



**ALBERT EINSTEIN**

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA**

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

# **Alta Hospitalar Segura**

A importância das diretrizes assistenciais

**Mauro Dirlando Conte de Oliveira**

Coordenador de Práticas Médicas

Hospital Israelita Albert Einstein

# Requisitos para uma alta segura

- ✓ Reversão dos fatores que motivaram a internação
- ✓ Educação qto as implicações da sua doença
- ✓ Educação qto a terapia da sua doença
- ✓ Condições de realizar AVDs e dar continuidade tto
- ✓ Conhecer limitações / restrições do pós-alta
- ✓ Conhecer sx de piora e quando procurar seu médico

# Fluxo do Paciente Típico

**Melhoras de fluxo são ineficazes  
se a alta é retardada**

Admissão

Tratamento

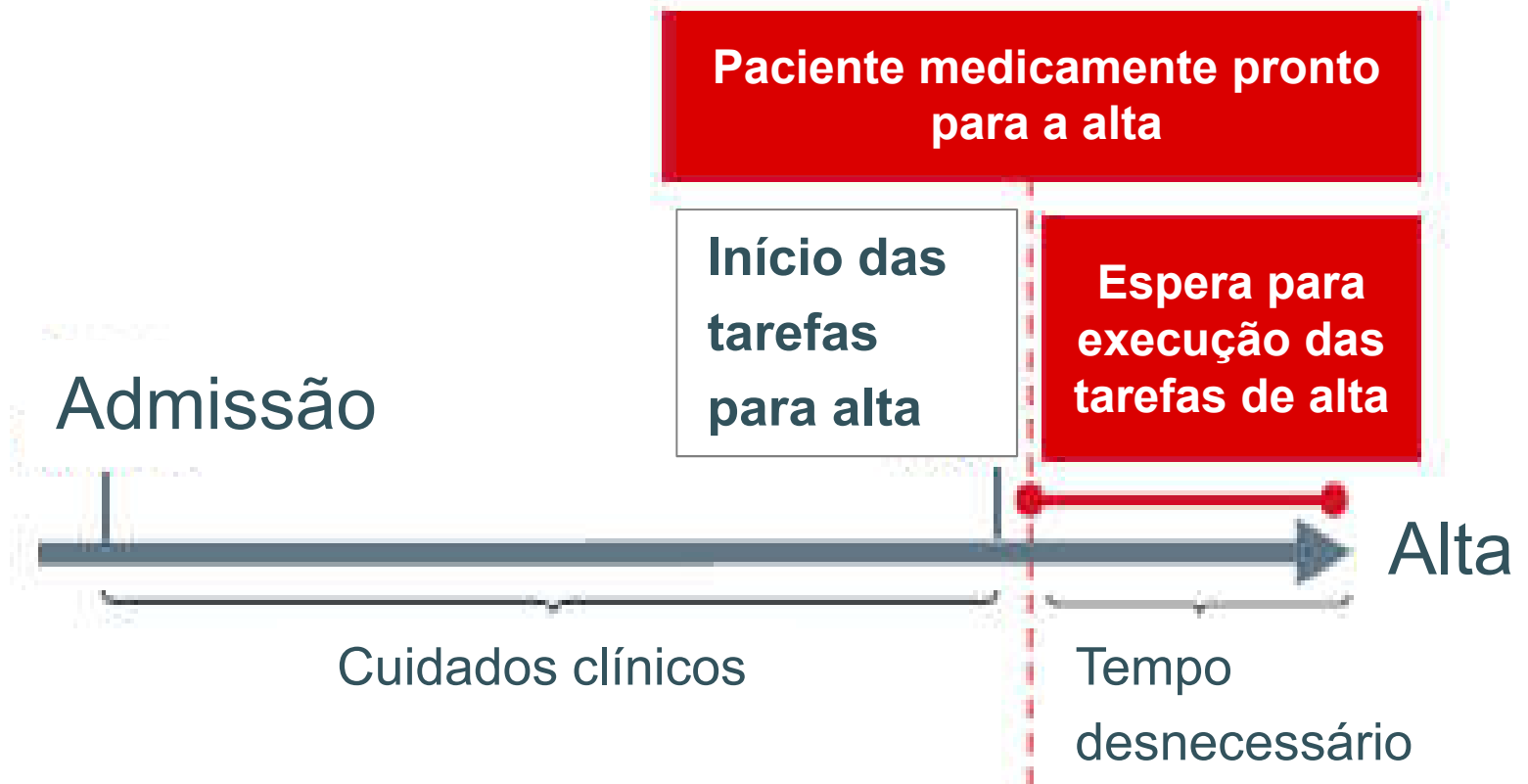
Alta



**Admissão eficiente e  
processos de tratamento  
geram volume alto de  
pacientes prontos para alta**

**Fluxo lento de  
liberação dos  
pacientes em  
condições de ter  
alta**

# Fluxo do Paciente Típico



## Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program

Stephen F. Jencks, M.D., M.P.H., Mark V. Williams, M.D.,  
and Eric A. Coleman, M.D., M.P.H.

**Table 1.** Rehospitalizations and Deaths after Discharge from the Hospital among Patients in Medicare Fee-for-Service Programs.

Interval after Discharge	Patients at Risk at Beginning of Period	Cumulative Rehospitalizations by End of Period	Cumulative Deaths without Rehospitalization by End of Period
Discharges after hospitalization for surgical procedure			
0–30 days	806,534 (100.0)	125,910 (15.6)	16,005 (2.0)
31–60 days	664,619 (82.4)	180,371 (22.4)	21,509 (2.7)
61–90 days	604,654 (75.0)	218,227 (27.1)	24,627 (3.1)
91–180 days	563,680 (69.9)	293,504 (36.4)	29,383 (3.6)
181–365 days	483,647 (60.0)	380,817 (47.2)	34,291 (4.3)
>365 days	391,426 (48.5)		

# Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program

Stephen F. Jencks, M.D., M.P.H., Mark V. Williams, M.D.,  
and Eric A. Coleman, M.D., M.P.H.

