

Hospitais Hubs C, E, H, J



PDSA

ANDREA GUSHKEN

RITA DE CÁSSIA SANCHEZ

O “Pensamento mágico”



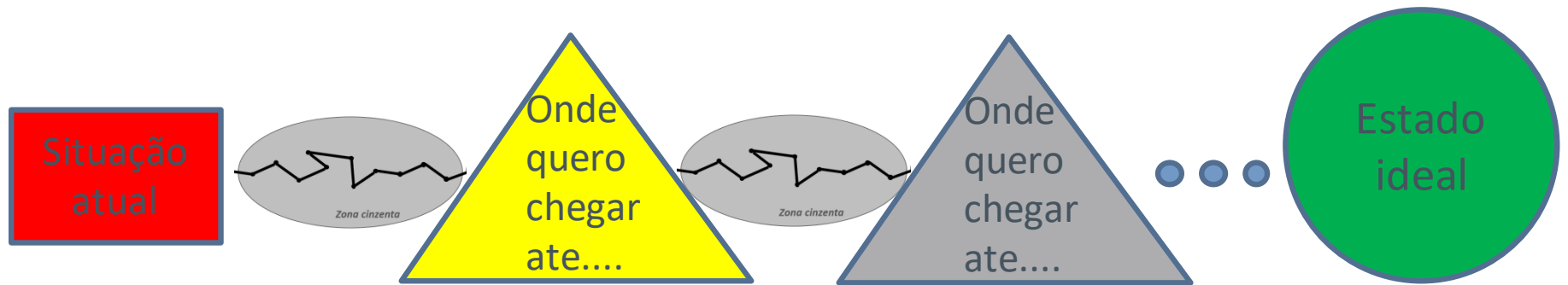
Ou a “Paralisia”

Situação
atual

... ??

