

Nathalia Lino

De: Gerência AMD Anestesia <amd.semesp@gmail.com>
Enviado em: quinta-feira, 9 de janeiro de 2020 13:26
Para: ozzettic@gmail.com; CL Celso Guermandi S4; JB João Barelli S4; JF Jorge Flaquer S4; JG Jhorgennes S4; José Aluísio - AL; JR José Reinaldo S4; JS João Jr S4; LV Luis Veras S4; Marco Antonio Laraia - MT; MJ Marcilio S4; MM Mauricio S4; MP Maria Paula S4; PM Patricia S4; PP Pedro Paulo S4; RD Rodolfo Rebuglio S4; SE Sergio Stanicia S4; AD - Anamada Carvalho - S1 DOR; AH Artur Milach S1; AM Andrea Moreira S2; AY Ariel Wady S1; BM Bernard S1; CA Camila S1 DOR; CE - Clarissa Hessel - S1; DB Daniel Bauer S1; DG Diego Santini S1; DV David Ferez S1; EB Evandro Bocht S1; EL Eileen S2; EV Everton S1; FA Fabiola Cristianne S1 Dor; FB Fabricio Boechat S2; FE Felipe Chiodini DOR; FN Fernando Bigaton S1; FP Felipe Suttle S1; FS Flavia Pinheiro S2; GA GABRIELA SOUSA S1; GC GABRIELA ALVES S1; GT George S1; IS - ISABELLA FIORAVANTE - S1; JN Josiane S2; JO - JORDANA DE ALENCASTRO - S1; JU Juliana Nacari S1; KA Karla Gomes S1; KJ Kleber S1; LA Maria Lia S1 Dor; LE Leonardo S1 Dor; LF Luciana Guerra S1; LG Luis Guilherme S1; LS Luiz Andre S1; MC - MANOEL CAMARA - S1; MI Máira S2; MR MARINA ZANZINI S1; MX Marcelo S1; MZ - MARIANA FATTOBENE - S1; PG Pedro Guerra S1; RG Rodrigo Lanzoni S1; RH Rita Honorio S1; SS Sarah S1; ST Stefan S1; TI Thiago Gomes S1; TZ Thiago Zampari S1; VI Vinicius S1; VL Violeta S2
Cc: Nathalia Lino
Assunto: C.246/20 - Manual para a Visita de Reacreditação da JCI no BP Mirante
Anexos: Manual JCI 2020 Anestesistas.pdf

C.246/20 - Manual para a Visita de Reacreditação da JCI no BP Mirante

Data: 09/01/20

Destinatário: Sócios 1,2,3 e 4

Prezados, bom tarde!

Segue um "manual" de orientações para a visita da JCI. A visita ocorrerá de 13 a 17/01/20, das 8h00 às 17h00, sem definição dos locais de auditoria.

Contamos com a colaboração de todos.

Atenciosamente,

DIRETORIA



Telefone: (11) 3262-5051

WhatsApp: (11) 95104-7609

gerencia@amdanestesia.com.br

Rua Martiniano de Carvalho, 864 conj 808
01321-000 Bela Vista São Paulo SP

amdanestesia.com.br

Esta mensagem contém informações confidenciais de interesse de todos os sócios, portanto, não deve usar, copiar ou divulgar as informações nela contida.



Manual Orientações Visita JCI – 13 a 17 de janeiro de 2020

Equipe Práticas Médicas

O que é JCI?

- JCI = *Joint Commission International*
- Organização não governamental norte-americana, com missão de melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde na comunidade internacional, oferecendo educação, publicações, serviços de consultoria e acreditação e certificação internacionais.
- Atua em mais de 100 países e busca promover padrões rigorosos de atendimento e fornecer soluções para que hospitais atinjam o máximo desempenho.

Quais os benefícios de ser acreditado pela JCI?

- Aperfeiçoar os processos dos cuidados e administrativos.
- Reafirmar e difundir os direitos dos pacientes e familiares.
- Proporcionar maior segurança e qualidade nos serviços prestados aos pacientes.
- Adequar a operação da instituição às normas e regulamentações vigentes.
- Demonstrar transparência nas relações com os clientes (pacientes, familiares, corpo clínico e fornecedores)
- Apresentar visibilidade no mercado (interno e externo).
- Diminuir os riscos de sinistros na instituição (físico, ambiental, jurídico, financeiro).
- Obter controle de custo e eficiência.