**Table 2.** Highest Rates of Rehospitalization and Most Frequent Reasons for Rehospitalization, According to Condition at

Condition at Index Discharge	30-Day Rehospitalization Rate	Proportion of All Rehospitalizations		
			Most Frequent	2nd Most Frequent
		<i>percent</i>		
<b>Medical</b>				
All	21.0	77.6	Heart failure (8.6)	Pneumonia (7.3)
Heart failure	26.9	7.6	Heart failure (37.0)	Pneumonia (5.1)
Pneumonia	20.1	6.3	Pneumonia (29.1)	Heart failure (7.4)
COPD	22.6	4.0	COPD (36.2)	Pneumonia (11.4)
Psychoses	24.6	3.5	Psychoses (67.3)	Drug toxicity (1.9)
GI problems	19.2	3.1	GI problems (21.1)	Nutrition-related or metabolic issues (4.9)

# Ganho Potencial de Leitos

Potencial de ganho de leitos diminuindo o tempo de permanência(TP)

Tamanho Hospital Redução tempo de permanência	200 leitos	300 leitos	400 leitos	500 leitos	600 leitos
0,25 dia	8	12	16	20	25
0,50 dia	16	25	33	41	49
0,75 dia	25	37	49	61	74
1 dia	33	49	65	82	98
1,25 dia	41	61	82	102	123
1,5 dia	49	74	98	123	147

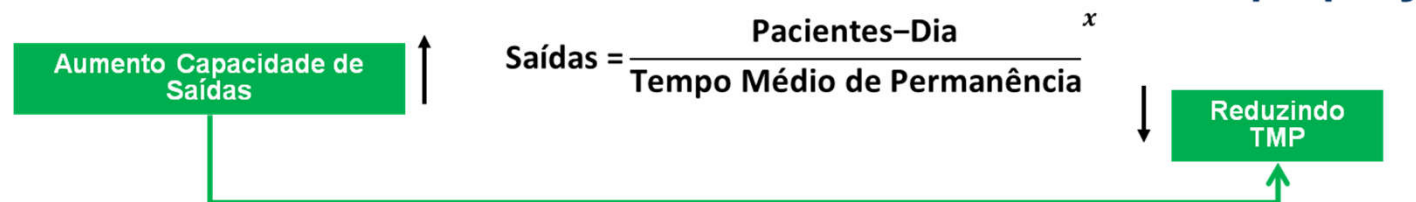
Para um hospital com 300 leitos a redução de 1 dia no TP significa a disponibilidade de 49 novos leitos

Taxa de ocupação de 85% e média de internação de 5,2 dias.

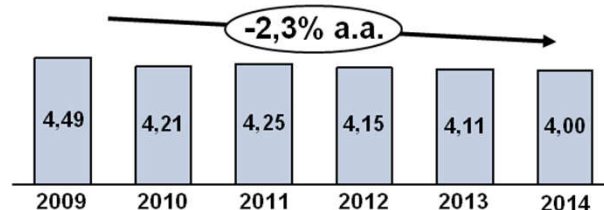
Advisory Board Company. Next-Generation Capacity Management Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput. 2010, USA

# Programa Fluxo do Paciente

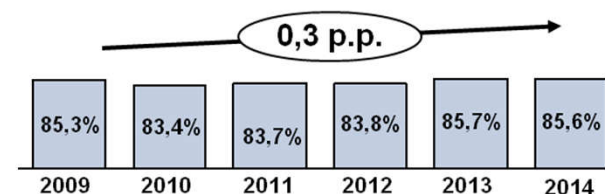
A redução do Tempo Médio de Permanência nos últimos 6 anos propiciou um incremento virtual de ~ 66 leitos, houve aumento de saídas sem a necessidade do aumento de leitos na mesma proporção



Tempo Médio de Permanência



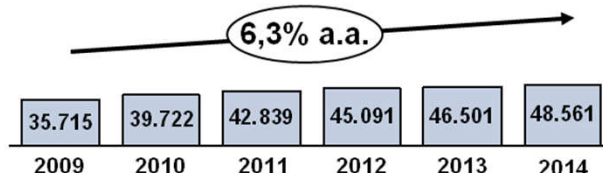
Taxa de Ocupação da Unidade Morumbi



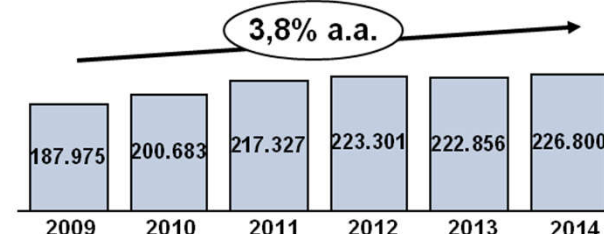
Capacidade Incremental	2010	2011	2012	2013	2014
Estimativa de aumento de capacidade (em leitos) <sup>1</sup>	35	-5	14	6	16
Estimativa acumulada	35	30	44	50	66

**Estimativa de aumento de capacidade = 66 leitos**

Saídas da Unidade Morumbi (sem Day Clinic)



Leitos-Dia da Unidade Morumbi (sem Day Clinic)



Nota: (1) Tempo Médio de Permanência = Pacientes-Dia/Saídas

# Potenciais Barreiras para Alta Segura

## Médico

Dificuldade na definição da condição clínica de transição vs. recurso adequado de alta

Dificuldade de articular com a família

## Operadora

Variabilidade na concessão de benefícios

Percepção variável dos impactos sociais no processo de transição

## HOSPITAL

## Família

Problemas estruturais/sociais

Dificuldade de cuidar em casa e arcar com alguns custos

## Paciente

Instabilidade clínica

Insegurança em relação a condição de alta

# Como mudar essa realidade?



## How-to Guide:

Improving Transitions from the  
Hospital to Community Settings to  
Reduce Avoidable Rehospitalizations

IHI, June 2013.

## Mudanças Chave:

1. Parceria c/ o pt e família na identificação de necessidades pós-hospitalares
2. Educação eficaz do paciente e família
3. Criação e acompanhamento de plano terapêutico pós-hospitalar
4. Comunicação eficaz no processo de transição do paciente

# Elementos do Processo de Alta

- ☐ Plano de alta
- ☐ Reconciliação medicamentosa
- ☐ Sumário de alta
- ☐ Instruções de alta ao pt / família
- ☐ Checklist de alta

# Plano de Alta

## ✓ O que é?

Planejamento iniciado precocemente durante a internação visando garantir a alta no tempo apropriado e serviços pós-alta adequados

The Joint Commission Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals

## ✓ Qual importância?

↓ modestamente tempo de internação,

↓ 13% readmissão

↑ satisfação do paciente

Cochrane Database of Syst Rev 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313.

