



(<http://www.ihl.org>)

Courses

Certificates

## MQ 104: Juntando as Peças: Curso Como a Melhoria da Qualidade

✓ Lesson 1: (Lição 1) O Ciclo de Vida de um Projeto de Melhoria: Inovação, Piloto, Implementação, Disseminação

### Contents

Introdução

As Quatro Fases de um Projeto de Melhoria

Fase Um: Inovação

Fase Dois: Piloto

Fase Três: Implementação

“Amarrando” a Implementação

Fase Quatro: Disseminação

Melhorando a Reconciliação de Medicação no Centro Médico Regional Contra Costa

Fase Um: Emprestar uma Inovação Desenvolvida em Outro Lugar

Fase Dois: Refinando a Mudança durante a Fase Piloto

Fases Três e Quatro: Implementando e Disseminando a Mudança

Mensuração: Como vai saber que uma mudança é uma melhoria?

Pensamentos Finais

### Assessments

✓ Avaliação da Lição

## Fase Um: Emprestar uma Inovação Desenvolvida em Outro Lugar

← 9 of 14



O time do Contra Costa não desenvolveu sua própria inovação para reconciliação da medicação. Eles emprestaram uma inovação que foi desenvolvida e testada em outro lugar.

Reconciliação de medicação foi desenvolvida em 1990, por Jane Justesen, RN, BSN, Diretor do Centro Cardíaco na *Luther Midfort-Mayo Health System* em Eau Claire, Wisconsin. Justesen foi um membro do time trabalhando na redução de eventos adversos com drogas. O time desenvolveu um plano para reduzir erros que ocorriam durante as chamadas “interfaces” – ou seja, quando um paciente era entregue de um departamento ou serviço para outro. “Descobrimos que estávamos tendo muitos erros porque as pessoas não sabiam sua medicação”, explica Justesen. “Precisamos fazer algo. Foi assim que a reconciliação de medicação decolou.”

Justesen e seu time desenvolveram um processo de reconciliação de medicação usando exatamente o método que você aprendeu: Planejar(Plan)-Fazer(Do)-Estudar(Study)-Agir(Act). Eles desenvolveram uma mudança, testaram-na em pequena escala, aprenderam com o teste, e refinaram a mudança com múltiplos ciclos, até chegarem a forma desenvolvida – a lista de medicamentos do paciente – que funcionava bem.

Justesen explica, não foi fácil: “Começamos em uma unidade com três médicos e duas enfermeiras que nos diziam como era implementar um processo. Então iríamos para um médico e uma enfermeira para ajudar-nos a redesenhar os formulários e guias de conduta, e nos dizer porque eles não queriam segui-los,” ela adicionou. “Com o tempo, tornou-se o modo como

trabalhávamos, mas não foi um processo fácil. Criamos 12 ou 13 formatos diferentes e os processos mudaram, mas acreditamos plenamente que a reconciliação da medicação tem que ocorrer para evitar alguns dos problemas que vimos.”

Quando o time do Contra Costa estava começando, eles utilizaram um benchmarking na fase de inovação. Eles adaptaram um formulário desenvolvido no *Luther Midelfort* – e então procederam diretamente para o teste piloto.

Vamos ver um trecho do relatório do time:

Nossa reunião inicial foi composta de quatro componentes. Primeiro, nosso patrocinador do projeto (um médico), Diretor de Remodelamento do Sistema, abriu a reunião com endossando a importância do projeto e apresentando uma visão geral dos nossos objetivos. Segundo, o líder do time levou uma hora para educar o grupo sobre o que é reconciliação de medicação e compartilhando o processo que outros hospitais estavam usando. Terceiro, revisamos nosso atual fluxo de trabalho. Quarto, concordamos num formulário e num processo para começar a testar imediatamente para reconciliação na admissão. Escolhemos nossos campeões na residência e enfermagem, e o representante da farmácia para trabalharem juntos no teste. Concordamos nos encontrar semanalmente, às sextas-feiras, por 45 minutos.