

MELHORES PRÁTICAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES NA EMERGÊNCIA

Dr. José Carlos Teixeira Junior

Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

Gerente Médico Executivo

Unidades de Pronto Atendimento

Centro Médico Ambulatorial



In partnership with



Institute for
Healthcare
Improvement

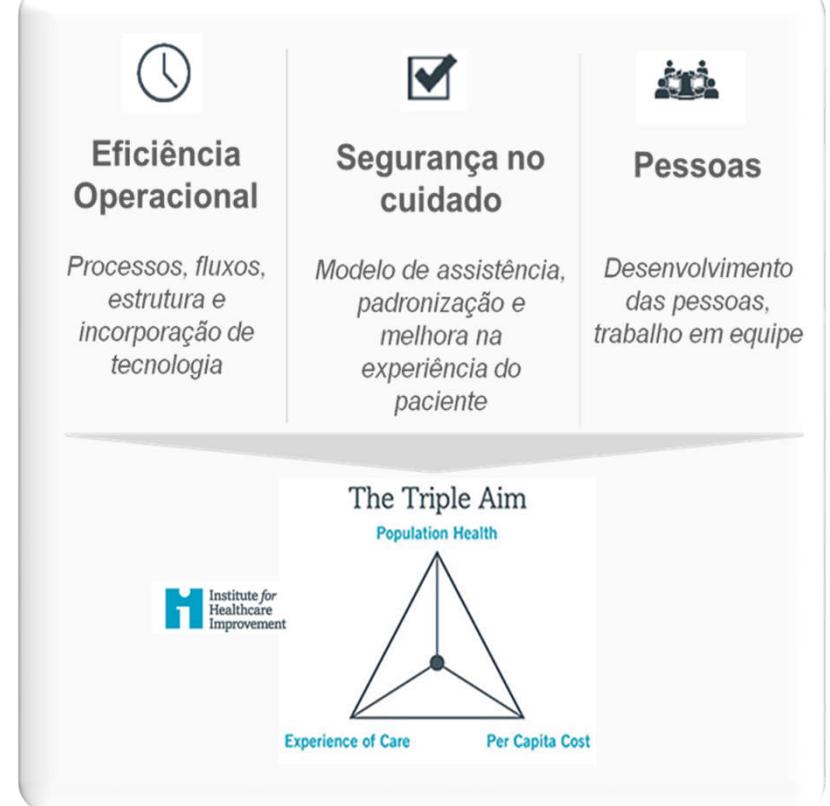
3º Fórum Latino-Americano de
Qualidade e Segurança na Saúde

1. Modelo de Gestão

E4 ***EQUIPE DE EXCELÊNCIA EM EMERGÊNCIA EINSTEIN***

equipe especializada com estrutura apropriada propiciando o diagnóstico e tratamentos corretos, no momento adequado, garantindo o melhor desfecho e retorno às atividades com tempo e custo otimizados.

Todo paciente terá o atendimento de urgência e emergência (alta complexidade) realizado por



1. Modelo de Gestão



Matricial

- ✓ Consenso no modelo de negócio
- ✓ Padronização de práticas e treinamentos
- ✓ Controle de fluxos, processos e gestão de mudanças

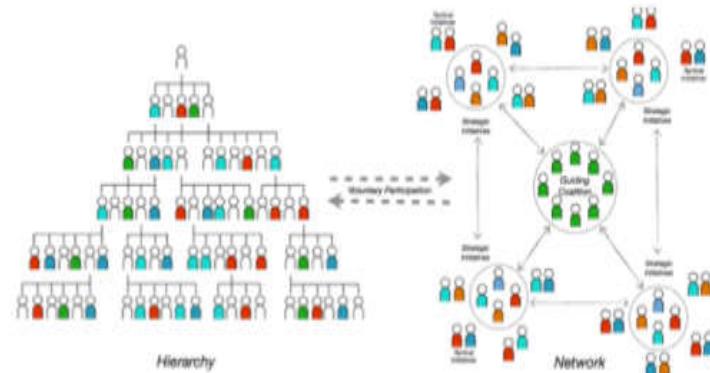
Gestão local

- ✓ Controle da operação
- ✓ Liderança operacional
- ✓ Monitoramento da prática
- ✓ Melhoria da qualidade e segurança

Benefícios

Maior proximidade com as equipes
Melhora da comunicação
Responsabilidade e compromisso com os objetivos da área

