

Núcleo de Segurança do Paciente



Projeto Saúde em Nossas Mãos

HRG - 2019

Projeto Saúde em Nossas Mãos

Fortalecendo conceitos e implementando mudanças:

- ▶ 17 cartões com sentenças
- ▶ 10 cartões resposta



1. Toda mudança gera melhoria?



Nem toda mudança gera melhoria, mas só é possível alcançar melhoria com mudanças. Para sabermos se uma mudança foi uma melhoria precisamos acompanhar o processo e medir os indicadores de acompanhamento até que haja mudança sustentável.



2. É considerado uma melhoria ter zero infecção em um mês?



Melhoria é um impacto positivo, relevante e duradouro em indicadores do projeto produzido por mudanças realizadas de forma intencional. Portanto precisamos acompanhar os resultados para saber se este ponto será ou não parte de uma melhoria (mostrar a imagem do gráfico que é melhoria).



3. Existe um perfil ideal de profissional para projetos de melhoria?



Todos podemos e devemos participar de processos para melhorar o nosso trabalho e entregar um cuidado mais seguro aos nossos pacientes. O que difere são somente as habilidades de cada um.



4. A avaliação diária da necessidade do suporte respiratório com ventilação mecânica invasiva e do grau de sedação necessária para o paciente é importante para diminuição do tempo de ventilação mecânica?



Á diminuição do nível de sedação, que deve ser buscada diariamente, e do tempo de sedação podem contribuir para um menor tempo de intubação e possivelmente com menor mortalidade. A adequação do nível de sedação pode contribuir para a suspensão dos sedativos, melhor avaliação da presença de dor e para a suspensão dos opióides utilizados para analgesia, contribuindo assim, para aumentar as chances de colocar o paciente em teste de respiração espontânea.



5. Lesão em períneo, dose elevada de vasopressor, cirurgia de grande porte são indicações de uso de cateter vesical de demora?



São indicações de uso de SVD pela ANVISA:

1. Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
2. Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;
3. Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
4. Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato "pela urina.



6. Os curativos e o sítio de inserção de cateter venoso central devem ser avaliados a cada 2 dias?



Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. Deve ser avaliada a cada turno ou conforme a criticidade do paciente.



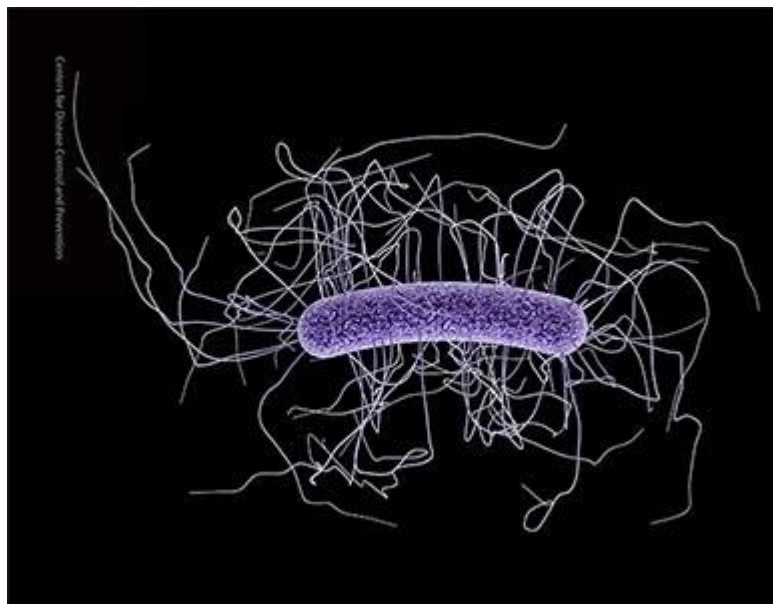
7. Para combater a baixa adesão a processos, ações como treinamentos e campanhas produzem mais impacto sustentável?



Indução de comportamento (tomar fácil fazer o certo e difícil fazer o errado) aumenta a chance de impacto e sustentabilidade. Treinamentos duram um certo período até caírem no esquecimento e precisarem ser refeitos.



8. A higienização das mãos após contato com paciente com diarreia por *Clostridium difficile* pode ser realizada com produto alcoólico?



Há necessidade de higienizar as mãos com água e sabão neste caso devido aos esporos.



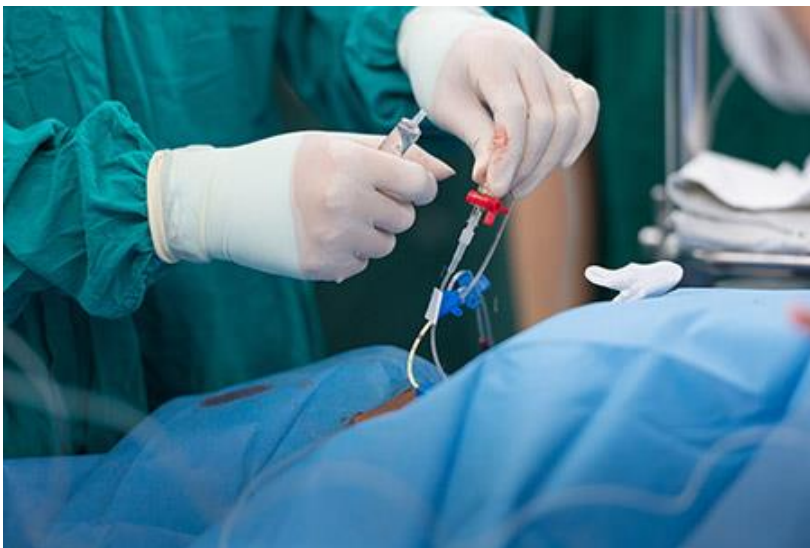
9. O uso de luvas torna desnecessária a higienização de mãos antes do contato com o paciente?



