



VI SEMINÁRIO
**SEGURANÇA
DOPACIENTE**

Comunicação na
transição do CUIDADO

Ana
Verena A
Mendes
MD PhD



Comunicação na Transição do Cuidado

Agenda

ALINHANDO CONCEITOS

1. Cuidado Centrado no Paciente
2. Linhas de Cuidado
3. Plano Terapêutico
4. Experiência do Paciente

IMPORTANCIA DA
COMUNICAÇÃO

1. Segurança
2. Empatia

COMUNICAÇÃO NA
TRANSIÇÃO DO
CUIDADO

1. Escopo
2. Estratégias

Alinhando conceitos

1. Cuidado Centrado NO Paciente

Cuidado centrado
na Doença



Cuidado Centrado
no Paciente



Alinhando conceitos

2. Linhas de CUIDADO

Ex.: PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR

Alinhando conceitos

3. Plano Terapêutico

D7

D4-D7

D3

D2

D1

Ex.: PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR

Alinhando conceitos

4. Experiência do Paciente

An Expanded Perspective on Patient Experience



Multifatorial
Subjetiva
Não está exclusivamente ligada ao desfecho

Ex.: PACIENTE COM FRATURA DE FÊ



QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

HSR CADA VEZ MAIS SEGURO



METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA Saiba como praticar!

Meta 1

Identificar corretamente os pacientes

Confira sempre, antes de qualquer exame e procedimento, o nome completo e a data de nascimento do paciente. Em caso de dúvidas, verifique um terceiro identificador da sua área, que pode ser o número de atendimento, triagem ou do prontuário.

Meta 2

Melhorar a eficácia da comunicação

Garanta que a comunicação entre profissionais e áreas seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida por todos.

Meta 3

Melhorar a segurança de medicamentos de alerta alto

Cheque antes de administrar qualquer medicamento: paciente certo, medicamento certo, hora certa, via certa e dose certa.

Meta 4

Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto

Verifique, antes de qualquer cirurgia, a identificação do paciente, o procedimento a ser realizado e faça a marcação no lado/membro a ser operado.

Meta 5

Reducir o risco de infecções associadas a cuidados médicos

Higienize corretamente as mãos e adote as boas práticas de prevenção de infecção.

Meta 6

Reducir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas

Identifique os pacientes com risco e adote as medidas preventivas de queda.

hsr HOSPITAL
SÃO RAFAEL
MONTE TABOR



Importância da comunicação segurança

Erros nas trocas de informações estão entre os mais comuns e com maiores consequências na assistência à saúde



Most Frequently Identified Root Causes of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission by Year

*The majority of events have multiple root causes
(Please refer to subcategories listed on slides 5-7)*

2012 (N=901)		2013 (N=887)		2014 (N=764)	
Human Factors	614	Human Factors	635	Human Factors	547
Leadership	557	Communication	563	Leadership	517
Communication	532	Leadership	547	Communication	489
Assessment	482	Assessment	505	Assessment	392
Information Management	203	Information Management	155	Physical Environment	115
Physical Environment	150	Physical Environment	138	Information Management	72
Continuum of Care	95	Care Planning	103	Care Planning	72
Operative Care	93	Continuum of Care	97	Health information technology-related	59
Medication Use	91	Medication Use	77	Operative Care	58
Care Planning	81	Operative Care	76	Continuum of Care	57

The reporting of most sentinel events to The Joint Commission is voluntary and represents only a small proportion of actual events. Therefore, these root cause data are not an epidemiologic data set and no conclusions should be drawn about the actual relative frequency of root causes or trends in root causes over time.