The Dual Operating System



Desafios

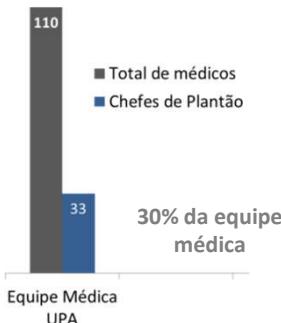
Transparência e confiança
Presença e disponibilidade
Abertura à comunicação e ao aprendizado

1. Modelo de Gestão



LIDERANÇA OPERACIONAL

CHEFES DE PLANTÃO



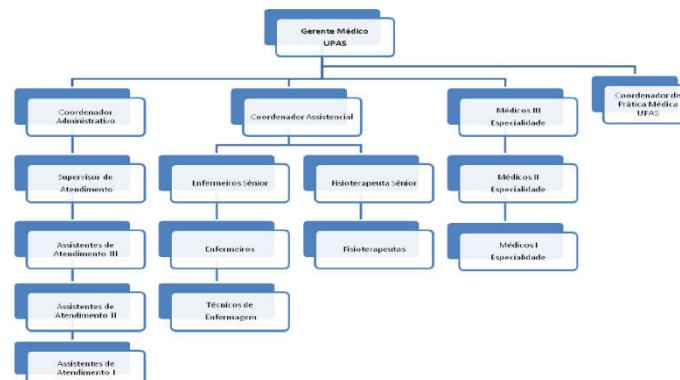
SÊNIOR

- Fluxo da assistência
- Gestão de pessoas
- Participação diária no *Safety*
- Riscos e notificações
- Apoio à gestão de protocolos

- Definição das atribuições e empoderamento
- Participação diária no ***Safety Huddle***
- Fortalecimento do acionamento de gerenciamento de conflitos
- Interação com equipe multiprofissional e administrativa
- Escala envolvendo todas as especialidades

MÉDICOS REFERÊNCIA DAS ESPECIALIDADES

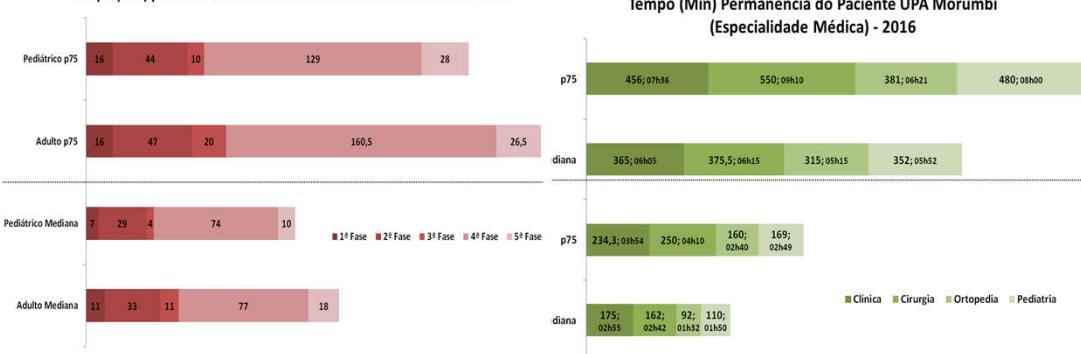
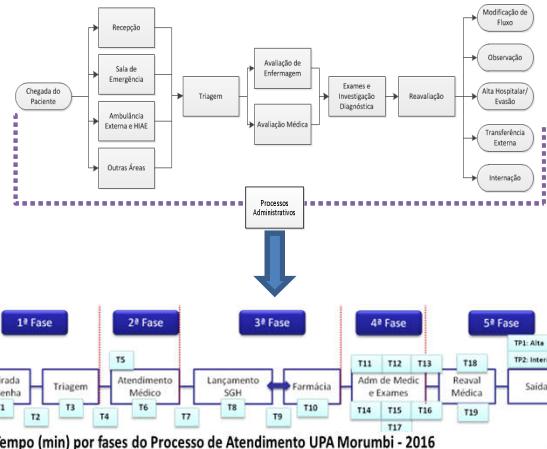
COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL



SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA

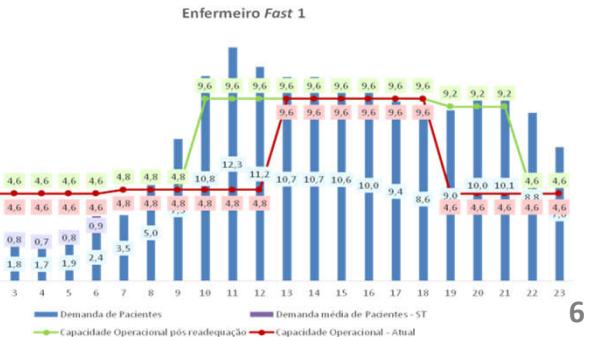
2. Otimização de Fluxos e Estrutura

CAPACIDADE OPERACIONAL



Resultados:

