




## ESTRATÉGIAS PARA A VISITA CBA

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Coordenação Pacientes Internados  
Fátima Farias

Grupo de executivas  
Tiane Farias  
Perla Di Leone  
Andrea Beck  
Heloísa Magalhães  
Eliane Rhuber  
Fernanda Antonelo



## ESTRUTURA PARA A VISITA

- GRUPOS RESPONDENTES PARA O DIA DA VISITA
  - ❖ Enfermeiro + técnicos de enf. + técnicos de posto com conhecimento de todos os processos e que tenham uma boa desenvoltura;




## METAS DE SEGURANÇA

- CIRURGIA SEGURA
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- REGISTRO EM PRONTUÁRIO
- REDUÇÃO DE RISCOS
- REDUZIR RISCOS RELACIONADOS A INFECÇÃO
- GERENCIAMENTO DA DOR
- MELHORAR A COMUNICAÇÃO EFETIVA
- UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS
- ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA DAS UNIDADES
- POTS



## METAS DE SEGURANÇA

- CIRURGIA SEGURA: marcação de contralateralidade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos – como é o processo? (Local de marcação, uso de pulseiras e registros);
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
  - ❑ FORMAS DE IDENTIFICAÇÃO:
    - ❖ uso de pulseiras – no membro superior direito;
    - ❖ Segunda forma de identificação – nome da mãe



## METAS DE SEGURANÇA

- REGISTRO EM PRONTUÁRIO:
  - ❑ Evolução de enfermagem (todos os pacientes) mínimo 1 a cada 24 horas; assinatura e carimbo e/ou na ausência de carimbo nome legível completo e COREN;
  - ❑ Histórico, BRADEN, CLASS-Q
  - ❑ Registro de todos os processos de segurança (riscos, dor, cirurgia, protocolos – CVC);
  - ❑ Registros dos técnicos:
    - ❖ registro da reavaliação da dor em 1 hora;
    - ❖ Demais registros com assinatura e carimbo e/ou na ausência de carimbo nome legível completo e COREN;



## METAS DE SEGURANÇA

- REDUÇÃO DE RISCOS
  - ❑ Preenchimento dos documentos de avaliação dos riscos (BRADEN, CLASS-Q, Check list CVC, contralateralidade (PM, UICRE, CTI, MATERNO, UIS somente cabeçário);
  - ❑ Uso das pulseiras de identificação;


1. Risco psiquiátrico (prata): Fuga, suicídio, agressão
2. Risco para alergias: (vermelho) – sempre checar com o paciente antes de administrar qualquer droga
3. Risco p/ queda: (azul) . Associar ao uso de medicamentos potenciais para quedas e queixas do paciente ( sintomatologia)
4. Risco para UP: (verde) Confirme Escala de Braden
5. Risco para medicamentos de alto risco: (rosa) Eletrólitos, dopamina, nitroprussiato, nitroglicerina, insulina continua, opióides
6. Risco para restrição física



## METAS DE SEGURANÇA


- REDUÇÃO DE RISCOS
  - ❑ Locais de uso das pulseiras (no membro superior esquerdo ou na impossibilidade, uso de placas "nos pés da cama" com os riscos sinalizados conforme padrão);
  - ❑ Todos os riscos devem estar prescritos e a evolução deverá ser realizada na identificação do risco e na modificação e/ou suspensão das medidas;

1. Risco psiquiátrico (prata): Fuga, suicídio, agressão
2. Risco para alergias: (vermelho) – sempre checar com o paciente antes de administrar qualquer droga
3. Risco p/ queda: (azul) . Associar ao uso de medicamentos potenciais para quedas e queixas do paciente ( sintomatologia)
4. Risco para UP: (verde) Conforme Escala de Braden
5. Risco para medicamentos de alto risco: (rosa) Eletrólitos, dopamina, nitroprussiato, nitroglicerina, insulina contínua, opióides
6. Risco para restrição física




## METAS DE SEGURANÇA

- REDUZIR RISCOS RELACIONADOS À INFECÇÃO
  - ❑ Lavagem de mãos
  - ❑ Uso do álcool gel
  - ❑ Instituição das medidas de bloqueio
    - ✦ Uso de avental e luvas
    - ✦ Limpeza das superfícies com álcool a 70% ao final de cada turno;
    - ✦ Uso das placas de identificação e informação das medidas;
    - ✦ Uso das etiquetas amarelas no prontuário;
    - ✦ Prescrição do isolamento conforme indicação;
    - ✦ Descarte de resíduos adequado (CTI e Unidades processos diferentes);
    - ✦ Material exclusivo;
    - ✦ Registro assistencial;
    - ✦ Degermante para as mãos




## METAS DE SEGURANÇA

- GERENCIAMENTO DA DOR
  - ❑ Avaliação da dor;
  - ❑ Reavaliação da dor;
  - ❑ Registros dos enfermeiros (evolução) e técnicos de enfermagem (folhas de sinais vitais) – cuidado com a coerência;
  - ❑ Padronizar a nomenclatura:
    - ✦ SC – sem condições
    - ✦ NA – não avaliado (evoluir motivo);
    - ✦ Graus.




## METAS DE SEGURANÇA

- MELHORAR A COMUNICAÇÃO EFETIVA
  - ❑ Certificar-se de que a comunicação foi entendida e/ou interpretada corretamente;
    - ✦ Certificar-se de quem está passando a informação
    - ✦ Repetir a informação recebida;
    - ✦ Certificar-se se a identificação do paciente está correta (pelo nome do paciente, não pelo nº do leito);
    - ✦ Estas informações devem ser registradas no prontuário do paciente.