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



META 1

IDENTIFICAÇÃO
CORRETA DO
PACIENTE



META 2

MELHORA A
COMUNICAÇÃO
ENTRE OS
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE



META 3

MELHORAR A
SEGURANÇA
DOS
MEDICAMENTOS



META 4

GARANTIR O
LOCAL CORRETO, O
PROCEDIMENTO
CORRETO E A
CIRURGIA NO
PACIENTE
CORRETO



META 5

REDUZIR O RISCO
DE INFECÇÃO
ASSOCIADO AO
CUIDADO



META 6

REDUZIR O RISCO
DE DANOS AOS
PACIENTES
RESULTANTE DE
QUEDAS

Meta 1

Para tanto, na pulseira ou etiqueta de identificação, são utilizados dois identificadores padronizados: **NOME DO PACIENTE COMPLETO** e **DATA DE NASCIMENTO**.

A conferência da identificação deve ocorrer sempre **ANTES** da realização de qualquer procedimento, seja ele invasivo ou não. Confira alguns momentos importantes:

- Após a admissão ou abertura da ficha (paciente internado ou externo);
- Antes da coleta de sangue ou outras amostras para exames;
- Antes da administração de sangue ou hemoderivados;
- Antes da administração de medicamentos e dietas;
- Antes do encaminhamento para realização de exames;
- Antes de tratamentos e procedimentos de saúde;
- Antes do atendimento do paciente por qualquer membro da equipe multidisciplinar;
- Na organização do prontuário;
- Na fixação de etiqueta em solicitações de exames;
- Na comunicação de resultados de exames;
- Na dispensação de medicamentos.

Conferir o **NOME COMPLETO DO PACIENTE** e **DATA DE NASCIMENTO** antes da realização de qualquer procedimento reduz a ocorrência de eventos adversos.

TODO
PACIENTE
É ÚNICO

Identifique-o
corretamente!



O 1º PASSO PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE É A IDENTIFICAÇÃO CORRETA.



Caso o paciente tenha um nome social, qual é a identificação que realizamos a conferência?



META 1

Nome dado à pessoa cuja identificação civil não reflita adequadamente sua identidade de gênero (trans, travestis e transexuais).

Para realizarmos a identificação do paciente que quer ser reconhecido pelo seu nome social:

No momento da internação:

O paciente receberá uma única pulseira contendo:

- Nome completo do paciente como está no seu documento oficial;
- O nome social.

Colocar a pulseira no membro superior direito.

Na Tela ALERTA inserir a seguinte informação: O Paciente deseja ser reconhecido como..."escrever o nome social".

A Recepção de Internação realizará ligações telefônicas para as áreas diretamente envolvidas na assistência ao paciente, certificando-se do recebimento da informação.

A equipe de enfermagem terá um papel fundamental na divulgação dessa solicitação do paciente para a equipe multiprofissional



**Meta 1: A dupla
checagem é feita com o
nome de registro.**

Meta 2

A segurança da assistência depende de uma comunicação entre os profissionais e áreas que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida por todos. Segundo a JCI, a efetividade da comunicação nas instituições de saúde reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente.

META 2

COMUNICAÇÃO EFETIVA



Uma das comunicações mais propensas a erros são as de resultados de exames críticos por telefone. Veja como garantir a segurança nesse processo, realizando o Read Back:

- Identifique o profissional;
- Realize a identificação correta do paciente, conferindo nome completo e data de nascimento;
- Ouça com atenção e anote tudo no prontuário;
- Leia para a pessoa o que você escreveu;
- Confirme se a informação está correta.



Meta 2: Resultados críticos laboratoriais



Laboratório

- O operador técnico comunica o resultado de exame crítico ao enfermeiro da unidade ou ao médico intensivista/ plantonista (UTI/ CDIM/PA).