- Mapeamento dos fluxos UPA Morumbi
- Desenvolvimento de modelagem de processos
- Capacidade operacional por categoria e fluxos
- Readequação do dimensionamento profissionais
- Projetos de melhoria para adequação dos processos



2. Otimização de Fluxos e Estrutura



- **Redução da variabilidade dos recursos de apoio**

- Imagem
- Laboratório
- Farmácia
- Transporte



Revisão e acompanhamento de SLA e projetos visando redução do tempo de atendimento e manutenção do padrão de serviços de acordo com demanda

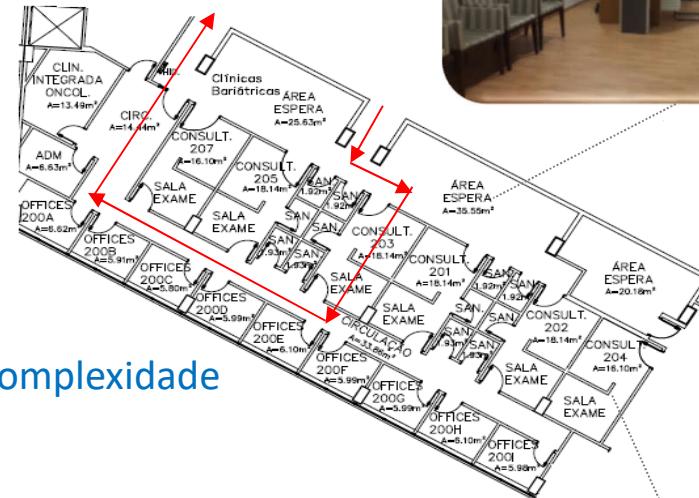
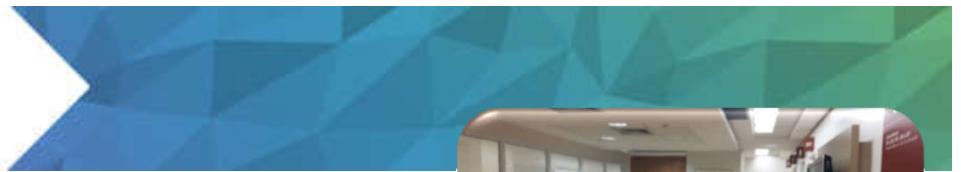
- **Introdução do profissional gestor do fluxo**
- **Projetos visando estabelecer padrões de alta performance***

3. Modelo Assistencial

MODELO DE ATENDIMENTO À BAIXA COMPLEXIDADE

Super Track

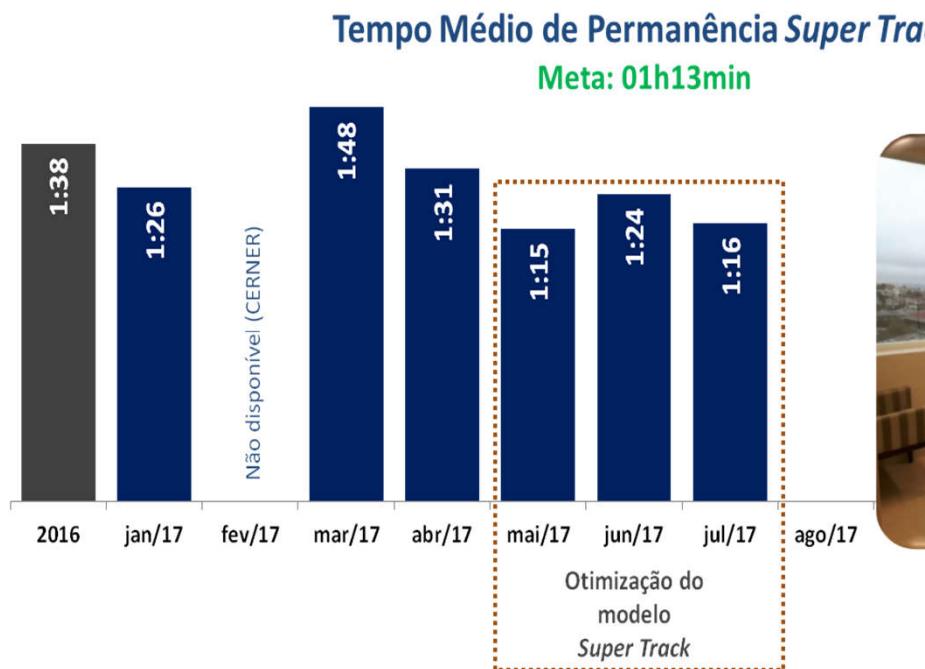
- **Ajuste de estrutura física**
 - Área dedicada
 - Fluxo unidirecional
- **Adequação recursos para atendimentos de baixa complexidade**
 - Prescrições médicas *Super Track*
 - Medicamentos disponíveis (Pyxis)
 - Adequação de recursos de imagem e laboratório
- **Perfil e dimensionamento da equipe de atendimento (Time Super Track)**
 - Equipe e horários de funcionamento com **base em demanda**
 - Inclusão da especialidade de otorrinolaringologia