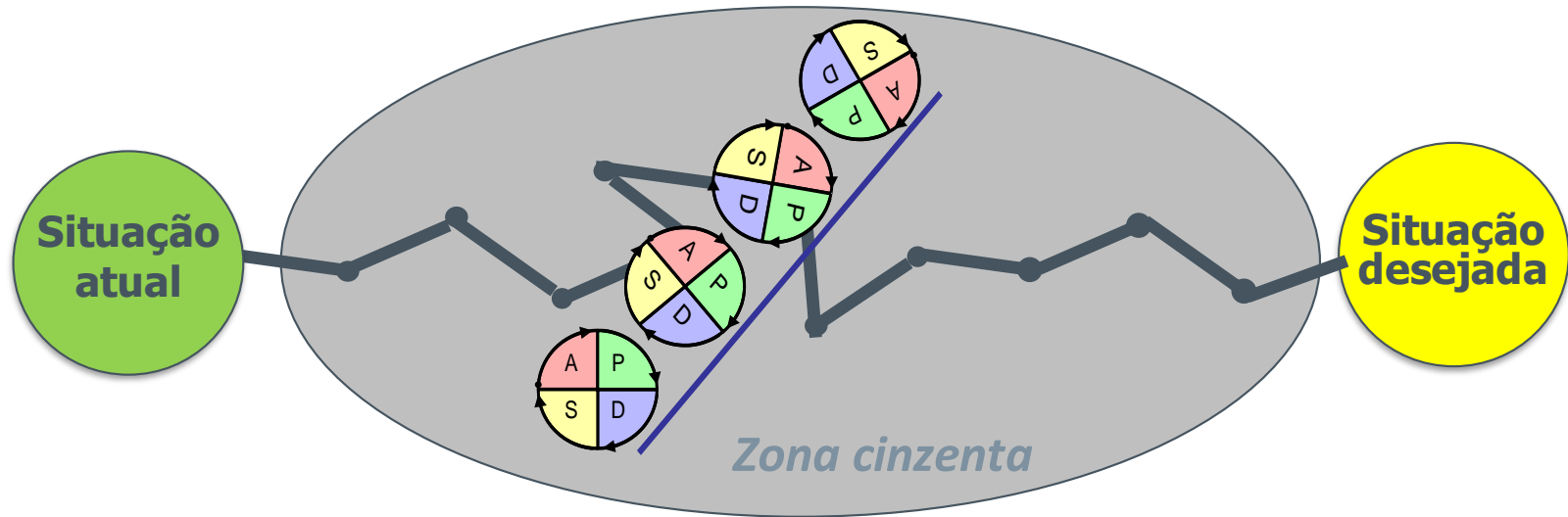
Estado
ideal

A Jornada da Melhoria Contínua



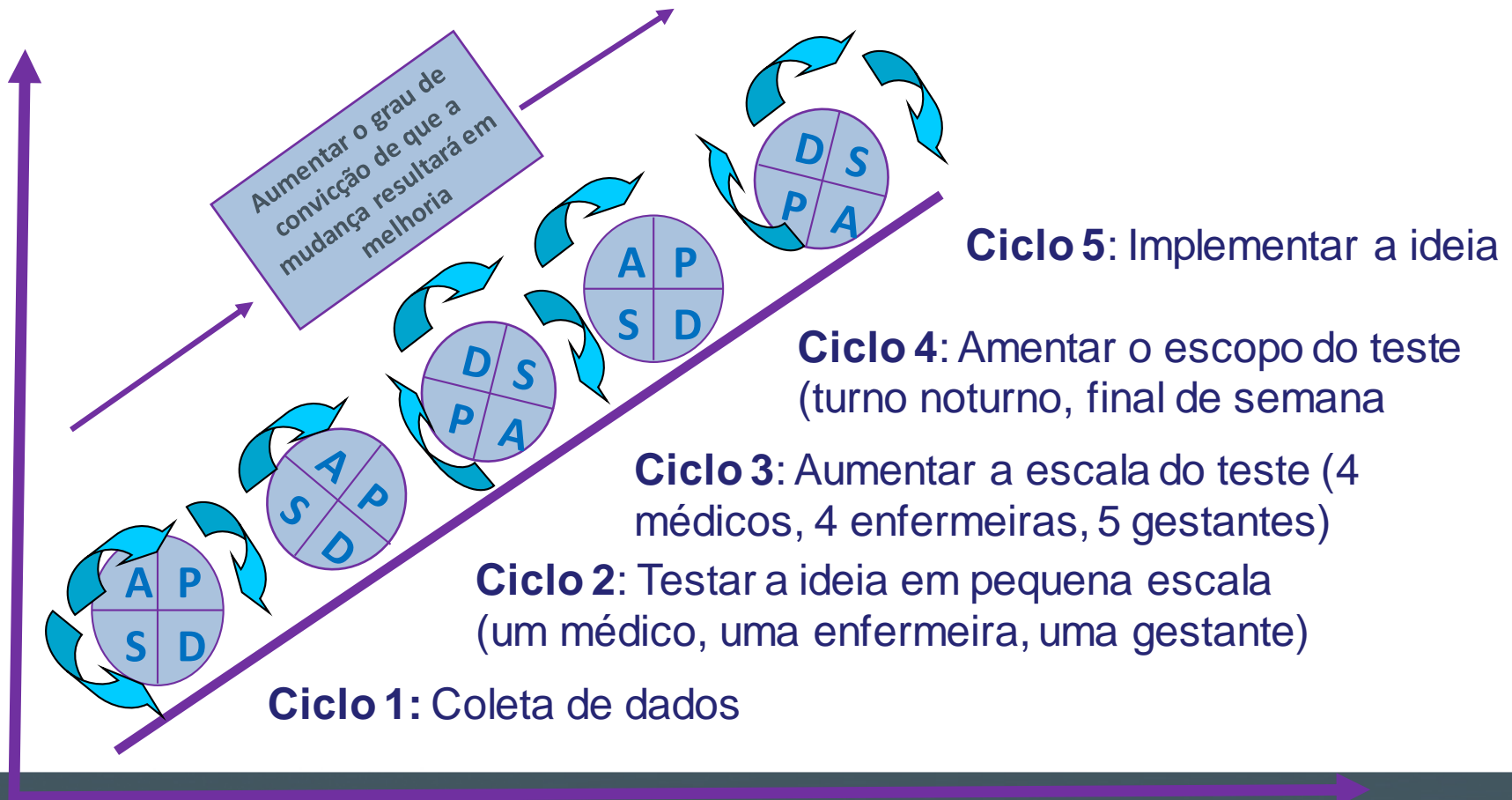
A Abordagem Científica

Experimentos pequenos e rápidos para acelerar a aquisição de conhecimento



Exemplo genérico de uma rampa

Objetivo da Rampa: qual ideia de mudança será trabalhada nessa rampa?