## Plano de alta – Check List

- ☒ Data provável de alta atualizada diariamente
- ☒ Objetivos e metas no quadro do quarto do paciente, atualizado diariamente (acessível ao pt e familiar)
- ☒ Problemas ativos, com planos de ação interdisciplinar descritos no plano assistencial em prontuário
- ☒ Planejamento das necessidades pós-alta descrito e acessível
- ☒ Educação e treinamento de paciente e/ou família registrados
- ☒ Acompanhamento e controle rigoroso em relação a dor, risco nutricional e polifarmácia
- ☒ Avaliação das necessidades de modificação ambiental
- ☒ Facilitação do acesso dos pacientes aos parceiros técnicos de órteses, cadeiras, recursos de tecnologia e demais
- ☒ Facilitação do acesso a agências de cuidadores

# EQUIPE MÉDICA

## Divulgação do Conceito de Planejamento de Alta Com Segurança e no Momento Certo

Notícias da quinzena:

**Liberação tardia dos quartos compromete segurança dos pacientes**



Notícias da quinzena:

**Desospitalização segura: menor tempo de internação e mais leitos para novos pacientes**



Notícias da quinzena:

**Desospitalização: o que fazer ao encontrar limitações para a alta?**



# FASES DO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA

Definir a data provável da alta

Definição de recursos necessário vs. disponíveis com OpS, médico e família

Preparação da transição de forma a evitar descontinuidade nos cuidados e tratamentos prescritos

Manutenção de plano terapêutico/ de cuidado multidisciplinar alinhado com Médico Titular

Alinhamento do plano terapêutico/de cuidado com equipe que receberá o caso

Monitoramento pós alta

Preparo do paciente e família/cuidador para lidar com novas condições  
Engajamento e Autocuidado

# 1. DATA E HORÁRIO DE ALTA PROVÁVEL NO SISTEMA(SGH)

## ALTA DO PACIENTE:







### DETALHES DA PASSAGEM

Tipo e Número da Admissão    
Data e Hora da Passagem



### PREVISÃO DE ALTA

Data/Hora da Alta Estimada

### DETALHES DA ALTA FINAL

Data/Hora da Alta Final     
Motivo    
Condição Médica    
Tipo de Infecção    
Destino da Alta    
Tipo de Transporte  

### DETALHES DO ÓBITO

Data e Hora do Óbito     
Autópsia  

### DETALHES DA ALTA FINANCEIRA

Convênio da Passagem   
Plano da Passagem   
Alta Financeira? ☐

### DETALHES DA ALTA MÉDICA

#### INFORME PRIMEIRO O DIAGNÓSTICO DE ALTA

Data/Hora Alta Médica     
Médico da Alta    
Diagnóstico   
Comentários da Alta   
  

**Atualiza**

# RELATÓRIO DIÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ALTAS

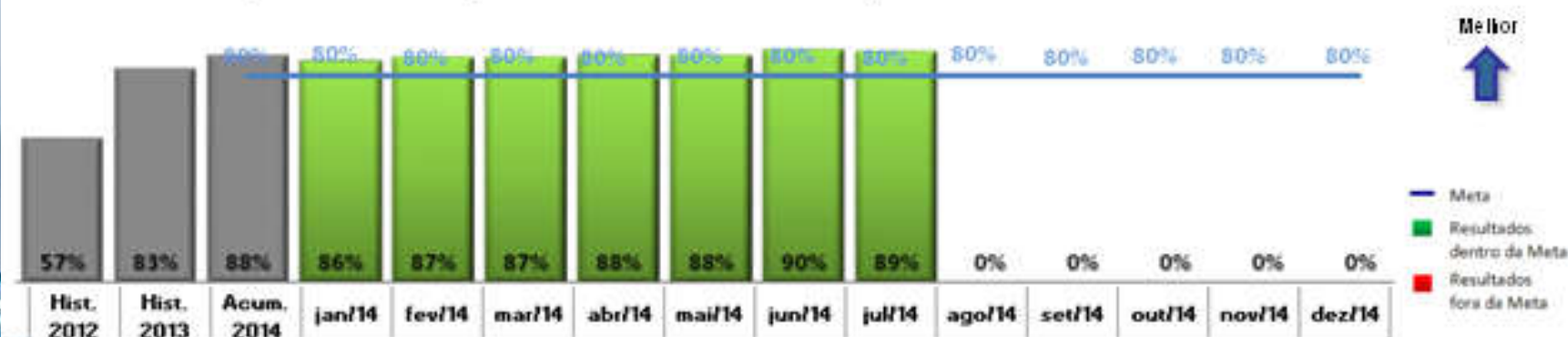
Altas	Total	Altas	Total	Altas	Total	Altas	Total	Altas	Total
A09W	7	A10W	3	A11W	2	F01M	2	D1017	1
10:50	1	12:18	1	10:11	1	08:00	1	U12D	8
A0951	1	A1053	1	A1164	1	F0101	1	08:43	1
11:15	1	13:10	1	14:13	1	20:20	1	D1216	1
A0952	1	A1057	1	A1160	1	F0101	1	10:20	1
11:25	2	15:14	1	F01I	5	GERI	1	D1212	1
A0964	1	A1065	1	14:35	1	16:00	1	14:32	1
A0972	1	A11E	5	F0119	1	A0277	1	D1202	1
14:50	1	10:27	1	16:00	1	N7PM	3	17:09	1
A0968	1	A1193	1	F0113	1	14:18	1	D1215	1
17:30	1	11:05	1	20:00	1	N706	1	20:30	2
A0970	1	A1181	1	F0121	1	15:52	1	D1208	1
17:50	1	13:54	1	22:55	1	N715	1	D1216	1
A0967	1	A1178	1	F0113	1	19:30	1	21:40	1
A10E	2	16:44	1	23:43	1	N705	1	D1209	1
11:13	1	A1183	1	F0125	1	U10D	2	23:40	1
A1084	1	19:59	1			10:00	1	D1218	1
11:49	1	A1195	1			D1021	1		
A1082	1					10:37	1	Total Geral	48

# PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR HIAE

## Indicador de lançamento da previsão de alta



## Indicador de precisão da previsibilidade de alta, em até 02 horas



## 2. PLANO TERAPÊUTICO E DE CUIDADOS

Definição de metas e acompanhamento do seu cumprimento



# ESTABELECIMENTO DE METAS

Condição médica adequada para a alta  
Resolução das necessidades de monitoramento ou suporte clínico

## ORIGINAL INVESTIGATION

Effect of a 3-Step Critical Pathway to Reduce Duration of Intravenous Antibiotic Therapy and Length of Stay in Community-Acquired Pneumonia

*A Randomized Controlled Trial*

Jordi Carratalà, MD; Carolina Garcia-Vidal, MD; Lucía Ortega, MD; Núria Fernández-Sabé, MD; Mercedes Clemente, MD; Ginesa Albero, MSc; Marta López, MD; Xavier Castellsagué, MD; Jordi Dorca, MD; Ricard Verdaguer, MD; Joaquín Martínez-Montauti, MD; Frederic Manresa, MD; Francesc Gudiol, MD

- (1) mobilização precoce (20 min 1<sup>as</sup> 24 h; mobilizç progressiva subsequente)
- (2) Atb EV → oral (melhora clínica, dieta VO, temp ≤ 37,8°C, FR ≤ 24, PAS ≥ 90 mm Hg s/ DVAs, e s/ exacerbaç. comorbidd ou metástases sépticas)
- (3) Critérios de alta (estado mental basal, PaO<sub>2</sub> ≥60 ou SaO<sub>2</sub> ≥90%)

*Arch Intern Med.* 2012;172(12):922-928.