3. Modelo Assistencial



MODELO DE ATENDIMENTO À BAIXA COMPLEXIDADE



Resultados Financeiros *Alta x Baixa Complexidade*

Pronto Atendimento	Alta Complexidade	Baixa Complexidade	% Var.
Quantidade de Pacientes/ano	112.930	14.400	
Ticket Médio	R\$ 500	R\$ 310	-38%
Custo por paciente	R\$ 899	R\$ 337	-63%

3. Modelo assistencial



PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (DIRETRIZES ASSISTENCIAIS)

Diretrizes clínicas

- Protocolos de Atendimento de Emergência
- Choosing Wisely

Diretrizes para a assistência na UPA – Protocolo de observação

- Inserção de critério de **inclusão de pacientes em regime de observação**, nas diversas **diretrizes UPAS**
- **Condutas específicas**, monitorização exigida, sinais de alerta, critérios de alta/internação
- **Check-list de apoio a decisão**

- ✓ Apoio a decisão
- ✓ Redução da variabilidade clínica
- ✓ Uso racional de recursos
- ✓ Redução do tempo de permanência na UPA
 - ✓ Alocação em local e no tempo adequados
- ✓ Qualidade e Segurança do paciente

3. Modelo Assistencial



PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (DIRETRIZES ASSISTENCIAIS)

PAINEL DE INDICADORES UPAS

DOMÍNIOS:

- ✓ FLUXO DO PACIENTE
- ✓ PROTOCOLOS GERENCIADOS - PROGRAMAS ESTRATÉGICOS
- ✓ PRÁTICA MÉDICO-ASSISTENCIAL (UPAS)
- ✓ CHOOSING WISELY
- ✓ EXPERIÊNCIA DO PACIENTE
- ✓ SEGURANÇA COLABORADOR
- ✓ SEGURANÇA DO PACIENTE

106 INDICADORES

Permite uma visão matricial das Unidades de Pronto Atendimento, análise de resultados, planejamento e acompanhamento da efetividade de ações implementadas