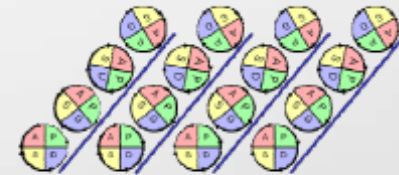
Dicas para os PDSAs

- Use um formulário para documentar.
- Começar coletando informações para aumentar conhecimento sobre processo

- Um a um

- 1 paciente
- 1 dia
- 1 internação
- 1 médico

- Faça mudanças em paralelo



- Paralisação por análise

“Que testes podem ser completados na próxima terça?”





Exemplo prático de PDSA



março de 2018

Fonte: Extranet 15/03/2018

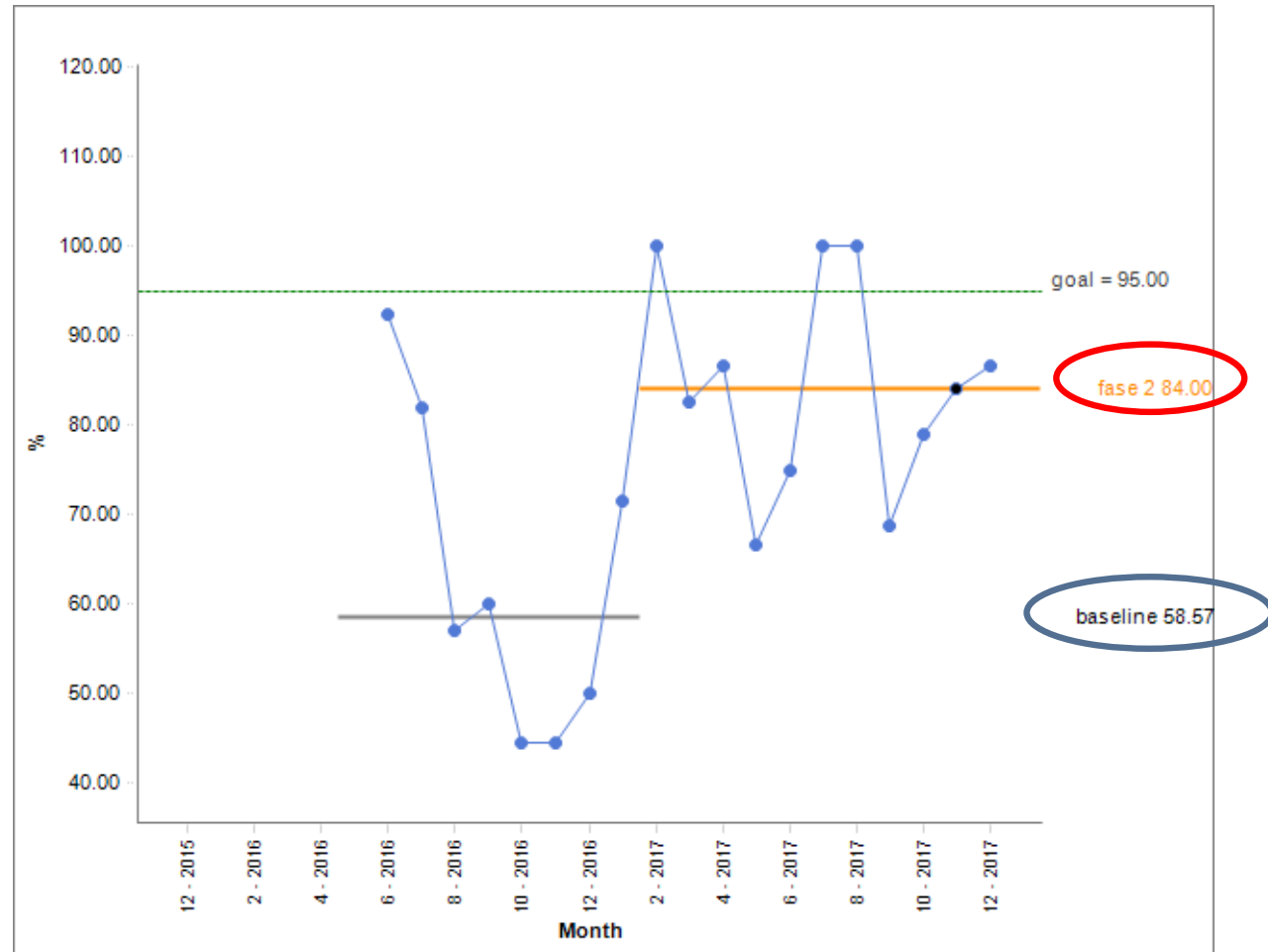


Considere o seguinte cenário: Hospital A tem ??% de Infecção do sitio cirúrgico – cirurgia colorretal



Elemento do bundle: 95% do pacientes em normotermia pre-per e pós-operatória

Situação atual do indicador: melhora na adesão de 58% para 84% mas não esta estável em 95%



Qual a nossa teoria para redução de ISC?