## ORIGINAL INVESTIGATION

# Effect of a 3-Step Critical Pathway to Reduce Duration of Intravenous Antibiotic Therapy and Length of Stay in Community-Acquired Pneumonia

A Randomized Controlled Trial

Jordi Carratalà, MD; Carolina García-Vidal, MD; Lucía Ortega, MD; Nària Fernández-Sabé, MD; Mercedes Clemente, MD; Gineza Albero, MSc; Maria López, MD; Xavier Castellsagué, MD; Jordi Dorca, MD; Ricard Verdagué, MD; Joaquín Martínez-Montañá, MD; Frederic Manresa, MD; Francesc Gudiol, MD

*Arch Intern Med.* 2012;172(12):922-928.  
Published online May 21, 2012.  
doi:10.1001/archinternmed.2012.1690

**Table 2. Outcomes for Study Patients by Treatment Group**

Event	3-Step Critical Pathway Group (n = 200)	Usual Care Group (n = 201)	Difference (95% CI) <sup>a</sup>	P Value <sup>b</sup>
Primary end point: LOS, median (IQR), d				
Overall	3.9 (2.79 to 5.75)	6.0 (4.75 to 8.83)	-2.1 (-2.7 to -1.7)	<.001
IDIBELL-Hospital Universitari de Bellvitge	4.0 (2.83 to 5.75)	6.0 (4.62 to 8.88)	-2.0 (-2.7 to -1.3)	<.001
SCIAS-Hospital de Barcelona	3.7 (2.71 to 5.67)	6.3 (4.87 to 8.71)	-2.6 (-3.2 to -1.7)	<.001
Secondary end points				
Length of intravenous antibiotic therapy, median (IQR), d	2.0 (2.0 to 3.0)	4.0 (2.0 to 6.0)	-2.0 (-2.0 to -1.0)	<.001
Adverse drug reactions, No. (%)	9 (4.5)	32 (15.9)	-11.4 (-17.2 to -5.6)	<.001
Phlebitis	8 (4.0)	21 (10.4)	-6.4 (-11.5 to -1.4)	.02
Skin eruption	0	2 (1.0)	-1.0 (-2.4 to 0.4)	.50
Vomiting/diarrhea	0	4 (2.0)	-2.0 (-3.9 to -0.1)	.12
Allergy	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (-1.4 to 1.4)	>.99
Transaminitis	0	3 (1.5)	-1.5 (-3.2 to 0.2)	.25
Medical complications, No. (%)	40 (20.0)	49 (24.4)	-4.4 (-12.6 to 3.8)	.34
Empyema	3 (1.5)	6 (3.0)	-1.5 (-4.4 to 1.4)	.50
Cardiac complication <sup>c</sup>	8 (4.0)	16 (8.0)	-4.0 (-8.6 to 0.7)	.14
Respiratory failure	15 (7.5)	8 (4.0)	3.5 (-1.0 to 8.1)	.14
Acute confusion	7 (3.5)	8 (4.0)	-0.5 (-4.2 to 3.2)	>.99
Renal failure	7 (3.5)	8 (4.0)	-0.5 (-4.2 to 3.2)	>.99
Nosocomial infection	2 (1.0)	3 (1.5)	-0.5 (-2.7 to 1.7)	>.99
Severe hyperglycemia	3 (1.5)	9 (4.5)	-3.0 (-6.3 to 0.3)	.14
Shock	2 (1.0)	3 (1.5)	-0.5 (-2.7 to 1.7)	>.99
Subsequent hospital admission (<30 d), No. (%) <sup>d</sup>	18 (9.1)	15 (7.5)	1.6 (-3.8 to 7.1)	.59
Overall case-fatality rate (<30 d), No. (%)	4 (2.0)	2 (1.0)	1.0 (-1.4 to 3.4)	.45

# VISIBILIDADE DAS METAS

**ALBERT EINSTEIN** Universidade Federal do Rio de Janeiro **09.04**

**Programação para alta hospitalar:**  
**11.04 - 6ª fase - 8h**

**Nome do paciente:** Mara **Nome do médico:** Ana **Nome da enfermeira:** Paula

**Para serem assinados:**  
☒ O paciente está consciente e orientado.  
☒ O paciente está com a medicação prescrita.  
☒ O paciente está com a alimentação prescrita.

**Assinatura do médico:** 71926  
**Assinatura da enfermeira:** Bioquímica 6h pjm

**Plano para alta / orientações:**  
 - treino para aplicação insulina  
 - avaliação do vascular à tarde  
 - controle glicêmicos

**Plano para alta / orientações:**  
 • dieta  
 • sinais hipoglic. **sim**  
 • glicemia capilar **sim**  
 • aplicação insulina **nao**  
 Quem: paciente

**Visita domiciliar de enfermagem:**  
 Última visita de enfermeira: 14h 30  
 Próxima visita de enfermeira: 15h 30

# INFORMAÇÃO ATUALIZADA

Data da Alta

Hora da Alta

Rotina do dia da Alta

Coordenação do  
processo de alta

Neste dia paciente e familiar já devem estar orientados sobre a continuidade do tratamento em casa, limitações e/ou restrições, dieta, reconhecimento de sinais e sintomas que necessitam de avaliação médica.

### 3. PLANEJAMENTO DAS NECESSIDADES PÓS-ALTA



# DETERMINAÇÃO DO LOCAL DE CUIDADOS PÓS-ALTA

## Escore NEAD

(Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar)

Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.							
GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR							
ESTADO NUTRICIONAL	0	EUTRÓFICO	1	SOBREPESO/EMAGRECIDO	2	OBESO/DESNUTRIDO	
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0	SEM AUXÍLIO	1	ASSISTIDA	2	GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA	3 POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTOUAR 2)	0	INDEPENDENTE	1	DEPENDENTE PARCIAL	2	DEPENDENTE TOTAL	
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0	0 - 1 INTERNAÇÃO	1	2 - 3 INTERNAÇÕES	2	> 3 INTERNAÇÕES	
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0	AUSENTE	1	ATÉ 5 VEZES AO DIA	2	MAIS DE 5 VEZES AO DIA	
LESÕES	0	NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS	
MEDICAÇÕES	0	VIA ENTERAL	1	INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2	INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE	
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE			
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE	2	CONTÍNUO	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0	ALERTA	1	CONFUSO/DESORIENTADO	2	COMATOSO	
						PONTUAÇÃO FINAL:	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: ( ) Curativos ( ) Medicamentos Parenterais ( ) Outros Programas				De 12 a 17 Pontos	Considerar Internação Domiciliar 12h	
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)				18 ou mais Pontos	Considerar Internação Domiciliar 24h	

## 4. EDUCAÇÃO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA

### Equipe multiprofissional

- ✓ Fornecer informação ao paciente, familiar e cuidador por escrito
- ✓ Confirmar a compreensão
- ✓ Documentar