**READ BACK = “LER DE VOLTA”
e solicitar confirmação.**



Enfermeiro (a) de UI – 1º Passo

- Escuta atentamente a informação registra no livro, lê para o técnico do laboratório o que escreveu, solicita a confirmação das informações e repassa no sistema Tasy “Texto Padrão”.



Enfermeiro (a) de UI – 2º Passo

- Contata imediatamente o profissional médico e registra esta informação no prontuário eletrônico do paciente.

Evolução

Atualização de evoluções

10 Arial

Às ____h recebo ligação do profissional____ (do)____
exame laboratorial de____, com resultado
=____.

() Realizado releitura e confirmação (read back).

MÉDICO COMUNICADO

Às ____h, comunicado Dr.(a):____, CRM:____

Conduta:____

Meta 2: Resultados críticos de imagem

1. Existe uma lista de valores críticos de exames – consultar Tasy
2. Exames de imagem: o médico radiologista que identificar o resultado crítico deve entrar em contato com o médico solicitante (ou, na impossibilidade deste, hospitalista)

Meta 2: Prescrição por ordem verbal e/ou telefônica

- Situações de Emergência: enfermagem anota em papel (nome do medicamento, horário e doses) e transcrição posterior pelo médico para a CPOE
- Prescrição por ordem telefônica (Unidades de Internação) – enfermeiro registra em Anotação de Enfermagem, realiza o “read back” e Hospitalista transcreve em CPOE
- Lista de medicamentos não permitidos – prescrição por ordem telefônica não permitida – médico do paciente entra em contato direto com médico hospitalista



Meta 2: Visita Multi



META 2

- Comunicação
- Integração das informações – iniciar com nome completo / data de nascimento do paciente e diagnósticos



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

Meta 2: Transição do Cuidado

1. PA, Unidades Críticas (UTI, Semi, UCI), Unidades de Internação e Centro Cirúrgico/ Hemodinâmica
2. Esta transição é registrada em template específico ou Evolução Médica
3. Pacientes encaminhados para UTI são acompanhados pelos médicos e as informações passadas para o plantonista / diarista da UTI além do registro em template

Meta 3

São drogas que apresentam um *perfil de risco* e que podem ser potencialmente perigosas devido a sua letalidade principalmente quando ocorrem erros no momento de sua utilização.



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



META 3

SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS
DE ALTA VIGILÂNCIA

1º Identificação

- Todos os medicamentos recebem uma etiqueta vermelha.

ATENÇÃO
MEDICAMENTO DE
ALTA VIGILÂNCIA

2º Armazenamento Seguro

- Na farmácia e nas unidades, são armazenadas em locais segregados.
- Nos carros de emergência, estão identificados e segregados.

3º Dispensação

- Todos os medicamentos são dispensados individualizados em saco vermelho.

4º Administração

- Para os medicamentos de alta vigilância, é realizado o processo de dupla checagem: preparo e conferência dos medicamentos por dois profissionais.



META 3

Meta 3



META 3

Acondicionamento em gaveta específica



Meta 3

Descarte de psicotrópicos

Em casos de líquidos residuais em frascos ou seringas, desprezar o conteúdo restante em coletor de resíduos químicos (caixa laranja)

O descarte das sobras de psicotrópicos deve ser acompanhado pela enfermagem, registrado em impresso próprio **CONTROLE DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS – PORTARIA**

Identificação das seringas

Identificar seringas com medicamentos com etiquetas padronizadas



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

Meta 4



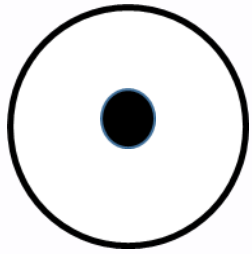
Time out fora para procedimentos invasivos fora do Centro Cirúrgico

TODO **PROCEDIMENTO CIRÚRGICO** E
TERAPÊUTICO/DIAGNÓSTICO INVASIVO QUE POSSIBILITE
LATERALIDADE DEVERÁ SER MARCADO PELO CIRURGIÃO
OU MÉDICO EXECUTOR DO PROCEDIMENTO.



nte

Meta 4



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



META 4

Meta 4

Time Out

Ocorre imediatamente antes de iniciar o procedimento.