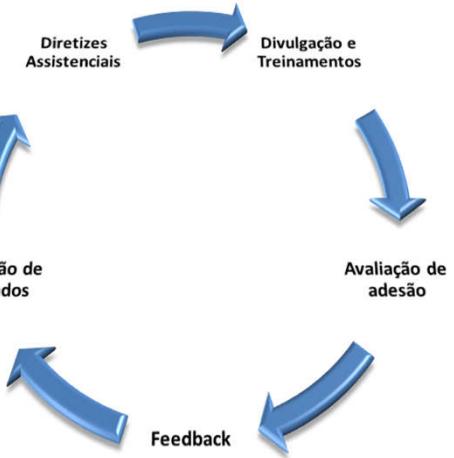
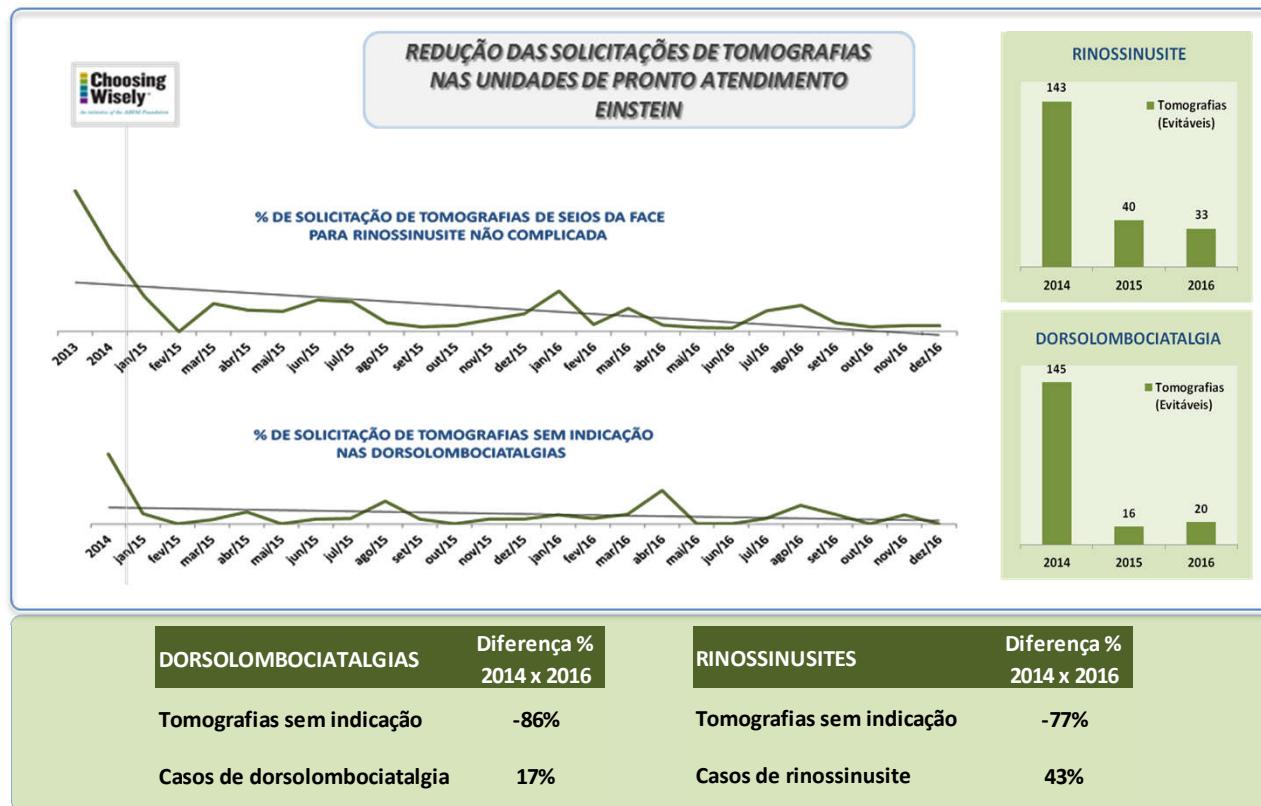


Segurança do Paciente - UPAs	2016	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	Acum.	Meta 100%
Média de Dias entre Eventos Catastróficos	122	122	122	122	183	365	365	365+	365+	160
Taxa de Erro Diagnóstico com Dano Grave	0,12	0,00	0,00	0,33	0,36	0,00	0,35	0,00	0,16	0,09
Tempo Porta Balão - Minutos (Cardio)	65	75	33	44	43	-	73	71	57	60
Tempo Porta Agulha - Minutos (Neuro)	52	53	60	69	36	34	60	41	50	52
Índice Choosing Wisely	98,8%	99,3%	99,7%	99,7%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,7%	98%
Índice		81%	96%	72%	127%	133%	93%	119%	113%	

3. Modelo Assistencial



PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA (DIRETRIZES ASSISTENCIAIS)



3. Modelo Assistencial



OTIMIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL

- Times assistenciais para os fluxos internos de atendimento
 - Equipes especializadas: especialidade/ complexidade
- Novo modelo assistencial de enfermagem no setor de Observação
 - Equipe especializada
 - Perfil de pacientes e pacotes de cuidados
- Avaliação de risco de fisioterapia (tempo porta-mascara)
- Processo de Check-out (segurança do paciente e continuidade de cuidado)



4. Qualidade e Segurança

Gerenciamento
Vigilância do
Risco
paciente - colaborador - ambiente



Redução do risco de falha diagnóstica

Risco: Reconhecimento adequado de sinais e sintomas, bem como considerar mudanças de quadro

Ações: Verificação de conduta em momentos específicos (pacientes com mais de 6 h no PA sem conduta definida) e implantação de código Help

Redução da letalidade por sepse pediátrico

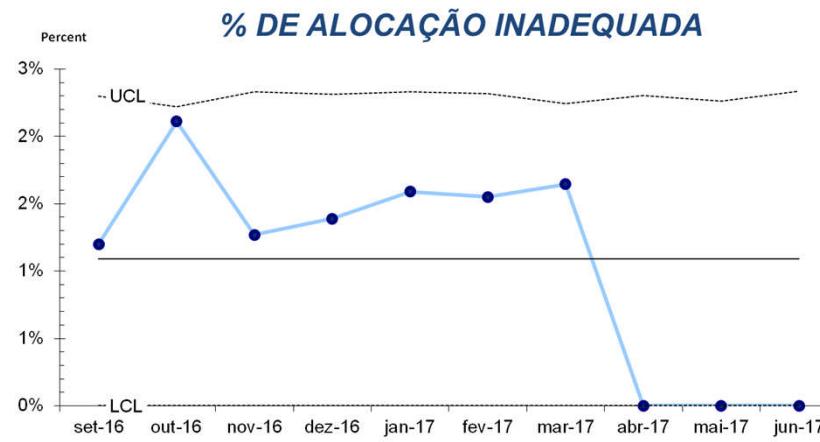
Risco: Diagnóstico, monitoramento e manejo de casos de sepse pediátrico nas UPAs