Bundle

Direcionadores Primários:

Prestar o cuidado apropriado de forma confiável/sistemática, oportuna, e baseado em evidência

Criar equipas multidisciplinares altamente eficazes e colaborativas, e desenvolver uma cultura de segurança

Integrar pacientes e familiares na equipa dos cuidados

Objetivo:

Reduzir em 50% as seguintes infeções do local cirúrgico: colón e reto, vesicular biliar (opcional), prótese de anca e joelho, em 12 hospitais até Outubro de 2018

1. Realizar banho com clorhexidina a 2% no dia anterior à cirurgia e, no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência (Recomendação IB);
2. Administrar antibiótico para profilaxia cirúrgica dentro dos 60 minutos anteriores à incisão cirúrgica (Recomendação IA);
3. Em dose única ou durante um máximo de 24 h de acordo com a Norma N.º 031/2013 (Recomendação IA);
4. Evitar tricotomia (Recomendação IIA) e, usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica (Recomendação IA);
- 5. Manter normotermia peri-operatória (temperatura central $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$) (Recomendação IA);**
6. Manter glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes (Recomendação IA);

Implementar briefings de segurança
Padronizar os processos intra-operatórios para prevenir eventos adversos
Implementar programas de formação em equipa
Manter a equipa focada durante a cirurgia
Ter um plano de contingência preparado, caso ocorra um evento adverso

Envolver o paciente e família no estabelecimento de objetivos diários de cuidados
Promover comunicação transparente e aberta entre paciente, familiares e membros da equipa multidisciplinar



PDSA para Testar Mudanças

OBJETIVO DO CICLO:

- **CADA PDSA PRECISA TER UM OBJETIVO**
- **O OBJETIVO DO PDSA NÃO É O OBJETIVO DO PROJETO**



O que vocês acham deste objetivo de PDSA?

EQUIPA: Enfermeiras Admissão Centralizada/Enfermeira Cirurgia Geral e Enfermeira Bloco Operatório **DATA:** 15/01/2018

Descreva o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
Utilizar manta de aquecimento sobre o doente, a ser submetido a cirurgia colorretal eletiva, no pré-operatório e pós-operatório imediato. Utilizar manta <u>de aquecimento</u> <i>under body</i> à chegada ao Bloco Operatório e no intra-operatório. Utilizar a folha de registo revista de forma a concentrar todos os registos durante o circuito peri-operatório.	Enfermeiras Admissão Centralizada, Enf ^a Cirurgia Geral e Enf ^a Bloco Operatório	15 de janeiro de 2018, às 14h	Admissão Centralizada situada na Ala 2B e Bloco Operatório

O que quero aprender com este teste de mudança: Verificar se a utilização da manta de aquecimento, na preparação pré-operatória realizada na Admissão Centralizada (Ala Internamento 2B- Cirurgia Geral) e no pós-operatório no Recobro, contribui para a manutenção da normotermia. Verificar se a utilização da manta de aquecimento *under body*, colocada na admissão do doente no BO e durante o intra-operatório, contribui para a manutenção da normotermia.



Plan/Planear



Enumere as tarefas necessárias para preparar o teste de mudança	Pessoa responsável	Quando deve ser realizado	Onde deve ser realizado
<p>1. Colocar manta térmica na cama entre os 2 lençóis;</p> <p>2. Ligar o aquecedor à manta, quando o doente chegar ao serviço;</p> <p>3. Providenciar que todas as outras medidas de aquecimento são realizadas (meias e secagem do cabelo);</p>	Enfª Ana Grilo, Enfª Adília Macedo, Enfª Palmira Peixoto	Dia 15/01/2018	Admissão Centralizada situada na Ala 2B



<p>4. Avaliar e efetuar registo da temperatura corporal, antes da saída do doente para o BO.</p> <p>5. Colocar manta térmica under body aquecida no tampo cirúrgico para receção do doente no Bloco Operatório, de forma a permanecer aquecido na Sala Locorregional, enquanto aguarda cirurgia.</p> <p>6. Ligar manta de aquecimento colocada na cama, antes do doente ser transferido para o Recobro após cirurgia.</p> <p>7. Avaliar e efetuar os respetivos registos em folha própria, relativos aos períodos de monitorização definidos</p>	Enfª Helena Monteiro	Dia 15/01/2018	Bloco Operatório
	Enfª Helena Monteiro	Dia 15/01/2018	Bloco Operatório (Recobro)

PLAN (cont.)

