



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

Courses

Certificates

MQ 102: O Modelo de Melhoria: Sua Máquina para Mudança

✓ Lesson 1: Lição 1: Uma Visão Geral do Modelo para Melhoria

Contents

O Desafio: Reduzindo Infecções de Cateter Central entre Recém-Nascidos

Três Perguntas + o ciclo Planejar-Desenvolver-Estudar-Agir = O Modelo para Melhoria

Aqui está! Apresentamos à Você. . . o Modelo para Melhoria

Melhorando a Assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Sua vez: Um projeto de melhoria pessoal.

Referências

Assessments

✓ Avaliação da Lição

Melhorando a Assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

← 4 of 7 →

Vamos ver como o Modelo para Melhoria funciona na vida real. Você se lembra da UTI-Neo do SAMSO? Veja aqui como eles utilizaram o Modelo para Melhoria para reduzir a zero suas infecções de cateter central. A jornada de mudança consistiu nos seguintes passos:

1. Forme um Time. Incluir as pessoas certas é algo crítico quando você está mudando um sistema complexo. O time constituiu-se do Dr. George Cheriyan, o neonatologista chefe; a enfermeira coordenadora da unidade; um auxiliar administrativo; o coordenador do controle de infecção; e o coordenador de qualidade da unidade. (Falaremos mais sobre como formar um time efetivo na Lição 2.)

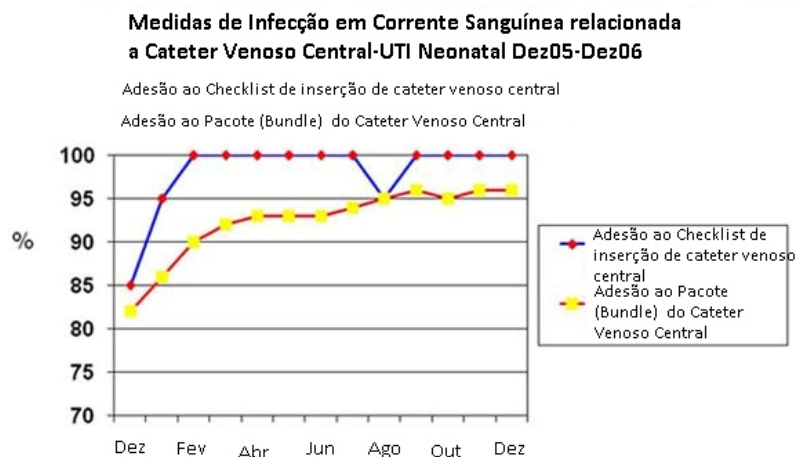
2. Estabeleça uma Meta. A meta precisa ser mensurável e ter o tempo definido, descrevendo exatamente “Quão bom?”, “Para quando?” e “Por quem?”. Um enunciado geral, como “Melhoraremos nosso índice de infecção”, não é suficiente. **A meta do time do SAMSO foi de reduzir o índice de infecção de 11 para menos de 5 infecções por 1.000 cateteres-dia, na UTI-Neo, em nove meses.**

3. Estabeleça Mensurações. Você precisa obter feedback para saber se uma determinada mudança conduz, realmente, à uma melhoria. Medidas quantitativas podem oferecer, frequentemente, o melhor feedback. O time do Dr. Cheriyan mensurou a taxa de infecção da corrente sanguínea que os bebês estavam adquirindo—sua medida de resultado. Eles também mediram com que frequência a equipe estava cumprindo o que foi solicitado para prevenir infecções—suas medidas de processo.

4. Identifique Mudanças. O time do Dr. Cheriyan decidiu testar muitas mudanças, incluindo o “pacote de ações” que a equipe implementou—tais como melhorar a higiene das mãos e examinar os cateteres diariamente—medidas que têm sido demonstradas como importantes na redução do índice de infecções de cateter central.

Eles também instituíram um checklist que deveria ser feito pela equipe durante o time-out*, antes de inserirem um cateter central. Solicitaram também à equipe que colocasse etiquetas vermelhas nos leitos onde havia bebês com cateter central para que todos se lembrassem de tomar precauções extras. *time-out é uma pausa feita imediatamente antes, durante ou depois de um determinado procedimento para checagem de questões de segurança importantes.