## METAS DE SEGURANÇA

- UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
  - ❑ Identificação diferenciada destes fármacos (cor da embalagem e etiqueta de cor rosa pink);
  - ❑ Medicamentos de alta vigilância estão guardados em local separado dos demais e chaveados;
    - ✦ Nas unidades de internação as chaves estarão com os enfermeiros e secretárias (o) de posto (de dia) e à noite ficarão com o enfermeiro e um técnico responsável pela rotina;
    - ✦ No CTI ficam com os técnicos por BOX;
    - ✦ Nas SRs deve ser definido;
    - ✦ Na neonatal, hemodiálise e endoscopia as medicações estão separadas e a chave com os enf's;
    - ✦ Unidades com farmácia satélite fazem o controle neste local.



## METAS DE SEGURANÇA

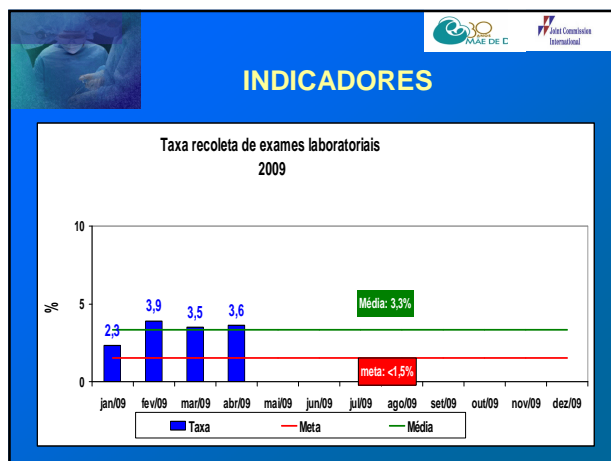
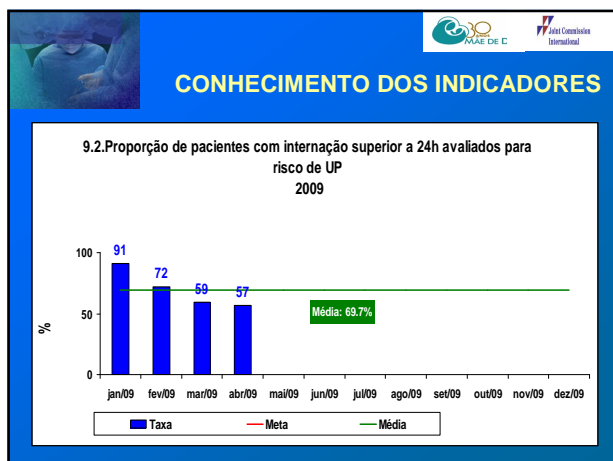
- UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
  - ❑ Identificados 5 certos:
    - ✦ Paciente certo;
    - ✦ Medicação certa
    - ✦ Dose certa;
    - ✦ Via certa;
    - ✦ Hora certa;
  - ❑ Conhecer as medicações de alta vigilância e os grupos a que pertencem. A lista estará em todos os murais e o que as pessoas tem que saber é onde estão em caso de necessidade de consulta;

## METAS DE SEGURANÇA

- UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
  - Cuidados com medicações abertas e/ou diluídas:
    - Frascos abertos para mais de um uso (geladeira ou não) precisam necessitar estar com rótulo de validade e data da abertura conforme tabela de prazos de validade – disposta nos murais conforma padrão);
    - Medicações diluídas ou comprimidos não podem estar expostas e devem estar com etiquetas de identificação. Ex: nos carros nos corredores ou em bandejas.

## METAS DE SEGURANÇA

- NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS
  - A notificação de eventos adversos não é exclusivo dos enfermeiros, os técnicos de enfermagem podem e devem fazer notificações. Os enfermeiros devem ser comunicados sempre que houver uma notificação;
  - O acesso para as notificações está na intranet (SEGER) e a notificação pode ser anônima;
  - É um processo não punitivo mas importante para a identificação das causas que podem ser ativas – relativas ao conhecimento, habilidade e estado de atenção das pessoas; ou, pode ser causas do sistema – processos inadequados que levam ao erro;






## ORGANIZAÇÃO DAS ÁREAS




- Limpeza dos postos;
- Organização de materiais e equipamentos;
- Guarda de macas e cadeiras de rodas;
- Organização de rouparias;
- Limpeza das geladeiras e verificação dos materiais guardados;
- Verificação das temperaturas das geladeiras;
- Verificação dos materiais de urgência;
- Verificação de materiais de estoque;
- Limpeza de armários;
- Devoluções organizadas;
- Rever as escalas de atividades;
- Apresentação pessoal (cabelos - adereços, crachás, uniformes). Para técnicas (o) e enfermeiros.

## POTS

- TODOS DEVEM ESTAR INFORMADOS ONDE ESTÃO AS ROTINAS:
  - Estão em mail eletrônico – intranet – e o caminho estará em todos os computadores;
  - Todas as áreas estarão com as pastas padrão;
- AS POLÍTICAS E NORMAS INSTITUCIONAIS ESTÃO DISPONÍVEIS SOMENTE EM MEIO ELETRÔNICO. PARTE DESTAS POLÍTICAS ESTÃO EM ELABORAÇÃO.
- TODOS OS PROCESSOS DE SEGURANÇA ESTÃO DESCRITOS EM FORMA DE NORMA E POLÍTICAS.



- Orientações para demais áreas
- Esquema de apoio dos grupos para as áreas que necessitam orientação para organizar processos;
- Esquema para o final de semana anterior a auditoria
- Escalas de evolução



"O sucesso é a soma de pequenos esforços  
- repetidos dia sim, e no outro dia também."  
(Robert Collier)

"Grandes realizações não são feitas  
por impulso, mas por uma soma de  
pequenas realizações."  
(Vincent Van Gogh)