Predição

- Para cada item a ser testado fazer uma predição
- Importante: a predição não é se vamos, no caso, conseguir manter a temperatura do paciente. A predição aqui é se o microprocesso imaginado irá ocorrer conforme planejado

O que vocês acham sobre esta predição?

Preveja qual será o resultado da aplicação deste teste

Manutenção da temperatura corporal $\geq 35,5^\circ$ em todo o circuito
peri-operatório.

Qual seria a melhor predição neste caso?

Predição

- A manta térmica será colocada entre os dois lençãos sem dificuldade e a equipe irá realizar este procedimento sem dificuldades
- Pode ser que alguns pacientes cheguem com cabelo molhado e não teremos como secar o cabelo (verificar secadores de cabelo no bloco?)
- Não saberemos se o paciente terá meias próprias ou se teremos meias a disposição (verificar)
- A manta térmica será colocada na mesa cirúrgica a tempo antes do paciente chegar e será ligada assim que for colocada
- Por ser um processo novo, pode ser que a equipe não irá registrar cada momento



DO

O que foi realmente testado?

O que aconteceu que não estava planejado?



O que vocês acham deste “Do” descrito pela equipe? 22

Do: Como precisaríamos de um ‘N’ grande de pacientes para concluir se a mudança seria efetiva, resolvemos testar por 30 dias em todos os doentes que foram submetidos a cirurgia colon-retal



E este “DO”?

Do: o teste foi realizado como previsto com 1 doente.



STUDY

Complete a análise dos dados

- O que aconteceu?

Compare o que aconteceu com o que você esperava que acontecesse

- O que você aprendeu?
- Resuma o aprendizado



O que vocês acham deste “Study”?

Study: Coletamos todos os dados de 30 pacientes 30 dias após completado o teste. A análise mostrou que 30% dos pacientes chegaram com o cabelo molhado. 50% não tinham meia para fazer o aquecimento dos pés. 50% tiveram o registro da temperatura corporal. Boa parte das vezes durante os trinta dias esquecemos de ligar a manta antes do doentes ser transferido. Estamos perdidos. Não sabemos como resolver tantas falhas

Study: nem todos os pacientes estavam em normotermia. 75% se mantiveram $> 35.5^{\circ}\text{C}$. 15% tiveram hipotermia importante.

Study:



O que vocês acham deste “Act”?

Act: faremos mais um teste por mais 30 dias modificando alguns dos itens

Act:



Rampas de PDSAs desenvolvidos

1. Circuito de nomotermia na Unidade de Admissão Centralizada
2. Utilização de manta de aquecimento na Unidade de Admissão Centralizada
3. Medidas de aquecimento na admissão no Bloco Operatório
4. Monitorização da temperatura corporal em todo o circuito perioperatório, com utilização de mantas térmicas
5. Utilização de folha de monitorização do Bloco Operatório, após revisão da mesma



Ex: Medidas de aquecimento – mantas térmicas



1 - Manta de aquecimento a colocar sobre o doente na Enfermaria no pré-operatório. Avaliação temp. timpânica à saída da Enfermaria.



5 - Manta de aquecimento a utilizar sobre o doente no pós-operatório no Recobro (mesma manta da Enfermaria). Avaliação da temp. timpânica na admissão e alta do



2 - Manta de aquecimento *underbody* colocada no tempo cirúrgico a aguardar doente na admissão ao BO.