The Joint Commission

Office of Quality and Patient Safety - 8

© Copyright, The Joint Commission

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SEGURANÇA

**Falhas de comunicação são
responsáveis por 32% de erros na UTI**

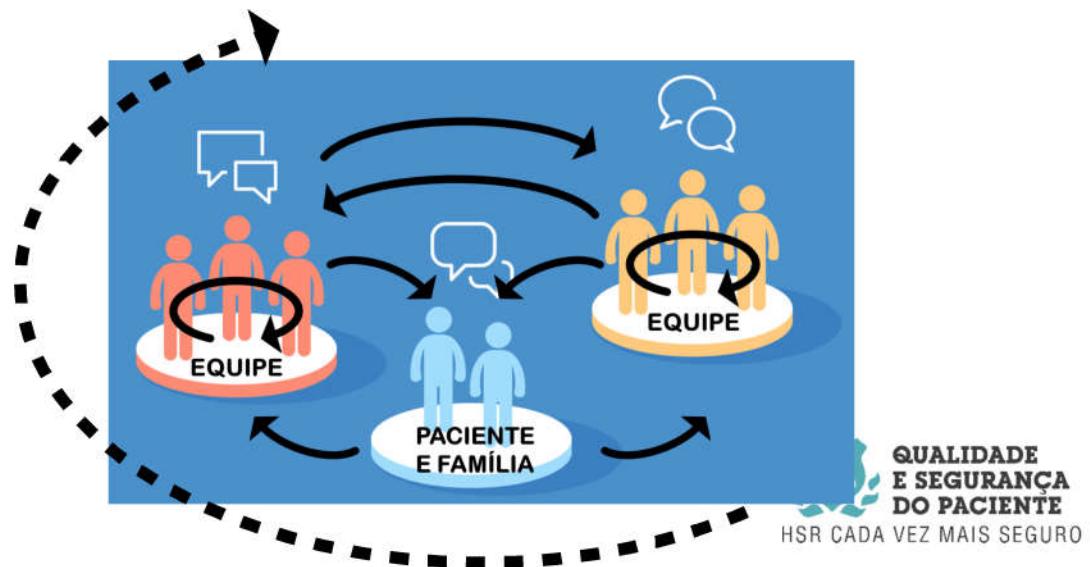
Pronovost PJ et al. J Crit Care 2006, 21(4):305-315

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SEGURANÇA

Nos EUA, Em cinco anos, causam
mais de 1.700 mortes e
correspondem a
US\$ 1,7 bilhões de custos de
processos por negligência
profissional

1. CRICO Strategies. Malpractice risk in communication failures; 2015 Annual Benchmarking Report. Boston, Massachusetts: The Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions, Inc., 2015.
2. Wagner R, et al. CLER 2016 National Report of Findings, Issue Brief #5: Care Transitions. Chicago, Illinois: Accreditation Council for Graduate Medical Education March 2017

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SEGURANÇA



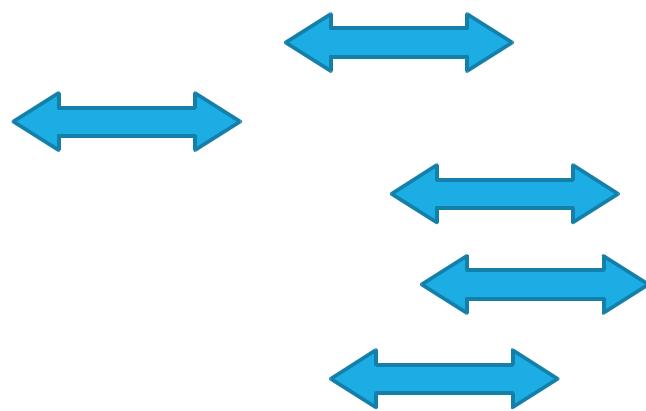
IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EMPATIA

