
<60 anos	66 (21,8)	14 (21,9)	80 (21,8)			
Sexo						
Masculino	152 (50,2)	29 (45,3)	181 (49,3)	0,480	1,17	0,76 – 1,84
Feminino	151(49,8)	35 (54,7)	186 (50,7)			
ICC						
≥8	67 (22,1)	26 (40,6)	93 (25,3)	0,002	2,02	1,30 – 3,13
<8	236 (77,9)	38 (59,4)	304 (74,7)			
Número de comorbidade						
≥ 4	125 (41,2)	30 (46,9)	155(42,2)	0,408	1,21	0,77 – 1,88
< 4	178 (58,8)	34 (53,1)	212(57,8)			
Tipo de admissão						
Clinica	284(93,7)	63 (98,4)	347(94,5)	0,132	3,63	0,53 –24,85
Cirúrgica	19 (6,3)	1 (1,6)	20 (5, 5)			
Polifarmácia						
Sim	261(86,1)	62 (96,9)	323(88,0)	0,016	4,22	1,07 –16,66
Não	42 (13,9)	2 (3,1)	44 (12,0)			
Alergia						
Sim	67 (22,1)	17 (26,6)	84 (22,9)	0,441	1,22	0,74 – 2,01
Não	236 (77,9)	47 (73,4)	283 (77,1)			
Uso de hemoderivados						
Sim	30 (9,9)	16 (25,0)	46 (12,5)	0,001	2,33	1,45 – 3,74
Não	273 (91,1)	48 (75,0)	321 (87,5)			
Use de droga vasoativa						
Sim	82 (27,1)	20 (31,3)	102 (27,8)	0,497	1,18	0,73 – 1,90
Não	221(72,9)	44 (68,7)	265 (72,2)			
Uso de disp. invasivo						
≥ 4	130 (42,9)	44 (68,8)	174 (47,4)	<0,001	2,44	1,50 – 3,97
< 4	173 (57,1)	20 (31,2)	193 (52,6)			

CONCLUSÃO
Forte associação entre a ocorrência de EA em pacientes com sepse. Otimização com o SIMEA e SIMGERS .