O médico em sala confere em voz alta os itens:

- ✓ *Paciente certo (pulseira);*
- ✓ *Procedimento certo (prontuário);*
- ✓ *Local certo (lateralidade, estrutura e nível de estrutura);*
- ✓ *Equipamentos, materiais e medicamentos certos;*
- ✓ *Documentação certa.*
- ✓ *Uso de antibiótico profilático*



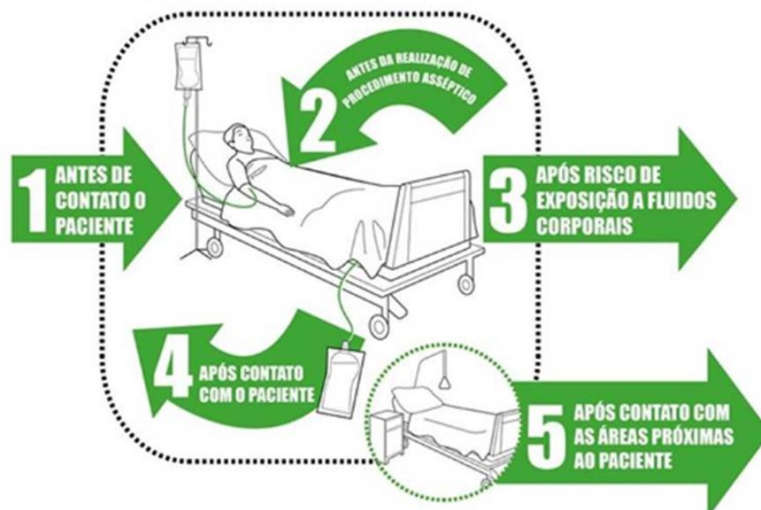
META 4



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



**APRENDA OS 5 MOMENTOS QUE VOCÊ
DEVE HIGIENIZAR AS SUAS MÃOS**



O álcool gel é mais eficaz que água e sabão?

Não é permitido o uso de adornos !



Higienização das Mãos

Utilizar o álcool gel sempre que as mãos não tiverem sujeira visível.
Imediatamente antes ao após assistência ao paciente.



META 5

Meta 6

Escala de queda JOHNS HOPKINS

RISCO MODERADO
Manter as intervenções de baixo risco
Instalar a pulseira de identificação de risco para queda em MSD e manter durante todo o período da internação
Orientar a solicitar auxílio para sair do leito
Manter pertences próximo ao paciente
Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo e/ou motor;
Acompanhar as primeiras marchas do paciente/cliente
Adequar disposição de móveis e objetos no ambiente



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



COMO?

- Identifique os pacientes com risco de queda com a pulseira de identificação;
- Não deixe o paciente sozinho: solicite a presença de acompanhante 24h por dia;
- Segurança: oriente sobre a campainha e as barras de segurança dos banheiros;
- Grades da cama elevadas: mantenha as camas baixas, rodas travadas, grades elevadas e objetos próximos (campainha, telefone, óculos, etc.);
- Calçados apropriados: Oriente sobre o uso de sapatos antiderrapantes;
- Movimentação: durante os transportes, utilizar cadeira de rodas, maca ou cama com grades elevadas.

Oriente o paciente e seus familiares. A participação no cuidado é fundamental para a sua segurança.

Em caso de dúvidas, procure a equipe de enfermagem.

Meta 6



RISCO MODERADO	ALTO RISCO
Manter as intervenções de baixo risco	Conscientizar a família sobre a importância da permanência de acompanhante
Instalar a pulseira de identificação de risco para queda em MSD e manter durante todo o período da internação	Orientar a família que, se necessário deixar o paciente sozinho, comunicar a equipe de enfermagem
Orientar a solicitar auxílio para sair do leito	Reforçar orientações quanto a prevenção de queda nas trocas de acompanhante
Manter pertences próximo ao paciente	Realizar rondas de 2/2h, avaliando necessidades e a segurança do paciente
Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo e/ou motor;	Solicitar avaliação do farmacêutico
Acompanhar as primeiras marchas do paciente/cliente	Solicitar avaliação do fisioterapeuta (caso este profissional não acompanhe)
Adequar disposição de móveis e objetos no ambiente	Na presença de agitação psicomotora, agressividade (para outras pessoas e a si mesmo), solicitar avaliação médica e realizar a contenção após prescrição



O que fazer em caso de suspeita de incêndio?