Ações: Revisão do protocolo, treinamento e implantação em todas as unidades da SBIBAE

Uso de ferramentas estruturadas para avaliação da deterioração dos pacientes (MEWS e PEWS)

Risco: Monitoramento do paciente durante seu período de permanência nas UPAs

Ações: Introdução na rotina de avaliações periódicas com uso de instrumento padronizado



4. Qualidade e Segurança

Gerenciamento
Vigilância do
Risco
paciente - colaborador - ambiente



Transferência Segura

Risco: Transferência e alocação indevida de pacientes provenientes da UPA Morumbi

Ações: Introdução de rotina de avaliação pré-transferência, com formulário estruturado

Tempo para alocação do paciente

Risco: Demora no encaminhamento dos pacientes para a internação gerando possibilidade de falhas no monitoramento

Ações: Melhorar a comunicação entre a Internação e UPA com otimização do processo de internação via UPA

Calculadora para administração de medicamentos na emergência pediátrica

Risco: Cálculo de dose, diluição e velocidade de infusão adequadas dos medicamentos em situação de emergência pediátrica.

Ações: Introdução de tecnologia para reduzir a variabilidade na prescrição, diluição e administração dos medicamentos de emergência pediátricos

ESI (Emergency Severity Index)

Risco: Variabilidade classificação de riscos, gerando alocação inadequada do paciente na estrutura do Pronto Atendimento.

Ações: Reestruturação dos recursos e fluxos assistenciais, treinamento para a equipe de enfermagem, definição de indicadores.

4. Qualidade e Segurança

Safety Huddle



- Integração entre unidades
- Visão sistêmica (Previsão de leitos, compartilhamento de problemas, soluções e alinhamento de informações)
- Envolvimento das áreas de apoio (Internação, Imagem, Transporte, UME)
- Alerta vermelho

Visitas Horizontais

- Revisão de todos os casos que estão na UPA
- Visão multiprofissional
- Avaliação do fluxo e seus gargalos
- Provisão do cuidado adequado à necessidade do paciente para aumentar a resolutividade e segurança na assistência
- Gerenciamento de conflitos

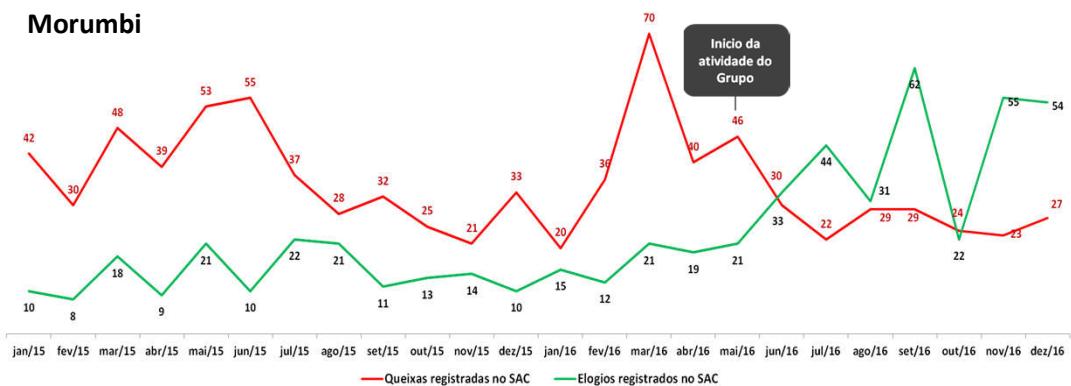
5. Experiência do Paciente

Novo fluxo de tratativa de manifestações

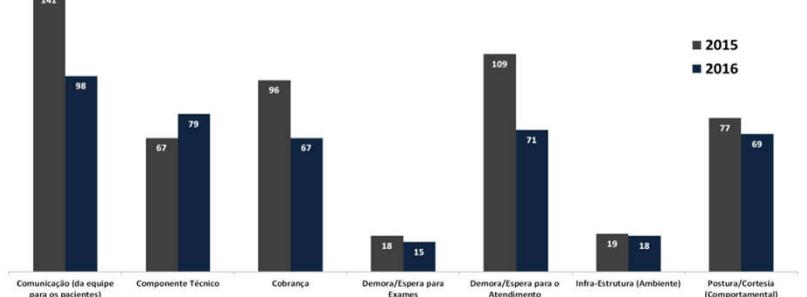
- Ações conjuntas (equipe multiprofissional e áreas de apoio) com foco nos principais ofensores