# PLANO EDUCACIONAL

Visualiz. Interativa/Bal. Hídrico Tela inteira 2 minutos atrás

Passagem de Plantão

- Estimativa de Alta
- Visualização Rápida
- Avaliação de Sistemas
- Acessos Drenos e Sondas
- Balanco Hídrico
- Avaliação de Riscos
- Plano Educacional**
  - Avaliação da Aprendizagem
    - Orientações Gerais
      - Orientação nas Atividades da Vida Diária
      - Orientação em Transfusão de Sangue
      - Orientação em Terapia Intensiva
      - Orientação para Prevenção de Suicídio
      - Orientação Sobre o Planejamento de Alta
      - Orientação sobre Disfagia
      - Orientação sobre Restrição Hídrica
      - Orientação sobre medicação
      - Orientação em nutrição
      - Orientação ortopédica
      - Orientação em Caso de Dor
      - Orientação pré e pós-procedimento
      - Orientação sobre Segurança
      - Orientação de hábitos sociais
      - Orientação sobre incontinência urinária
      - Orientação - TEV
      - Orientação para o paciente oncológico
    - Oncologia Tratamento
    - Administração de Hemocomponentes
    - Terapia Respiratória
    - Terapia Motora
    - Nutrição
    - Escalas
    - Avaliação de Sistemas UPA
    - Avaliação de Sistemas

Último(a) 24 Horas

Localizar item ☐ Crítico ☐ Alto(a) ☐ Baixo(a) ☐ Anormal ☐ Não autenticado ☐ Sinalizado

Resultado	Comentários	Sinali...	Data	Executado por
<div> <div> </div> <div> 16/nov/17 08:39 BRST </div> </div> <p><b>Avaliação da Aprendizagem</b></p> <p>Paciente ou Responsável Presente</p> <p>Planejamento Continuidade Pós - Alta</p> <p>Nome da(s) Pessoa(s) Envolvida(s)</p> <p>Barreiras do Aprendizado/Comunicação</p> <p>Método de Ensino</p> <p><b>Orientações Gerais</b></p> <p>Uso/Conf Pulseira de Id c/ Cód de Barras</p> <p>Apresentação do Quarto</p> <p>Guarda de Objetos Pessoais no Cofre</p> <p>Direitos do Paciente: Acesso/Prontuário</p> <p>Câmera de Monitorização</p> <p>Aplicação de Calor Local</p> <p>Aplicação de Gelo Local</p> <p>Equipamento/Dispositivos</p> <p>Exames de laboratório</p> <p>Preparo para exames</p> <p>Higiene de Mãos</p> <p>Controle de Glicemia</p> <p>Procedimento Planejado</p> <p>Recursos na Comunidade</p> <p>Horários de Visitas CTI-P</p> <p>Horários de visitas UTL- Neo</p> <p>Acesso a Brinquedoteca</p> <p>Perm/Rest de Acomp UTL-NEO</p> <p>Perm/Rest de Acomp CTI-P</p> <p>Regras de Permanência de Acompanhante</p>				

Método de Ensino

- ☒ Demonstração
- ☐ Verbal
- ☐ Folhetos / Material educativo
- ☐ Audiovisual

PROD PATRICIASH 16 novembro 2017 08:41 BRST

ada ... Citrix Receiver PowerChart Org... Marcos Jun Oma... Documento1 - ... 08:41 16/11/2017

# PLANO EDUCACIONAL

**Material educacional para o paciente**

ntes

Cardiologia

Centro de Reabilitação

Diabetes

Diálise

Dor e Anestesia

Enfermagem

Farmácia

Fisioterapia

Fonoaudiologia

**ALBERT EINSTEIN**

**INDICE**

Telefone

O que fa

Minha A

Entendend

Como

O qu

Como po

No

No

No

No

No

**Telefones úteis**

Meu Médico

Dr(a): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Telefones – consultório: \_\_\_\_\_

Hospital Israelita Albert Einstein: (011) 2151-1233

Ambulância: Digite a opção 0

Centro de Reabilitação Cardiovascular: (011) 2151-1100, digite a opção 4

Fone Saúde Einstein - Orientações em saúde: (011) 2151-1200

**O que fazer se meus sintomas piorarem:**

**Fique alerta aos seguintes sinais e entre em contato com seu médico caso eles apareçam:**

- Aumento de peso: 1 Kg ou mais em apenas 1 dia ou mais que 2 Kg em 1 semana.
- Piora da falta de ar ou cansaço fácil.
- Aumento do edema (inchaço) dos seus pés, tornozelos ou pernas.
- Diminuição do volume urinário.
- Tonturas, visão turva ou desmaio.
- Dor ou opressão no peito.
- Mudança nos batimentos cardíacos.
- Tosse persistente.


**Minha Agenda de Consultas de seguimento após a alta hospitalar**

Dr(a)	Data	Hora

Sugestão: Para manter seu esquema de medicações sempre atualizado faça cópia dessa tabela pela Internet no endereço: [www.einstein.br/medicamentos](http://www.einstein.br/medicamentos)

16/11/2017

PACIENTE		
1	O Sr. foi informado a respeito da data da alta?	S ( ) N ( )
2	Foi informado o horário de saída do hospital?	S ( ) N ( )
3	O Sr. irá para casa com quem? * R: _____ S ( ) N ( ) NA ( )	
4	Quem virá buscá-lo, sabe do horário da alta?	S ( ) N ( ) NA ( )
5	Foi acordado com o Sr. sobre as atividades do dia da alta banho/procedimentos?	S ( ) N ( )
6	Foi informado sobre o horário do café da manhã ?**	S ( ) N ( )
7	O Sr. foi orientado a respeito dos cuidados, limitações ou restrições que deverá ter no pós alta?	S ( ) N ( )
8	O Sr. foi orientado em quais sintomas ou sinais o Sr. deve procurar o seu médico?	S ( ) N ( )
9	O Sr. necessitará de algum dispositivo em casa( muleta, cadeira, oxigênio)?	S ( ) N ( ) NA ( )
10	Estes dispositivos já estão em casa?	S ( ) N ( )
11	Das afirmações abaixo escolha a que mais se aplica: ( ) 1- Não recebi informações. ( ) 2- Recebi poucas informações e me sinto pouco seguro. ( ) 3- Recebi algumas informações e me sinto parcialmente seguro. ( ) 4- Recebi informações suficientes e me sinto seguro. ( ) 5- Recebi as informações e me sinto extremamente seguro a dar continuidade ao meu tratamento em casa.	



Qual a porcentagem de pacientes que refere estar ciente da data que terá alta do hospital?

- 85%

Qual a porcentagem de pacientes que refere estar ciente do horário da alta?

- 34%

Qual a porcentagem de pacientes que refere reconhecer sinais e sintomas de piora de seu quadro?

- 39%

Qual porcentagem de pacientes que refere estar orientada com relação às limitações ou restrições que devem ter no pós alta?

