

Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Data: ____/____/____

Responsável NQSP: _____

Enfermeiro do setor: _____

Clínica: _____

AUDITORIA INTERNA - Metas Internacionais para Segurança do Paciente

Meta 1: Identificar corretamente o Paciente:

Identificação do paciente	Check	Porcentagem conformidade Nº de pacientes
Identificação do paciente conforme Protocolo Placa e Pulseira.	<p>1- Existência de pulseira branca e placa de identificação preenchidos corretamente, com pelo menos dois identificadores com nome completo sem abreviações e data de nascimento. ()</p> <p>2 -A Colocação da pulseira de identificação no membro, segue o sentido horário conforme a sequência: punho direito, punho esquerdo, tornozelo esquerdo, tornozelo direito, respeitando cada particularidade. ()</p> <p>3- Existe rotina de substituição caso a pulseira e placa estejam danificadas, ilegíveis ou forem removidas. ()</p> <p>4- A identificação do Paciente com placa e pulseira ocorre no momento da admissão. ()</p> <p>5- Realiza o registro da colocação ou troca da pulseira e placa em prontuário eletrônico. ()</p> <p>6- Os pacientes e acompanhantes são orientados quanto a necessidade de conferência dos dois identificadores antes da realização de qualquer cuidado/procedimento. ()</p>	<p>PULSEIRA</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade: _____</p> <p>PLACA</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade: _____</p>

Indicadores:

Amostragem dia D:

Nº de pacientes com pulseira

1. Nº de pacientes identificados com pulseira/ Nº de pacientes internados: _____ x 100 = %

Nº de pacientes com pulseira

Nº de pacientes internados no setor

Nº de pacientes internados auditados

X 100 = %

Nº de pacientes com placa

2. Nº de pacientes identificados com placa/Nº de pacientes internados: _____ x 100= %

Nº de pacientes internados no setor Identificados

Nº de pacientes com placa

X 100 = %

Nº de pacientes internados auditados

Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

3. Nº de Eventos Adversos devido a falha de identificação do paciente.
4. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

<p>Pacientes com AVP/AVC com data, nº e tipo de dispositivo.</p> <p>Rótulo de soro/ medicação/dietas e partes da Unidade do paciente exclusivas a esse paciente.</p> <p>Pacientes em uso de SNE e SVD.</p> <p>1- Cabeceira elevada?</p> <p>2- Tem protocolo de bronca aspiração?</p> <p>3- As bolsas coletoras de urina respeitam o limite de segurança 2\3 da capacidade?</p>	<p>1 – Identificados com data, nº do dispositivo.</p> <p>2- Identificados com data, nome completo do paciente sem abreviações e data de nascimento e assinatura do profissional.</p> <p>3- Identificados com data e nome do profissional.</p> <p>4-Os equipo de infusão são trocados, respeitando o aprazamento instituído:</p> <p>Soroterapia, medicamentos sob infusão contínua – 72 - 96 horas. ()</p> <p>Soroterapia e medicamentos sob infusão intermitente – 24 horas. ()</p> <p>Dieta enteral – 24 horas. ()</p> <p>Dieta parenteral – ao término da solução ()</p> <p>Conectores, Proceder a troca a cada 72-96 horas. ()</p>	<p>AVP/AVC <input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade:</p> <p>_____</p> <p>RÓTULO DE SORO/ MEDICAÇÃO/ DIETA. <input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade:</p> <p>_____</p> <p>SNE/ SVD <input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade:</p> <p>_____</p>
---	--	---

- Meta 2: Melhorar Comunicação entre os profissionais de Saúde:**
- 1- Setor possui ferramenta escrita de passagem de plantão padronizada? Qual? _____
 - 2- Existe rotina de diária de passagem de plantão?
 - 3- Registrar todas as atividades assistenciais prestadas ao paciente no Sistema de Prontuário Eletrônico, nas contingências, registrar as informações nos formulários manuais.
 - 4- Risco como queda, LPP, precauções e alergias são registrados e informado em passagem de plantão.
 - 5- As Evoluções dos profissionais apresentam informações suficientes para a continuidade do atendimento.
 - 6- Promove a comunicação assertiva de forma direta, clara, aberta, sincera, objetiva, transparente, respeitosa e efetiva para a transmissão da informação e, principalmente, sem provocar constrangimentos ao paciente/acompanhante.
 - 7- Mantem os registros coesos e claros, evitando uso de siglas desconhecidas e abreviaturas não permitidas.
 - 8- Os funcionários do setor tem acesso aos protocolos assistenciais e protocolos do NQSP E CCIH.
 - 9- Existe na unidade a visita multidisciplinar diária.
 - 10- Tem rotina de meta diária do paciente na unidade
 - 11-Sabe informar o último treinamento realizado na sua unidade e se há lista de participantes (checar com chefia)
 - 12- Sabe informar os EA que ocorreram na sua unidade?
 - 13- Sabe como notificar um EA ou Já notificou um EA?