<https://youtu.be/NGMONxPzTpC>

Comunicação na Transição do CUIDADO EScopo

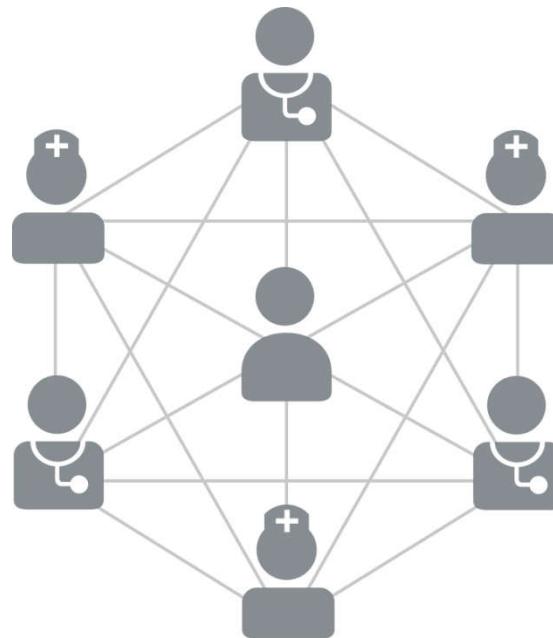


Comunicação na Transição do CUIDADO EScopo



Comunicação na Transição do CUIDADO

Algumas estratégias...



Comunicação na Transição do CUIDADO

AI

O QUE	COMO	EXEMPLO
S (SITUAÇÃO)	<i>Frase concisa sobre o problema</i>	<i>Olá, Dr. FFF. Aqui é a enfermeira RRR, estou acompanhando o paciente PPP. Ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 2 minutos, com dispneia e sudorese.</i>
B (BREVE HISTÓRICO)	<i>Detalhes e contexto pertinentes ao problema</i>	<i>É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações.</i>
A (AVALIAÇÃO)	<i>Análise e opções consideradas</i>	<i>Pedi um eletrocardiograma. Minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou uma embolia de pulmão.</i>
R (RECOMENDAÇÃO)	<i>Ação recomendada</i>	<i>É muito importante que o senhor venha imediatamente.</i>

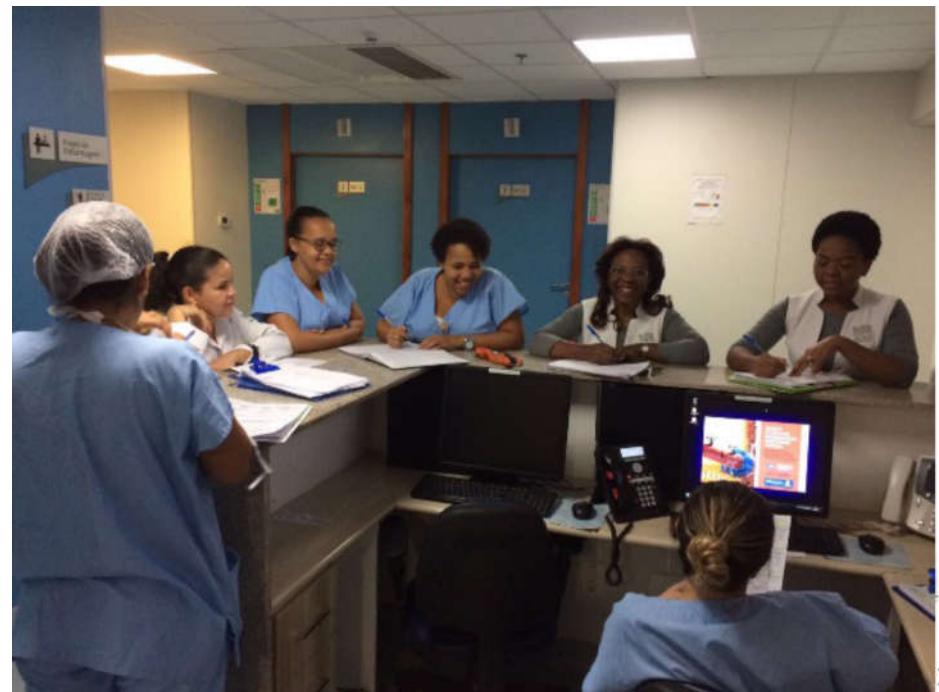
1. Müller, M., Jürgens, J., Redaèlli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 8(8)
2. Cornell P , Gervis MT , Yates L , et al . Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg Nurs*. 2014;23:334-42.

Comunicação na Transição do CUIDADO APRIMORANDO O MÉTODO...