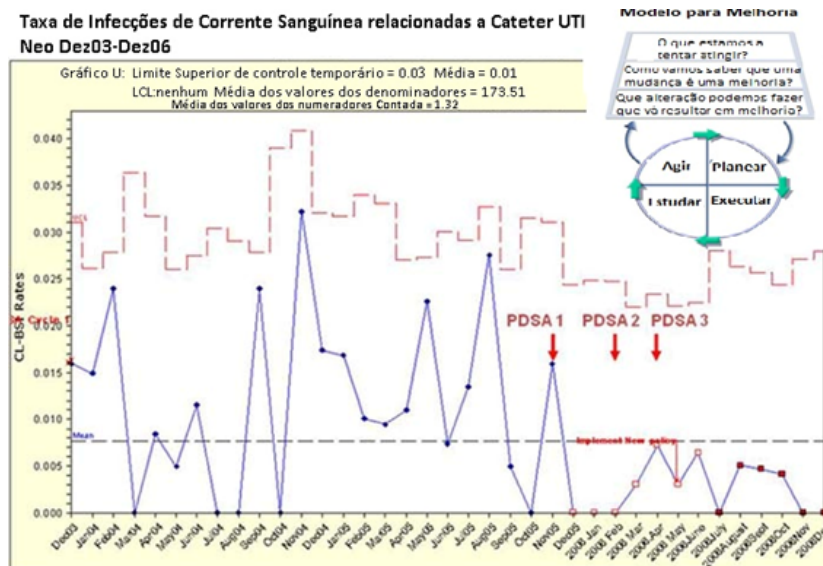
5. Teste as Mudanças. Aqui entra o ciclo PDSA. O time do Dr. Cheriyan treinou a equipe da unidade em todas as mudanças e mensurou o quanto eles estavam comprometidos com o novo protocolo. Aqui está o que eles encontraram:



Source: Dr. George Cheriyan, SAMSO

As duas **medidas de processo apresentadas** no gráfico acima indicam que a equipe estava fazendo um trabalho muito bom quanto à adesão ao uso do checklist (linha azul), mas não tão bom na implementação do pacote dos cinco passos do cateter central (linha vermelha). Este foi o passo “Estudar” do ciclo PDSA. Em janeiro e fevereiro de 2006, o time utilizou alguns ciclos PDSAs para aperfeiçoar o processo, para que a equipe aderisse às ações com maior frequência.

O time também monitorou uma medida de resultado: com que frequência os bebês estavam adquirindo infecções da corrente sanguínea (ICS). A linha azul do gráfico mostra as ICSs. Note que a taxa de infecção caiu dramaticamente a cada mês depois que o time começou a testar novas mudanças (como apontado pelo PDSA 1, 2 e 3). Até novembro 2006 as infecções caíram à zero.



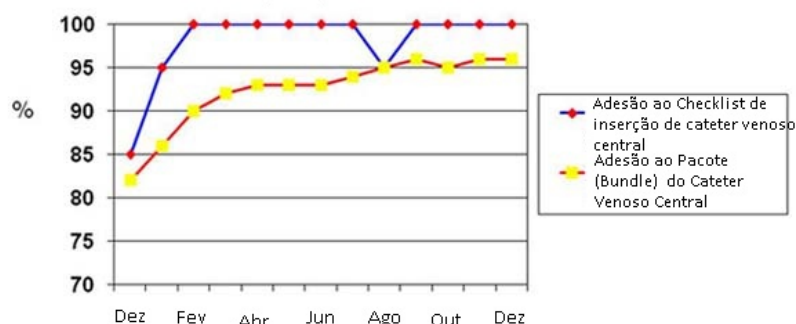
Source: Dr. George Cheriyan, SAMSO

6. **Implemente Mudanças.** Depois de testar uma mudança em pequena escala, aprender com cada teste e aperfeiçoar a mudança (com a aplicação de muitos ciclos PDSAs), o time criou uma nova política para a inserção e o cuidado com cateteres centrais. Eles começaram a treinar todos os que passavam pela unidade à respeito do novo protocolo. Em outras palavras, eles fizeram com que os novos procedimentos se tornassem parte do dia a dia de trabalho.