Programa acelerador “Experiência do Paciente” (Institucional)

2015 x 2016:
Queixas: -10,6%
Elogios: +233%



Análise de fatores contribuintes



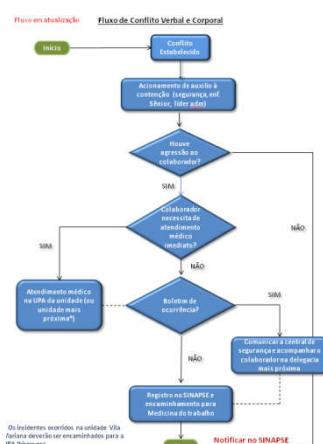
6. Experiência do Colaborador



Reconhecimento



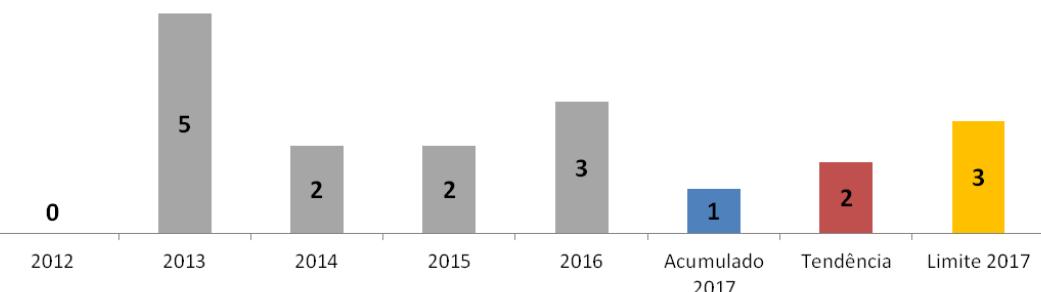
Revisão de fluxo
e integração ao
núcleo
institucional de
prevenção da
violência contra
o colaborador



Análise de incidentes

INCIDENTES COM LESÃO - BIOLÓGICOS

02/02/2017	Foi o último incidente biológico
172	Dias sem Incidentes biológico



7. Qualificação e Carreira

Carreira

Retenção de Talentos

Processo de *Mentoring* para novos profissionais

Residência em Emergência

Carreira do
Emergencista Einstein



ACEP 2016

Summit Emergências Einstein
13 de maio de 2017

PROGRAMAÇÃO

0800- 0815	Abertura (Dr. Sidnei Klauer)
0825- 0830	Experiência do Paciente (Claudia Regina Lardiva)
0830- 0830	Catastrofes (Dr. Volante Klein)
0830-0850	TCE: 'vôôô cam com bebê no colo, e agora?'
0850-0850	Dor abdominal: meu paciente retornou com dor, o que eu devo fazer?
1030-1040	Dor Torácica na emergência: quais as troponinas devo pedir?
1040-1100	Intervalo
1100-1120	Traumatolog: fraturas ocoas existem?
1120-1150	Sepsis (adulto e pediátrica): hidratar por metas
1150- 1220	Arbo-índice: febre há 2 dias: devo Zika?
1230- 1300	Almoço
1300-1410	Imagens: Pefab: pegadinhas de imagens na emergência - como evitar erros



Qualificação

Capacitações Comportamentais

Habilidades obrigatórias

- ATLS
- PALS
- ACLS
- ATCN



E⁴ - Projetos em andamento...

Redução dos tempos porta médico e de permanência

- Redução ou eliminação de **etapas que não agregam valor** ao cuidado do paciente
 - **Processos em paralelo** (ex.: cadastro)
 - **Porta-processo** (atendimento conjunto: medico e enfermeiro)
 - **Atendimentos por times** multiprofissionais (*Paciente Owners*)
 - Revisão da triagem (**Triagem quando há espera**)
- **Alerta para pacientes de longa permanência (>4h)**
- Revisão do processo de **internação** (redução de etapas e pontos de contato)