1. SBAR
2. CHECK BACK → Comunicação em alça fechada
3. I PASS THE BATON
4. TEAMS STEPPS
5. TIME OUT

1. Müller, M., Jürgens, J., Redaèlli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 8(8)
2. Cornell P , Gervis MT , Yates L , et al . Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg Nurs*. 2014;23:334-42.

Comunicação na Transição do CUIDADO EStratégias



VISITAS MULTIDISCIPLINARES



DOCUMENTOS DE PRONTUÁRIO



Check List da Visita Multidisciplinar nas UTIs

		Avaliação Diarista / Visita Multidisciplinar		Dr.º LILIANA RONZONI «Diretora Médica» «CREMEB-BA:9775»
Paciente: XXXXXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXX Idade: «78» Sexo: «Feminino»		Atendimento: XXXXXXXXX Prontuário: «527718»		
Convênio: «GOLDEN EMPRESARIAL (TUSS)» Plano: «PLANO PADRÃO» Tempo de Internação no HSR: «300»		Unidade: «UTI GERAL I» Leito: «509C» Calculo APACHE: «41» Alergia: «Não Especificado»		Data: «26/08/2017» Hora: «10:08»
Evolução Médico Diarista / Visita multidisciplinar				
Motivo de permanência na UTI: Monitorização Intensiva - Paciente Clínico Controle de dor e Sedação		Objetivos Diários RASS: 0 ALERTA E CALMO RASS Ideal: 0 ALERTA E CALMO BPS: 4 Glasgow: 13 «- Vigilância NC - Prover analgesia» «- Mantido em VE»		
Avaliação de Delirium				
Ventilação → Suporte Ventilatório: * ESPONTÂNEO		SDRA Vol. Corrente: PPlato: «» Iniciar Desmame: Nora: <input type="checkbox"/> Encrise: <input type="checkbox"/> DOBUTA: <input type="checkbox"/> «- Controle duplo produto»		
Cardiovascular → Monitorização Hemodinâmica: HABITUAL				
Sepse → ATB dose e frequência adequados? Sim: <input checked="" type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>		SOFA: Sítio: «» Febre: <input type="checkbox"/> Hipotermia: <input type="checkbox"/> «- Concluído Meronen + Targocid em D14 14/08 / Fluconazol até D14- concluído - Culturas de controle 18/08/ S. epidermidis em ponta de cateter/ retornou ao S. epidermidis/ retornou Targocid pelo MA- manter até D7»		
Renal → Insuficiência Renal? Sim: <input checked="" type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> → Em uso de TSR? Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input checked="" type="checkbox"/>		KDIGO: ESTÁGIO 1 Diurético: <input type="checkbox"/> BH: «» «- Atenção a diurese e função renal - Evitar BH positivo/ diurético SN»		
Dietas estado nutricional → Orientação de dieta → Trânsito Intestinal: OBSTIPAÇÃO		Zero: <input type="checkbox"/> Enteral: <input checked="" type="checkbox"/> C. Glicêmico: <input type="checkbox"/> Oral: <input type="checkbox"/> NPT: <input checked="" type="checkbox"/> «- Enteral pos pilorica em baixa vazão- atenção a distensão abdominal / Mantido NPT»		
Dispositivos Invasivos → Alguns dispositivos podem ser retirados?		Dispositivos: «» «- CVC em 18/08»		
Mobilização → Recomendação do médico assistente?		«»		
Profilaxias em uso → TVP e LAMG?		TVP: <input checked="" type="checkbox"/> LAMG: <input checked="" type="checkbox"/> ATB Profilático: <input type="checkbox"/> «- Profilaxias pertinentes»		
Plano Terapêutico do Diarista		Visto: «Paciente com sequela neurológica com internamento prolongado, tratada múltiplas infecções, em tratamento para Fungemia + ATB Mantida na UTI por necessidade de assistência intensiva de Fisioterapia Respiratória POI de Laparoscopia para desfazer bridas(22/08)»		
Protocolos Institucionais			Exames e Interconsultas	
Sepse: <input checked="" type="checkbox"/> AVC: <input type="checkbox"/> Cirurgia Segura: <input type="checkbox"/> Dor Torácica: <input type="checkbox"/> Abacalho / Rotunda /			Rotina: <input checked="" type="checkbox"/> Cultura: <input type="checkbox"/> RX Tórax: <input checked="" type="checkbox"/> Outras condutas: «»	