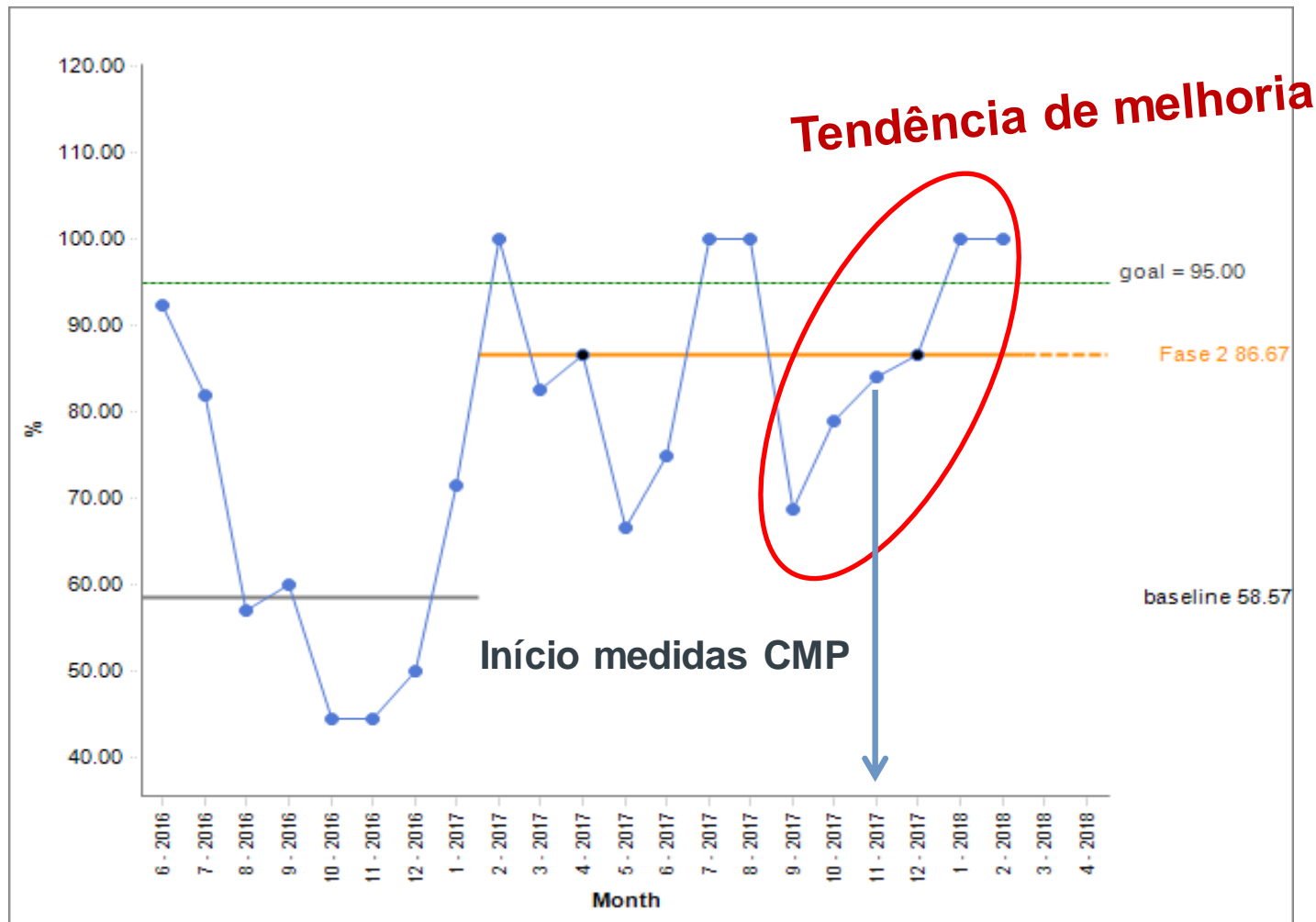


4 - Doente com manta *underbody* no intraoperatório. Avaliação temp. esofágica de 30 em 30 minutos, desde o início da cirurgia.



3 - Doente em pré- aquecimento antes do intraoperatório. Avaliação temp. timpânica.

CMP ILC8 CÓLON E RETO



Nota: Apesar de alguns doentes não apresentarem medição da temperatura no Recobro, considerámos que foi mantida a normotermia perioperatória, uma vez que nestes casos a normotermia manteve-se no pré, no intra e no pós-operatório à chegada à Enfermaria. Este critério tem sido o mesmo ao longo do tempo.



Criando um PDSA no PPA

Folha do PDSA

Discutir com a equipe em 5 min

PLAN



Atividade: PDSA

CONCEITO DE MUDANÇA:

Política CEP

(1.3e) Crie estratégias de divulgação e esclarecimento sobre a proibição de agendamento de cesarianas eletivas abaixo de 39 semanas pelo CFM.

(3.1a) Crie política de agendamento de cesarianas apenas com diagnósticos baseados em evidências (Política CEP)

MUDANÇA:

Testar o agendamento utilizando o “Formulário de agendamento de cesarianas com diagnósticos baseados em evidência científica”.