- Avisar os brigadistas da unidades do incêndio e/ou fumaça, que são identificados pelo boton vermelho do crachá.
- Ligar no ramal 6020 e comunicar o incêndio e/ou fumaça.
- Avaliar, junto com os bombeiros e brigadistas, a necessidade de fechamento da rede de O2 (existem painéis nas unidades com registros identificados para cada um dos gases [O2, ar comprimido, vácuo])
- Avaliar necessidade de evacuação dos pacientes. Caso esta ação seja necessária, retirar inicialmente as vítimas com rápida e fácil mobilidade e por último as vítimas inconscientes
- Localizar e seguir as rotas de fuga

Situações de Emergência

- Código Amarelo, Azul ou Vermelho: ramal *200. O código azul pode ainda ser acionado através do Telecare (sistema de acionamento do código azul disponível nos postos de enfermagem das unidades de internação que não dispõem de equipes médicas próprias). A contingência dos códigos é pelo acionamento do plantonista da SEMI (ramal 6235)
- Incêndio: ramal 6020
- Catástrofe: ramal 6020
- Invasão, agressão, assalto, atitudes suspeitas: 6262

Critérios de encaminhamento de pacientes para unidades críticas

UTI X UCI

Perfil da Unidade						
Complexidade		SEMI	UCO	UTI	UI	TMO
Equipe Médica	Exclusiva unidade 24hs	✓	✓	✓	Não	Não
	Qualificação medicina urgência	✓	✓	✓	Não	Não
	Acionamento hospitalista	Não	Não	Não	✓	✓
Fisioterapia	Exclusiva unidade 24hs	Não	Sim	Sim	Não	Não
Pós-operatório IMEDIATO de cirurgia de grande porte	Cardíaca	Não	Não	Sim	Sim	Sim
	Neurocirurgia	Não	Não	Sim	Sim	Sim
	Vascular (aberta)	Depende gravidade	Depende gravidade	Sim	Não	Não
	Torácica	Depende gravidade	Depende gravidade	Sim	Não	Não
	Abdominal	Depende gravidade	Depende gravidade	Sim	Não	Não
Monitorização hemodinâmica	Avançada (PA Invasiva ; Swan Ganz)	Não	Não	✓	Não	Não
Suporte Hemodinâmico	Noradrenalina / Vasopressina	Não	Não	✓	Não	Não
	≥ 2 Drogas Vasoativas	Não	Não	✓	Não	Não
	ECMO	Não	Não	✓	Não	Não
	Balão intra-aórtico	Não	Não	✓	Não	Não
	Dispositivo de assistência ventricular	Não	Não	✓	Não	Não
	Trombólise	✓	Não	✓	Não	Não
Suporte neurológico	Sedação contínua (exceto paliativos)	✓	✓	✓	✓	✓
	Glasgow < 10 (agudo)	Não	Não	✓	Não	Não
	Pressão intra-craniana	Não	Não	✓	Não	Não
	EEG contínuo	Não	Não	✓	Não	Não
	Derivação ventricular/lombar externa	Não	Não	✓	Não	Não
Suporte metabólico	Insulina contínua	Não	Não	✓	Não	Não
	Hemodiálise intermitente	✓	✓	✓	Não	✓
	Hemodiálise contínua	Não	Não	✓	Não	✓
Suporte respiratório	Invasivo	Não	Não	✓	Não	Não
	Não Invasivo / Alto fluxo	✓	✓	✓	Não	Não
	Não invasivo (> 6hs/dia)	Não	Não	✓	Não	Não
	Traqueostomia (crônico)	✓	✓	✓	Não	Não

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

- Cada membro da equipe médica (de acordo com procedimento) deve **explicar ao paciente o procedimento proposto, riscos e alternativas de tratamento**. Após esclarecimento de dúvidas, deve preencher todos os campos (sem abreviaturas ou siglas) e solicitar a assinatura do paciente
- Este momento prevê a explicação detalhada do procedimento e riscos, que são competências específicas do especialista da área, portanto **não é permitido que um médico aplique o termo que não é de sua especialidade** (ex: o anestesista só pode aplicar e assinar o termo de anestesia)