Indicadores:

Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

1) Taxa de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação:
Número de eventos adversos relacionados à falha no processo de comunicação

Número de total de eventos adversos

Conferência do Carro de RCP	Check	Critério de conformidade
Desfibrilador ligado em corrente elétrica	<input type="checkbox"/> Conformidade: _____	<ul style="list-style-type: none"> Desfibrilador deve ser mantido ligado em corrente elétrica nas 24hs.
Limpeza e organização	<input type="checkbox"/> Conformidade: _____	<ul style="list-style-type: none"> O carro de RCP mesmo lacrado deve estar limpo e organizado.
Verificação diária do Carro de RCP	<input type="checkbox"/> Conformidade: _____	<ul style="list-style-type: none"> A verificação do lacre deve ser diária com registro em Relatório de Enfermagem (neste deve ter o nº do lacre em questão).
Realização diária do teste do desfibrilador e do laringoscópio	<input type="checkbox"/> Conformidade: _____	<ul style="list-style-type: none"> Registro de teste do desfibrilador/ laringoscópio em formulário e guarda de papel de teste do desfibrilador.
Realização de check-list completo de carro de RCP a cada mês.	<input type="checkbox"/> Conformidade: _____	<ul style="list-style-type: none"> Registro de verificação mensal em formulário. Critério de conformidade.
Geladeira/Caixa Térmica	Check	Critério de conformidade
	As geladeiras do setor possuem termômetros adequados?	() conforme () não conforme
	Conhece e aplica o procedimento de limpeza das geladeiras?	() conforme () não conforme
	Conhece e aplica procedimento de controle das geladeiras?	() conforme () não conforme
	Existe rotina para prazo de validade das medicações de múltiplas doses após aberta?	() conforme () não conforme
Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na prescrição de medicamentos.	Check	Critério de conformidade
ESTOQUE DE MEDICAMENTOS:	Trabalho em conjunto com a Farmácia.	
	Setor possui dose individualizada?	() SIM () NÃO
	O kit de medicação dos pacientes, estão identificados com nome completo e data de nascimento?	() SIM () NÃO
	Os medicamentos são armazenados de forma adequada e segura,	

Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

PSICOTRÓPICOS:	principalmente medicamentos de alta vigilância?	() conforme	() não conforme
	Existe rotina de devolução de excesso?	() conforme	() não conforme
	Os medicamentos de múltiplas doses e /ou antissépticos estão com data de abertura e validade?	() conforme	() não conforme
	Os medicamentos estão dentro da Validade?	() conforme	() não conforme
	Existe local definido para a guarda de psicotrópicos?	() conforme	() não conforme
	O local está devidamente chaveado?	() conforme	() não conforme
	A quantidade estocada está correta?	() conforme	() não conforme
	O controle é contabilizado diariamente?	() conforme	() não conforme
	Possui lista de Medicamentos de Alta Vigilância.	() Conforme	() não conforme
	Descarte de Perfuro cortantes respeita o limite de capacidade.	() conforme	() não conforme
	O local de preparo de medicação é limpo, organizado e livre de distrações.	() conforme	() não conforme
	Existe local definido para estoque?	() conforme	() não conforme
	O estoque está dentro da quantidade permitida?	() conforme	() não conforme
Meta 4: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos.	Indicadores: 1-Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado; 2- Nº de cirurgias em local errado; 3- Nº de cirurgias em paciente errado; 4-Nº de procedimentos errados; 5-Taxa de mortalidade cirúrgica Intrahospitalar ajustada ao risco; 6-Taxa de adesão à Lista de Verificação.	Critério de conformidade 1 – Cumpre o protocolo de prevenção e controle de infecção e biossegurança. () 2- cumpre os protocolos de identificação do paciente, cirurgia segura e lateralidade () 3- Realiza avaliação anestésica, () 4- Realiza rastreabilidade de materiais esterilizados () 5- Dispõe de prontuário com registros multidisciplinares.() 6- Acompanha e avalia a efetividade dos protocolos de segurança em cirurgia promovendo ações de melhoria ()	

Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Meta 5: Higienizar as mãos para evitar infecções.	<p>Indicadores:</p> <p>Indicadores MÍNIMOS periodicidade MENSAL:</p> <p>1) Volume de preparação alcoólica para as mãos utilizadas para cada 1.000 Pacientes /dia:</p> <p><i>Consumo em litros de preparação alcoólica para mãos por dia.</i></p> <p>_____</p> <p><i>Número de pacientes total por dia.</i></p> <p>X 1000 = %</p> <p>2) Volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico para cada 1000 pacientes/dia:</p> <p><i>Consumo em litros de sabonete com ou sem antisséptico.</i></p> <p>_____</p> <p><i>Número de pacientes total por dia</i></p> <p>X 1000 = %</p> <p>Indicador MÍNIMO – periodicidade TRIMESTRAL:</p> <p>3) Taxa de adesão à higienização das mãos:</p> <p>Número de ações de higiene das mãos realizadas pelos profissionais de saúde.</p> <p>_____</p> <p><i>Número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos</i></p> <p>X 100 = %</p>	<p>OBSERVAÇÃO DO PROTOCOLO</p> <p>() Antes do contato com o Paciente</p> <p>() Antes da realização de procedimento asséptico</p> <p>() Após risco de exposição a fluidos corporais</p> <p>() Após o contato com paciente</p> <p>() Após contato com áreas próximas do paciente</p> <p>() Higienizou com água e sabão</p> <p>() Higienizou com álcool em gel</p> <p>() Não higienizou</p> <p>() Não observado durante a visita</p> <p>() Existe rotina de limpeza concorrente na unidade do paciente/unidade de internação.</p> <p>() Existe rotina de limpeza terminal na unidade do paciente/unidade de internação.</p> <p>() Uso adequado de EPI</p> <p>ADORNOS: Servidor usando adornos:</p> <p>() brinco () anel</p> <p>() pulseira () relógio</p> <p>() colar () piercing</p> <p>() outros</p>
--	---	---

Meta 6: Reduzir o risco de Quedas e Lesão Por Pressão

Prevenção de risco de LPP	Check	Critério de conformidade
<p>Avaliação de Risco a partir da admissão até a alta hospitalar.</p> <p>() Registro em placa de identificação.</p> <p>() Redistribuição e alívio da pressão.</p> <p>() Existe rotina de mudança de decúbito.</p> <p>() hidratação de pele</p> <p>() gerenciamento de umidade</p> <p>() Registro da avaliação em prontuário eletrônico.</p> <p>() Suporte nutricional.</p> <p>() Existe orientador para mudança de decúbito de horário.</p>	<p>Quantos pacientes com risco de LPP?</p> <p>Quantos pacientes com LPP na unidade?</p> <p>LPP grau 1 () LPP grau 2 ()</p> <p>LPP grau 3 () LPP grau 4 ()</p> <p>Nº de LPP abertas na unidade:</p> <p>Nº de LPP adquiridas na comunidade:</p> <p>Nº de LPP notificadas:</p>	<p>LPP</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade:</p> <p>_____</p>

1) Taxa de pacientes submetidos a avaliação de risco para lesão por pressão na admissão:

Nº de pacientes avaliados pela escala de bradem com 24h de admissão.

_____ = %

Nº total de pacientes com 24h de admissão

2) Taxa de pacientes de risco que receberam cuidado preventivo apropriado para lesão por pressão:

Nº de pacientes recebendo cuidado preventivo.

_____ = %

Nº total de pacientes com risco de desenvolver LPP.

3) Taxa de pacientes que receberam avaliação diária do risco de lesão por Pressão:

Nº de pacientes com a avaliação diária do risco.

_____ = %

Nº total de pacientes internados.

4) Incidência de LPP:

Nº de casos novos de pacientes com LPP.

_____ = %

Nº total de pacientes internados com risco de desenvolver LPP.

Prevenção de risco de Queda	Check	Critério de conformidade
Avaliação de Risco a partir da admissão até a alta hospitalar () Registro em placa de identificação. () O paciente/família estão orientados quanto ao de risco de queda? () Cama com grade elevada? () Cama alta com escada? () Paciente usa calçado antiderrapante ou chinelos de banho? () Registro da avaliação diária em prontuário eletrônico.	Indicadores: Quantos pacientes com risco de Queda na unidade? Quantos pacientes sofreram queda na unidade? Nº de Quedas notificadas: Nº de Quedas sem dano: Nº de Quedas com dano:	QUEDA <input type="checkbox"/> Pacientes em conformidade: _____

1-Taxa de quedas com dano:

Número de quedas com dano.

----- X 100 = %

Número de pacientes por dia.

2-Taxa de quedas sem dano:

Número de quedas sem dano.

----- X 100 = %

Número de pacientes por dia.

3-Proporção de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão:

Número de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão.

----- X 100 = %

Número de pacientes internados no setor.

Observações:

Enfermeiro assistencial do setor ou supervisor que recebeu a auditoria: