



(<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 Dois: Refinando a Mudança durante a Fase Piloto

← 10 of 14



Nas quatro semanas seguintes, o time do Contra Costa testou, mensurou, e refinou o processo de reconciliação na admissão na sua unidade piloto. Vamos aprender, nas palavras do time, o que eles descobriram enquanto seguiam com as mudanças:

A chave do nosso sucesso com o processo de reconciliação da medicação na admissão é a solução de “baixa tecnologia” que criamos no fluxo de trabalho, de forma a garantir a aderência ao uso do formulário. Quando criamos nosso novo Admission Medication Reconciliation & Order Form (AMROF) (<http://www.ihi.org/NR/rdonlyres/CA29982C-9249-4CFB-B7FA-446F92AE9D7C/0/CCRMCMAMROF.pdf>) sabíamos que tínhamos de fazê-lo fácil de usar para o funcionário achar o formulário; caso contrário, ele (a) não o utilizaria. Então, colocamos o FPRMA no topo dos formulários de pedidos, assim o médico não poderia ignorá-lo facilmente.

Esta solução simples foi chave para os funcionários usarem o formulário. Hoje, o FPRMA é a página um de oito diferentes nos formulários de admissão usados em todo o hospital. Como resultado, nossa aderência total ao uso do FPRMA é de 100 por cento (baseado na auditoria do Q4 2007).

[Outra] chave para nosso sucesso com a reconciliação da medicação na admissão foi o desenvolvimento de um processo para identificar e mitigar falhas (em nosso caso, a falha era quando o FPRMA não chegava à farmácia). Nosso fluxo de trabalho dependia da enfermeira passar o FPRMA por fax para a farmácia. Posteriormente, quando implementamos a reconciliação na alta, descobrimos que mesmo uma pequena porcentagem de falhas no processo de admissão impactavam negativamente no processo de alta. Então, desenvolvemos um novo relatório gerado do nosso sistema de farmácia clínica impressa duas vezes ao dia. Ele contém um censo que identifica qualquer paciente cujo FPRMA não foi recebido. Com esta lista, o técnico de farmácia vai à unidade de internação e rastreia o formulário [que geralmente está no prontuário, um esquecimento óbvio de enviar o fax] de forma que a informação sobre a medicação utilizada em casa pode ser incluída no sistema da farmácia para uso posterior na reconciliação na alta.