- 32%

# Reconciliação Medicamentosa

## ✓ O que é?

Processo de verificação da lista de medicações em uma transição de ponto de cuidado, como a alta hospitalar, para identificar quais medicamentos foram adicionados, descontinuados ou modificados em relação à lista de medicação pré-admissão





## ✓ Qual a importância da reconciliação?

Oportunidade para o médico garantir que o pt compreendeu quais medicamentos está tomando, como tomá-los e por que necessita deles

*Revisão sistemática de 26 estudos:*

- ↓ eventos adv. potenciais (5 dos 6 estudos)
- ↓ eventos adv. de medicamentos (2 dos 2 estudos)
- ↓ utilização de cuidados de saúde (2 de 8 estudos)

Arch Intern Med 2012, 172:1057



## Medication Reconciliation Accuracy and Patient Understanding of Intended Medication Changes on Hospital Discharge [J Gen Intern Med 2012, 27:1513]

Boback Ziaeeian, MD<sup>1</sup>, Katy L. B. Araujo, MPH<sup>2</sup>, Peter H. Van Ness, PhD, MPH<sup>2</sup>, and Leora I. Horwitz, MD, MHS<sup>3,4</sup>

*Coorte prospectivo de 377 pacientes ≥65 anos:*

- 565 de 2.534 meds. (22,3%) foram redosados ou suspensos na alta
- Os pts não entenderam 142/205 (69,3%) dos medicamentos redosados, 182/223 (81,6%) dos interrompidos e 493 (62,0%) dos novos medicamentos.
- Ao todo, 307 pacientes (81,4%) sofreram um erro de medicação ou não tinham entendimento de pelo menos uma alteração de medicação



## ✓ **Como fazer a reconciliação?**

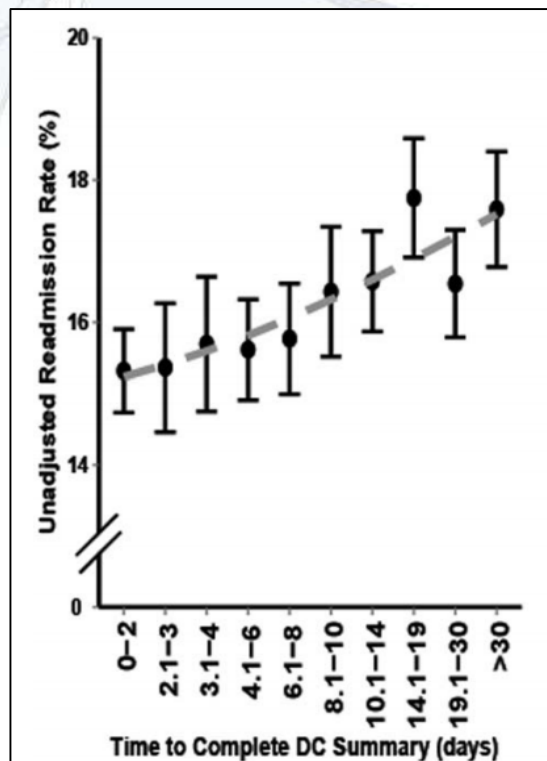
- ☐ Lista acurada das medicações pré-admissão
- ☐ Lista acurada de medicações por ocasião da alta
- ☐ Explicar ao paciente as alterações realizadas e suas razões

# Sumário de Alta

## Association Between Days to Complete Inpatient Discharge Summaries With All-Payer Hospital Readmissions in Maryland

Erik H. Hoyer, MD<sup>1,2\*</sup>, Charles A. Odonkor, MD, MA<sup>1</sup>, Sumit N. Bhatia, MS<sup>3</sup>, Curtis Leung, MPH<sup>3</sup>, Amy Deutschendorf, MS, RN<sup>3</sup>, Daniel J. Brotman, MD<sup>2</sup>

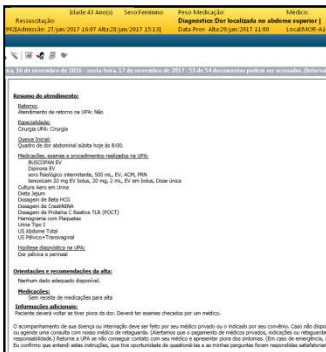
Associação  
entre dias até o  
preenchimento  
do sumário de  
alta e  
reinternação em  
30 dias em  
Maryland



*Journal of Hospital Medicine* 2016;11:393–400

# ELEMENTOS DO SUMÁRIO DE ALTA

- ☐ Data de admissão e alta
- ☐ Motivo da hospitalização
- ☐ Achados relevantes da história e exame físico
- ☐ Achados laboratoriais significativos
- ☐ Achados radiológicos significativos
- ☐ Achados significativos em outros testes
- ☐ Lista de procedimentos realizados e seus achados
- ☐ Diagnóstico de alta
- ☐ Condições de alta
- ☐ Medicações da alta
- ☐ Acompanhamento pós-alta
- ☐ Resultados pendentes
- ☐ Limitações / restrições no pós-alta



Idade:43 Ano(s) Sexo:Feminino Peso Medicação: Médico:  
Ressuscitação: **Diagnóstico:Dor localizada no abdome superior |**  
992[Admissão: 27/jan/2017 16:07 Alta:28/jan/2017 15:13] Data Prov. Alta:29/jan/2017 11:00 Local:MOR-A10



eira, 16 de novembro de 2016 - sexta-feira, 17 de novembro de 2017 : 53 de 54 documentos podem ser acessados. (Intervalo

#### **Resumo do atendimento:**

##### Retorno:

Atendimento de retorno na UPA: Não

##### Especialidade:

Cirurgia UPA: Cirurgia

##### Queixa Inicial:

Quadro de dor abdominal súbita hoje às 8:00.

##### Medicações, exames e procedimentos realizados na UPA:

BUSCOPAN EV  
Dipirona EV  
soro fisiológico intermitente, 500 mL, EV, ACM, PRN  
tenoxicam 20 mg EV bolus, 20 mg, 2 mL, EV em bolus, Dose única

Cultura Aero em Urina

Dieta Jejum

Dosagem de Beta HCG

Dosagem de CreatinINA

Dosagem de Proteína C Reativa TLR (POCT)

Hemograma com Plaquetas

Urina Tipo I

US Abdome Total

US Pélvico+Transvaginal

##### Hipótese diagnóstica na UPA:

Dor pélvica e perineal

#### **Orientações e recomendações da alta:**

Nenhum dado adequado disponível.

##### Medicações:

Sem receita de medicações para alta

##### **Informações adicionais:**

Paciente deverá voltar se tiver piora da dor. Deverá ter exames checados por um médico.

O acompanhamento de sua doença ou internação deve ser feito por seu médico privado ou o indicado por seu convênio. Caso não disponha ou agende uma consulta com nosso médico de retaguarda. (Alertamos que o pagamento de médicos privados, indicações ou retaguardas, é de responsabilidade.) Retorne a UPA se não conseguir contato com seu médico e apresentar piora dos sintomas. (Em caso de emergência, dirija-se ao Pronto Socorro.) Eu confirmo que entendi estas instruções, que tive oportunidade de questioná-las e as minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente.