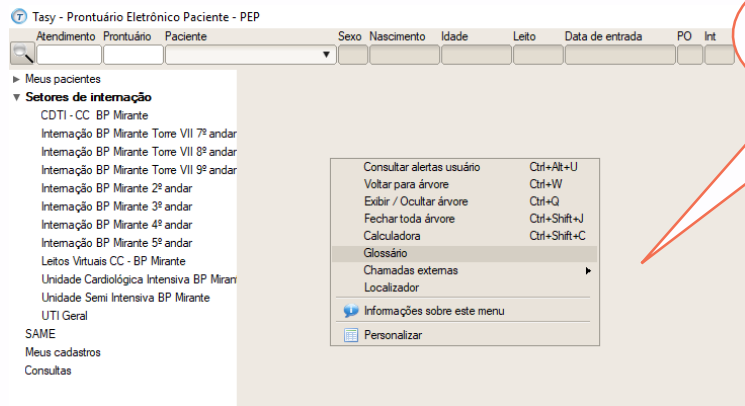
Prontuário do Paciente

1. Prescrição médica – não utilizar ACM nas Unidades de Internação e descrever justificativa para medicamentos SN

- Descrever critério de uso de cada analgésico prescrito de acordo com score de dor

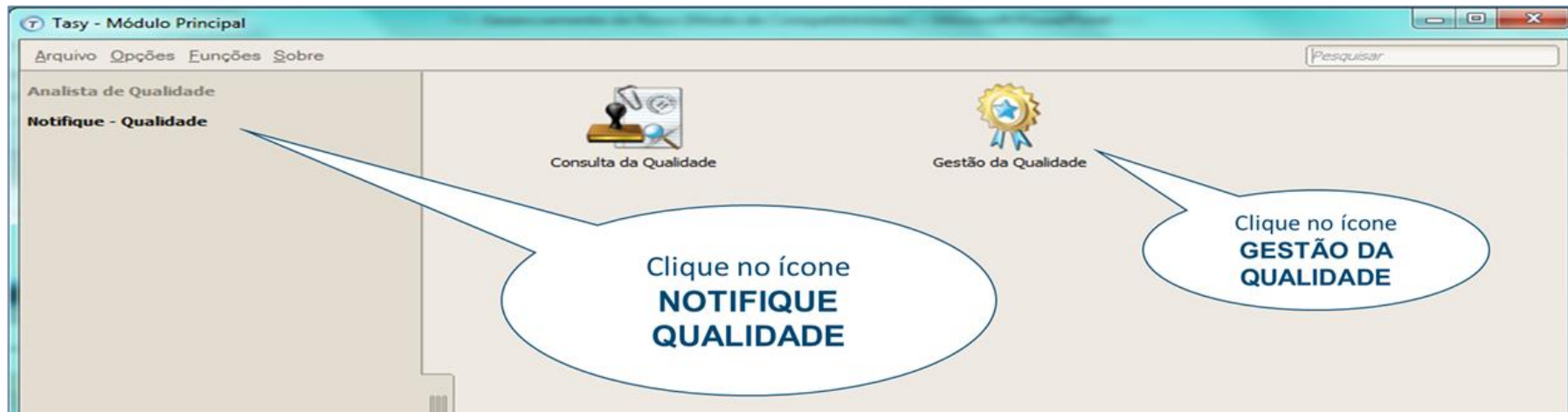
2. Não é permitido o uso de siglas/abreviaturas não padronizadas - para consultar Glossário:

3. Preenchimento completo



O que fazer frente à suspeita de evento adverso?