A higiene de mãos é necessária antes e após a utilização das luvas.



10. A inserção de cateter venoso central deve ser observada por um enfermeiro, um médico que tenha recebido educação apropriada para assegurar a manutenção da técnica asséptica. Estes profissionais precisam ser empoderados a interromper o procedimento se forem observadas quebras na técnica asséptica para garantir a segurança do paciente.



Às vezes, quando estamos concentrados em um processo ou problema, podemos fazer as atividades de modo automático ou esquecer uma parte que estamos executando. Uma pessoa externa que observa os passos pode nos ajudar a não esquecer de uma parte importante do processo.



11. A implantação de uma mudança não testada tem grandes chances de sucesso, desde que a ideia seja brilhante?



O teste na Forma de PDSA, permite encontrar a melhor maneira de executar uma mudança antes de implementar, diminuindo as resistências e aumentando as chances de sucesso de uma mudança.



12. É importante manter a pressão do balonete dentro dos parâmetros pois pressões mais altas podem comprometer a microcirculação da mucosa traqueal e causar lesões isquêmicas e pressões mais baixas podem dificultar a ventilação com pressão positiva e facilitar a passagem da secreção subglótica por entre o tubo e a traqueia.

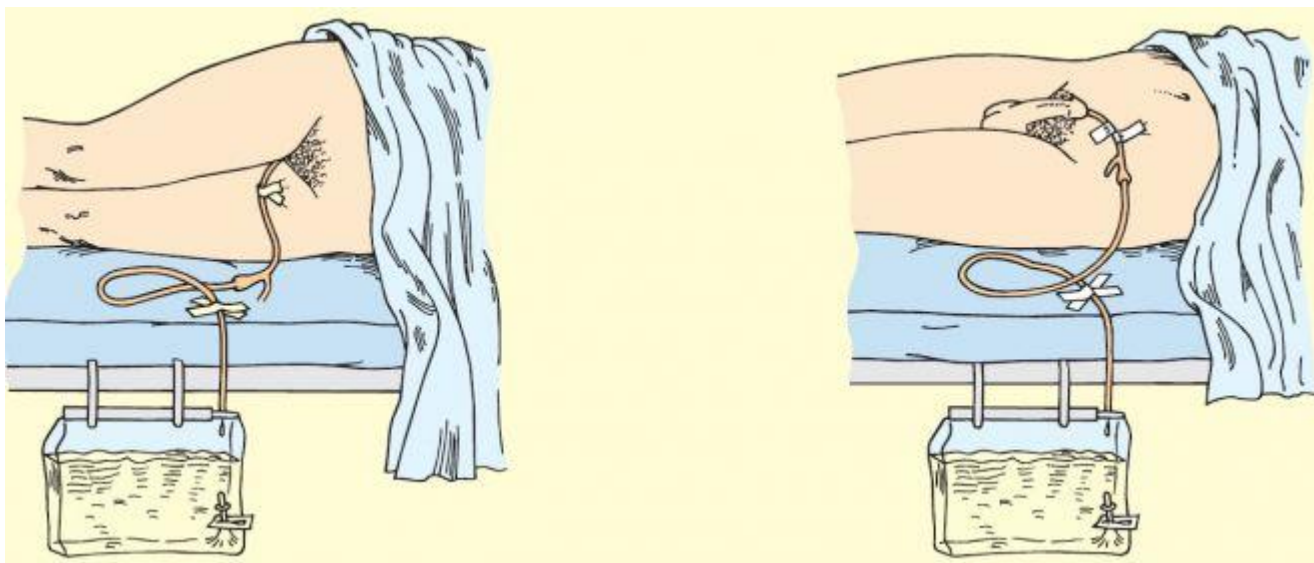


Recomenda-se, portanto, que a pressão do cuff permaneça entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH2O.



13. Para manuseio correto do cateter urinário recomenda-se:

- Fixar a sonda para que não haja tradução ou movimento, manter o fluxo de urina desobstruído;
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente (2/3 da capacidade)
- Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.



Estas são medidas de prevenção que devem ser associadas a manutenção de um sistema fechado de drenagem.



14. Utilizar barreira máxima estéril no momento da inserção dos cateteres centrais significa:

- Todos os profissionais envolvidos na inserção devem utilizar gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis. Utilizar também óculos de proteção;
- Utilizar campo estéril ampliado, de forma a cobrir o corpo todo do paciente (cabeça aos pés).



A necessidade de usar barreira máxima como descrito além de higienizar as mãos, realizar a antisepsia da pele com gluconato de clorexidina \geq 0,5% ou PVPI alcoólico 10% e esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção.



15. Existe uma quantidade de produto alcoólico definida a ser utilizado na Higiene das mãos?



É a quantidade necessária para cobrir toda a superfície.



16. No caso da prevenção de infecções por cateter central, deve-se realizar a troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril a cada 48 horas e a troca com a cobertura estéril transparente a cada sete dias?



Essa é a rotina preconizada. Todavia qualquer tipo de cobertura deve ser trocada imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.



17. Inserir um profissional para controlar a higienização das mãos dentro da UTI é uma prática que aumenta a adesão mensal ao protocolo.



Todos os processos de controle são provisórios e dependentes da presença e disponibilidade de humanos. Quando este não está disponível, o processo falha.



Obrigado a todos....