# Instruções de alta

## Original Investigation

### Quality of Discharge Practices and Patient Understanding at an Academic Medical Center

Leora I. Horwitz, MD, MHS; John P. Moriarty, MD; Christine Chen, MD; Robert L. Fogerty, MD, MPH; Ursula C. Brewster, MD; Sandhya Kanade, MD; Boback Ziaieian, MD; Grace Y. Jenq, MD; Harlan M. Krumholz, MD, SM

**IMPORTANCE** With growing national focus on reducing readmissions, there is a need to comprehensively assess the quality of transitional care, including discharge practices, patient perspectives, and patient understanding.

**OBJECTIVE** To conduct a multifaceted evaluation of transitional care from a patient-centered perspective.

**DESIGN** Prospective observational cohort study, May 2009 through April 2010.

**SETTING** Urban, academic medical center.

**PARTICIPANTS** Patients 65 years and older discharged home after hospitalization for acute coronary syndrome, heart failure, or pneumonia.

## Original Investigation

# Quality of Discharge Practices and Patient Understanding at an Academic Medical Center

Leora I. Horwitz, MD, MHS; John P. Moriarty, MD; Christine Chen, MD; Robert L. Fogerty, MD, MPH; Ursula C. Brewster, MD; Sandhya Kanade, MD; Boback Ziaeiian, MD; Grace Y. Jenq, MD; Harlan M. Krumholz, MD, SM

*JAMA Intern Med.* 2013;173(18):1715-1722.  
Published online August 5, 2013.

**Table 2. Comparison of Discharge Instruction Content, Content Quality, Patient Perceived Understanding, and Actual Patient Understanding for Key Elements of Transitional Care**

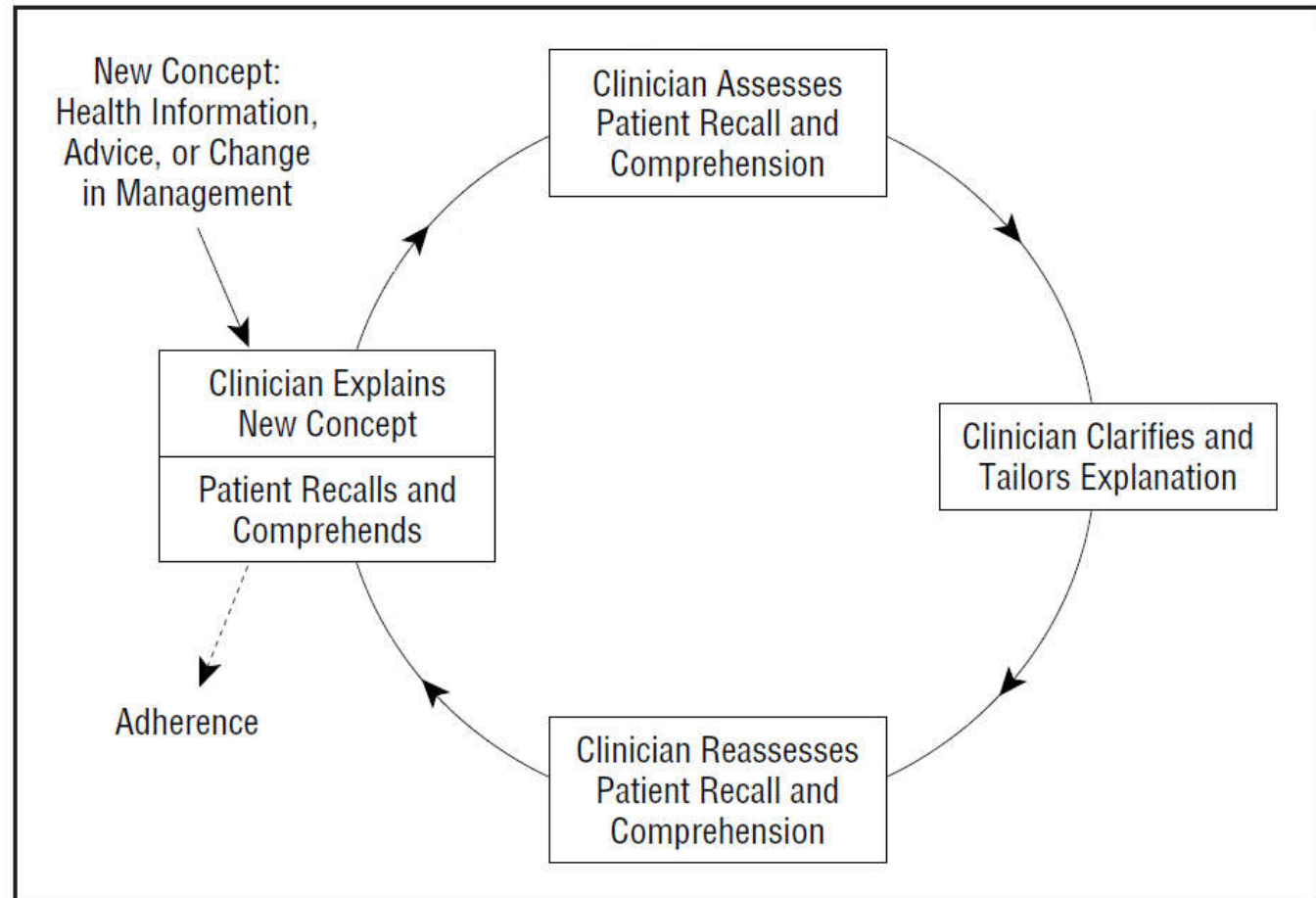
Content		Patient Understanding (Proportion [%])	
Presence (No. [%]) (n = 377)	Quality (Proportion [%])	Self-Reported	Verified
Reason for hospitalization (370 [98.1])	Includes any language likely to be understood by patients (271/377 [71.9])	Strongly agree or agree clearly understand reason for hospitalization (349/365 [95.6])	Complete (218/366 [59.6]) Symptoms only (118/366 [32.2]) None (30/366 [8.2])
Activity level (338 [89.7]) and diet (367 [97.3])	Diet describes low salt for HF (92/146 [63.0])	Strongly agree or agree understand "things responsible for in managing health" (345/360 [95.8])	NA
Follow-up (315 [83.6%])	Follow-up appointment scheduled with primary physician or cardiology practice (123/377 [32.6])	Had a follow-up appointment (201/395 [51.0])	Complete <sup>a</sup> (54/123 [43.9]) Partial <sup>a</sup> (41/123 [33.3]) None <sup>a</sup> (28/123 [22.8])
	Advised to follow up in certain time frame (192/377 [50.9])	NA	Complete <sup>a</sup> (107/192 [55.7]) Partial <sup>a</sup> (25/192 [13.0]) None <sup>a</sup> (60/192 [31.3])
	No follow-up appointment with primary physician or cardiology practice (62/377 [16.4])	NA	Made appointment <sup>a</sup> (35/62 [56.5])
Name/contact info of follow-up MD (371 [98.4])	Specific section indicating who to call in case of problems (0)	Know who to call (330/382 [86.4])	NA
Reason to call physician/warning signs (371 [98.4])	ACS: dyspnea (182/193 [94.3]); cardiac pain (181/193 [93.8])	Symptoms to look out for (330/395 [83.5])	NA
	Pneumonia: fever (77/91 [84.6]); shortness of breath (81/91 [89.0])		
	HF: weight gain (133/146 [91.1]); orthopnea, edema, or any kind of dyspnea (139/146 [95.2])		