7. **Dissemine as Mudanças.** Depois que o time modificou com sucesso o modo como a UTI-Neo lidava com cateteres centrais, o SAMSO expandiu o protocolo para a unidade de terapia intensiva pediátrica.

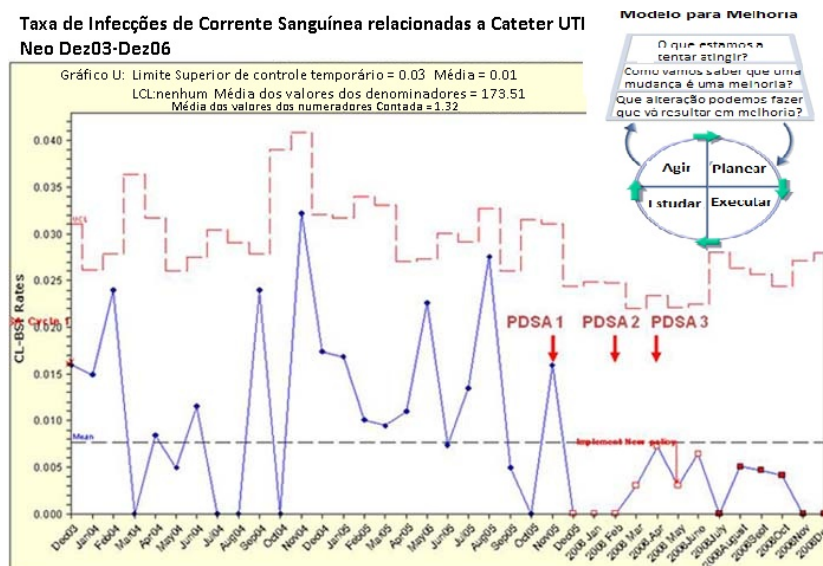
Medidas de Infecção em Corrente Sanguínea relacionada a Cateter Venoso Central-UTI Neonatal Dez05-Dez06

Adesão ao Pacote (Bundle) do Cateter Venoso Central



As duas medidas de processo mostradas no gráfico acima indicam que os colaboradores da unidade estavam realizando um ótimo trabalho, com grande adesão ao *checklist* (linha azul), mas não na implementação do pacote de cinco medidas (linha amarela). Este foi o passo Study (Estudar) do ciclo PDCA. Em janeiro e fevereiro de 2006, a equipe utilizou essa informação para estimular o pessoal a aderir de maneira mais efetiva. Este foi o passo Act (Agir) do ciclo PDCA.

A equipe também monitorou uma **medida de resultado**: com que frequência os recém nascidos apresentavam infecções sanguíneas (IS). A linha contínua azul no gráfico abaixo mostra a taxa de IS. (Não se preocupe com a linha vermelha por enquanto – ela é chamada de “limite superior de controle”, e engloba conceitos avançados de estatística para melhoria). Note que a taxa de infecção cai de maneira acentuada a cada mês após a equipe iniciar as novas mudanças (como visto no PDSA 1,2 e 3), e em novembro de 2006 chegou a zero.

Taxa de Infecções de Corrente Sanguínea relacionadas a Cateter UTI
Neo Dez03-Dez06

Fonte: Dr. George Cheriyan, SAMSO

6. Implementar as mudanças. Após testar a mudança em pequena escala, aprender com cada teste, e refinar a mudança através de vários ciclos PDSA, a equipe criou uma nova política para reger a colocação e cuidados com os cateteres centrais. Eles começaram treinando todos os colaboradores da unidade no novo protocolo. Em outras palavras, eles fizeram do procedimento uma prática do dia-a-dia.

7. Disseminar as mudanças. Após o sucesso da UTI neonatal no manejo de cateteres centrais, SAMSO expandiu o protocolo para a UTI pediátrica.

É isso aí!

Aqui está Bob Lloyd novamente com outro exemplo do Modelo de Melhoria em ação. Desta vez, o objetivo é melhorar a satisfação do paciente.

Model For Improvement Clip 2



Transcrições não estão disponíveis.