1. Tomar as medidas imediatas para corrigi-lo e, em seguida, registrar notificação no Tasy:



2. Todas as notificações são analisadas pela equipe da Qualidade, que toma providências junto as áreas envolvidas para melhorar os processos e a segurança do paciente/colaboradores

3. Disclosure / Citar evento recente da Unidade, se houver

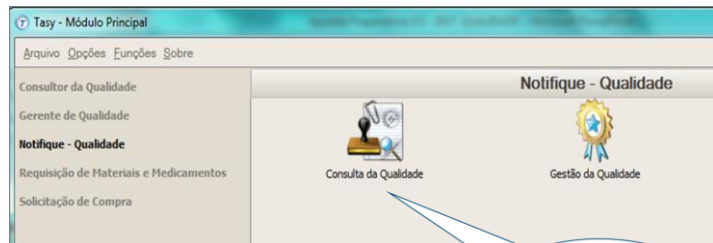
Protocolos institucionais gerenciados no BP Mirante - 2019

- Prevenção do TEV (% de pacientes internados com profilaxia adequada)
- Sepses (% de pacientes com administração de ATB em até 60 min da identificação, taxa de mortalidade, taxa de coleta de lactato na primeira hora, taxa de reposição volêmica e taxa de coleta hemocultura antes da administração do ATB)
- Transplante de órgãos sólidos (taxa de sobrevida do enxerto, taxa de sobrevida dos pacientes, taxa de complicações cirúrgicas e taxa de infecção do sítio cirúrgico)
- Manejo do sangramento grave / código vermelho (taxa de mortalidade, taxa de transfusão adequada, taxa de acionamento adequado, taxa de conformidade solicitação do ROTEM)
- Cuidado pré, intra e pós prostatectomia (média de permanência, taxa de reinternações, taxa de complicações cirúrgicas, taxa de infecção de sítio cirúrgico, taxa de incontinência urinária e impotência sexual)

Outros gerenciados nas áreas

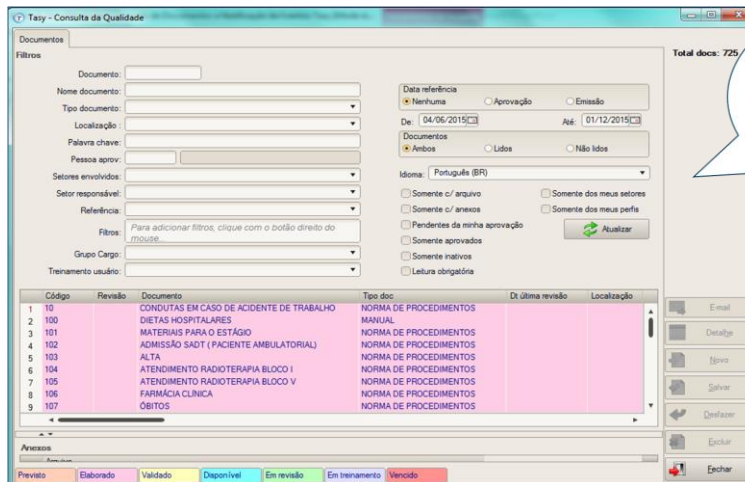
- Código Azul e Amarelo
- Síndrome Coronariana Aguda
- AVE
- Antibioticoprofilaxia cirúrgica – Quadro de Gestão a vista no Centro Cirurgico
- Manejo da Dor

Onde encontrar os protocolos e outros documentos do BP Mirante?



Clique no ícone
**CONSULTA DA
QUALIDADE**

Você pode buscar o documento pela **listagem**.
Com duplo clique, será aberto o documento selecionado



Ou você pode usar os **filtros para a busca**, em seguida clicar em atualizar e o documento será exibido.

Eventos e processos com ações de melhoria

5 Eventos sentinela no ano de 2019 – Gerenciamento de Risco

1. Janeiro - Falha na prescrição de dieta parenteral - Evento Grave
2. Fevereiro - Falha no manejo de bomba de heparina - Óbito
3. Abril - Extravasamento de Cálcio – Evento Grave
4. Agosto - Falta de adesão ao protocolo de sepse - Óbito
5. Novembro – Falha na avaliação de risco pré sedação na Semi - Óbito

Quais os treinamentos obrigatórios para os médicos?

1. ACLS – intensivistas, PA, hospitalistas, anestesistas
2. BLS – corpo clínico

Avaliação de Desempenho

1. Anual

2. Indicadores específicos por especialidade