ORIGINAL INVESTIGATION

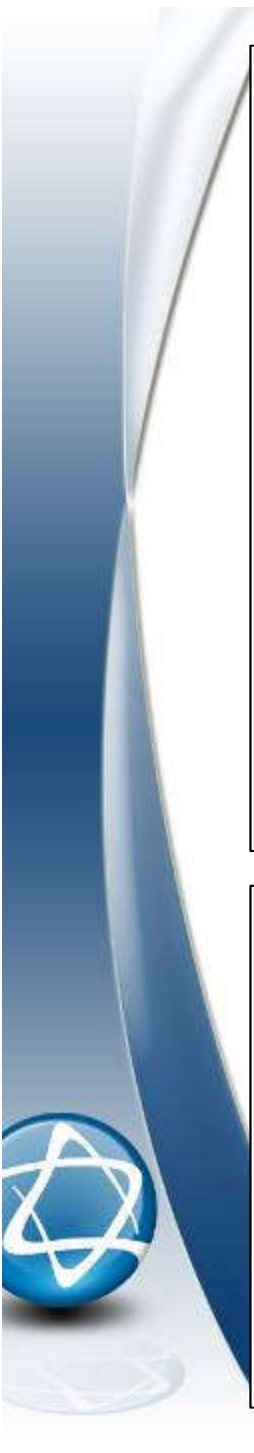
# Closing the Loop

## *Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy*

Dean Schillinger, MD; John Piette, PhD; Kevin Grumbach, MD; Frances Wang, MS; Clifford Wilson; Carolyn Daher; Krishelle Leong-Grotz; Cesar Castro; Andrew B. Bindman, MD



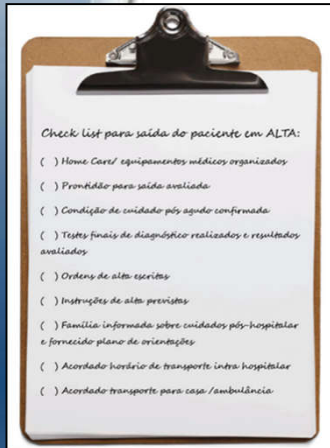
*Arch Intern Med.* 2003;163:83-90



**Methods:** We used direct observation to measure the extent to which primary care physicians working in a public hospital assess patient recall and comprehension of new concepts during outpatient encounters, using audiotapes of visits between 38 physicians and 74 English-speaking patients with diabetes mellitus and low functional health literacy. We then examined whether there was an association between physicians' application of this interactive communication strategy and patients' glyce-mic control using information from clinical and administrative databases.

**Results:** Physicians assessed recall and comprehension of any new concept in 12 (20%) of 61 visits and for 15 (12%) of 124 new concepts. Patients whose physicians assessed recall or comprehension were more likely to have hemoglobin A<sub>1c</sub> levels below the mean ( $\leq 8.6\%$ ) vs patients whose physicians did not (odds ratio, 8.96; 95% confidence interval, 1.1-74.9) ( $P = .02$ ). After multivari-

# Checklist de Alta



## Estado clínico

- ☒ Reversão dos fatores que motivaram a internação
- ☒ Condição médica adequada para a alta
- ☒ O local de cuidados pós-alta oferece condições p/ continuidade tto/reabilitação

## Exames complementares

- ☒ Recebeu informação sobre exames alterados
- ☒ Exames realizados entregues ao pt
- ☒ Orientado em relação a resultados pendentes e como proceder

## Educação quanto a sua doença

- ☒ Sabe seu diagnóstico de alta e implicações da sua doença (folder, etc)
- ☒ Orientado qto a terapia da sua doença e reconciliação medicamentosa (receita)
- ☒ Ciente das limitações e restrições pós-alta
- ☒ Orientado qto aos sx de piora e quando procurar seu médico
- ☒ Acompanhamento / consulta com especialista agendado/orientado
- ☒ Sumário de alta fornecido/explicado

# Como aumentar a segurança na alta hospitalar?

REVIEW

IMPROVING PATIENT CARE

## Interventions to Reduce 30-Day Rehospitalization: A Systematic Review

Luke O. Hansen, MD, MHS; Robert S. Young, MD, MS; Keiki Hinami, MD, MS; Alicia Leung, MD; and Mark V. Williams, MD

Predischarge Intervention	Postdischarge Intervention
Patient education	Timely follow-up
Discharge planning	Timely PCP communication
Medication reconciliation	Follow-up telephone call
Appointment scheduled before discharge	Patient hotline
	Home visit
Intervention Bridging the Transition	
Transition coach	
Patient-centered discharge instructions	
Provider continuity	

# Interventions to Reduce 30-Day Rehospitalization: A Systematic Review

Luke O. Hansen, MD, MHS; Robert S. Young, MD, MS; Keiki Hinami, MD, MS; Alicia Leung, MD; and Mark V. Williams, MD

Study, Year (Reference)	Predischarge Interventions				Postdischarge Interventions		
	Patient Education	Discharge Planning	Medication Reconciliation	Appointment Scheduled Before Discharge	Timely PCP Communication	Timely Clinic Follow-up	Follow-up Telephone Call
<b>Randomized, controlled trials</b>							
Balaban et al, 2008 (12)					✓		✓
Braun et al, 2009 (13)							✓
Coleman et al, 2006 (14)							✓
Dudas et al, 2001 (15)							✓
Dunn et al, 1994 (16)							
Evans and Hendricks, 1993 (17)		✓					
Forster et al, 2005 (18)		✓					
Jaarsma et al, 1999 (19)	✓						✓
Jack et al, 2009 (20)	✓	✓	✓		✓		✓
Koehler et al, 2009 (21)	✓	✓	✓		✓		✓
Kwok et al, 2004 (22)							
McDonald et al, 2001 (23)	✓						✓
Naylor et al, 1994 (24)	✓	✓					✓
Parry et al, 2009 (25)	✓		✓			✓	✓
Rainville, 1999 (26)	✓						

# Obrigado!



[mauro.oliveira@einstein.br](mailto:mauro.oliveira@einstein.br)