Área interna de espera para exames e reavaliação

Dashboard operacional *

- Gestão de fluxo e demanda em tempo real
- Adequação de recursos

Central de controle operacional*

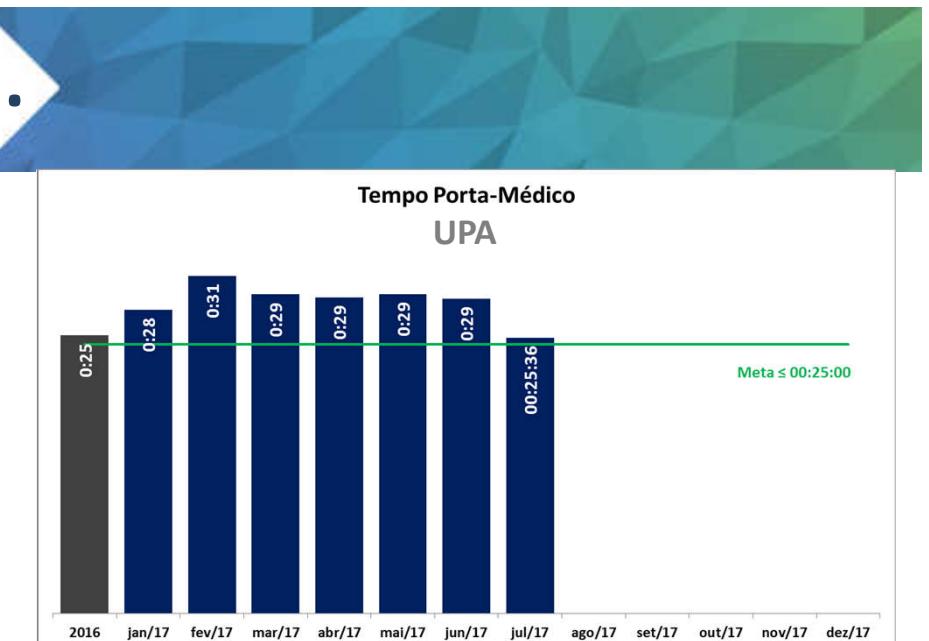
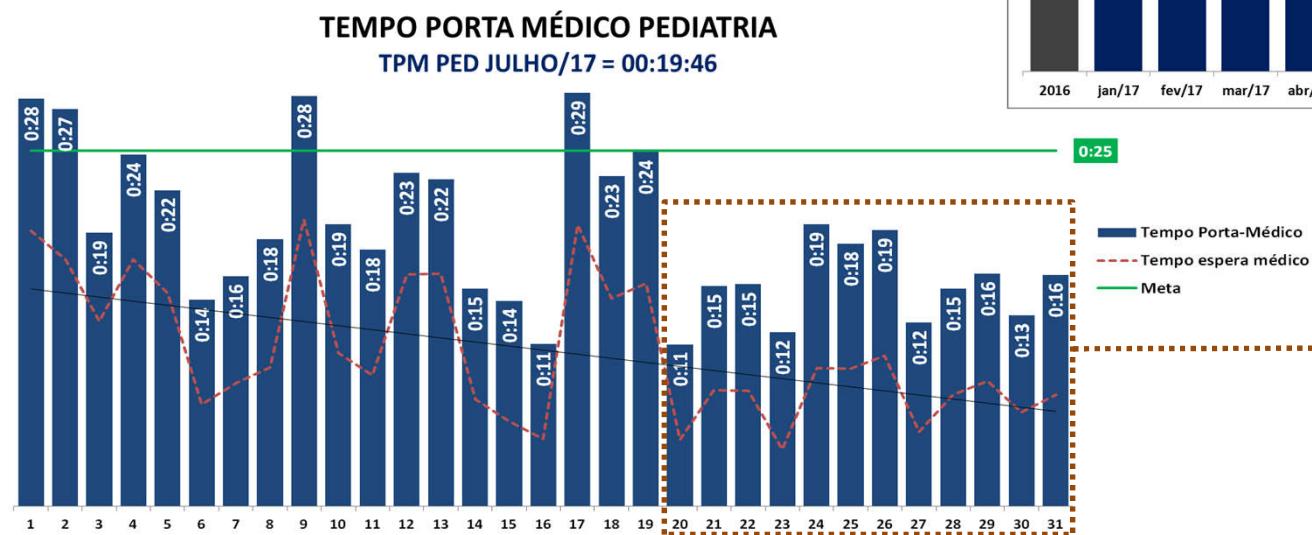


*Fase de definição do modelo

E⁴ - Projetos em andamento...

CASE: Implementação do cadastro em paralelo – Pediatria

Objetivo: Redução do tempo porta médico e de permanência através da **eliminação de etapas que não agregam valor ao paciente**.



Implementação de processos paralelos (cadastro - pediatria)

E⁴



Emergência Einstein de Alta Performance



OBRIGADO!

jose.teixeira@einstein.br
(11) 99954-0292



In partnership with



Institute for
Healthcare
Improvement