Plano: «PETROBRAS - AMS»

Leito: «50/C»

Hora: «10:15»

Tempo de Internação no HSR: XXXXXXXXX

Alergia: «Não Especificado» XXXXXXXXXX



TRANSIÇÃO DE CUIDADO CENTRO CIRÚRGICO / TERAPIA INTENSIVA

Cirurgia realizada: «»	Hora de término da cirurgia: «»
------------------------	---------------------------------

Anestesia realizada: «»	Hora de chegada na UTI: «»
-------------------------	----------------------------

DADOS VITAIS DO PACIENTE

PA: «» X	PAM: «»	FC: «»	FR: «»	Temp. Axilar: «»
----------	---------	--------	--------	------------------

SatO2: «»	% RASS: «»	Uso de DVA? _____	Está em VM? _____	FIO2? «»
-----------	------------	-------------------	-------------------	----------

Dispositivos: <input type="checkbox"/> CVC	<input type="checkbox"/> PAMI	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/> DRENOS	Outros: «»
--	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------------

Intercorrência perioperatórias: «»

Observações: «»

Cuidados a serem seguidos: «»

Assinatura do Anestesista

Médico Plantonista

Alta e Seguimento

Principais Tratamentos	
Cirurgia:	Se sim, Qual? «»
Antibióticos Utilizados: «»	
Outros: «»	
Paciente apresentou TEV durante o internamento?	
Paciente apresentou Sepse durante o internamento?	
Paciente apresentou IAM durante o internamento?	
Orientações para Alta	
Medicações a serem utilizadas: «»	
Acompanhamento Ambulatorial:	, Data Consulta: «»
Orientações de outras especialidades: «»	
Orientações da equipe multiprofissional: «»	
Plano Educacional	
«»	



PREPARO DA ALTA EQUIPE MULTI CHECK BACK

Conduta Psicologia
«Sem orientações específicas da especialidade»
Conduta Nutrição
« »
Plano Fisioterapêutico
«Estimular a participação nas atividades de vida diária respeitando as limitações circunstanciais individuais do paciente.»
Conduta Farmácia Clínica
«Sem orientações específicas da especialidade»
Conduta Fonoaudiológica
«Sem orientações específicas da especialidade»
Conduta Serviço Social
«Sem orientações específicas da especialidade»

Alta e Seguimento

Orientação para Alta Hospitalar O papel de cada um...



ORIENTAÇÕES PARA PACIENTE E FAMÍLIA PACIENTES QUE NECESSITARÃO DE USO DE ANTICOAGULANTE PROFILÁTICO APÓS A ALTA	
EQUIPE MÉDICA	Orientar paciente e família em relação aos riscos associados de uso de anticoagulante, sinais de alerta e critérios de acompanhamento
EQUIPE DE ENFERMAGEM	Orientar paciente e família em relação aos riscos associados de uso de anticoagulante, sinais de alerta Fornecer orientações sobre o uso de terapia anticoagulante SC
FARMÁCIA	Fornecer folder com orientações sobre o uso de terapia anticoagulante oral Fornecer "CARTÃO ALERTA ANTICOAGULANTE" Fornecer orientações em relação ao risco que o medicamento oferece e orientações caso ocorra alguma complicação relacionada ao uso
FISIOTERAPIA	Orientar paciente e família quanto a importância da mobilização, deambulação e cuidados com o trauma
NUTRIÇÃO	Orientar paciente e família em relação a interação droga nutriente
Todas as ações deverão estar evidenciadas no prontuário do paciente.	

DEsafios



Que o nosso prontuário reflita
a qualidade da nossa
assistência

Que o registro seguro
substitua as anotações
paralelas

HOME MeNSAGES