

HOSPITAL VERA CRUZ

Tartiza Guerra Mafra
Gerente de enfermagem
Enfermagem

1949 – 1964

1974

1991

1995

1996 – 1999

2000 - 2004

2005 – 2010

Construção (iniciada em 1943), Consolidação do Corpo Clínico e Hospital Geral
Pioneirismo em Cirurgia Cardíaca, Consolidação em cirurgia e Alta Complexidade

CTI, Hemodinâmica, Hemodiálise, Transplantes e Referências Alta Complexidade

Central de Consultas, Pronto Socorro, Hemodinâmica nova, Vídeo Cirurgia e SCIH

Modernização

Expansão, Reforma, Nova Central de Consultas, Novo Banco de Sangue
Novos equipamentos e Programa 5S

Unificação do Centro Cirúrgico, Clínica da Dor, Clínica Oncológica,
Sistema de Informações Hospitalares Tasy e Terceirização Serviços de Diagnóstico

Reestruturação organizacional, Ampliação da Hemodinâmica, Reforma na UTI ,
Reforma e ampliação do PS, Adequação das unidades de internação,
Adoção de prontuário eletrônico, Otimização de custos, Orçamento setorial,
Governança Corporativa, Projeto Gestão da Qualidade e Acreditação Plena

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO

1997-1999 → Programa 5S

2005 → Contratação de consultoria para implantação de Sistema de Gestão pela Qualidade

2006 → Auditoria Diagnóstica

2007 → Análise Crítica pela Alta Direção

2008 → Certificação pela ONA como Acreditada Plena

2010 → Recertificação em andamento

ONA
Organização Nacional
de Acreditação

Instituição Acreditadora
DNV

Entidades Fundadoras
abramge UNIDAS
CNS FENASSEG
CONASEMS Fenaseg

Entidades Associadas
Associação Brasileira de Clínicas Unimed

Parceiros do Governo
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Certificado

Certificamos que o
HOSPITAL VERA CRUZ S/A
foi avaliado pela Det Norske Veritas - DNV de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA e apresentou conformidade com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Volume 2 - Versão 2006, aprovado e chancelado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC n.º. 93 de 26/05/2006), sendo considerado

CERTIFICADO - I A C 0227.006/020

ACREDITADO PLENO

Acreditação desde 04.12.2008 - Válido até 04.12.2010

Brasília, 04 de dezembro de 2008.

[Assinatura]
Instituição Acreditadora
Responsável Técnico

[Assinatura]
Instituição Acreditadora
Presidente

ONA
Organização Nacional
de Acreditação

SERVIÇOS PRESTADOS:

- Unidade de Terapia Intensiva com 24 leitos
- Unidade Coronariana com 10 leitos
- Pronto Socorro com 8 consultórios e 20 leitos de observação
- Centro Cirúrgico com 9 salas
- Hemodinâmica com 2 salas
- Endoscopia
- Raio-X
- Ecocardiografia
- Tomografia
- Ultrassonografia
- Ressonância Magnética
- Laboratório de Análises Clínicas
- Laboratório de Anatomia Patológica

GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS HVC

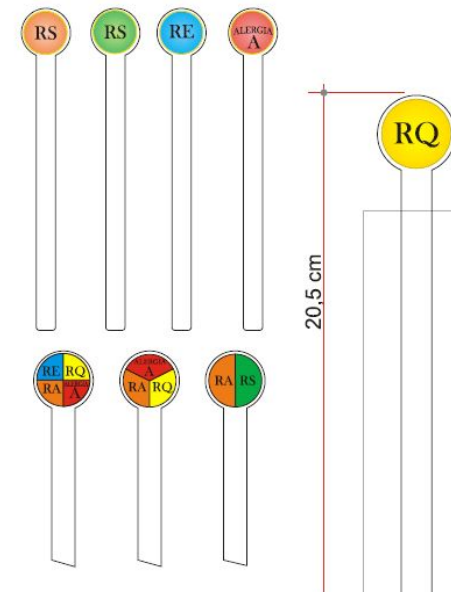
- **Risco:**

Probabilidade de ocorrência de um evento adverso que, no caso dos serviços de saúde, afeta a integridade do paciente, da equipe de saúde ou da comunidade onde o serviço está inserido.

Glossário de Termos Técnicos do Manual Brasileiro de Acreditação – ONA 2006

GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS HVC

No HVC o paciente é classificado por cores de acordo com o risco definido pela enfermagem, para melhor identificação da equipe assistencial.



| TIPO DO RISCO | COR IDENTIFICAÇÃO | ONDE IDENTIFICAR |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Risco de queda | Amarelo | Pulseira e prontuário |
| Risco de alergia | Vermelho | Pulseira e prontuário |
| Risco de Suicídio | Verde | Prontuário |
| Risco de Evasão | Azul | Prontuário |
| Risco de Agressão | Laranja | Prontuário |
| Risco do paciente cirúrgico | Sem cor | Ação pontual |

PACIENTES EM ANASARCA, OU COM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NAS EXTREMIDADES (MMSS) NÃO SERÃO IDENTIFICADOS COM PULSEIRA. A IDENTIFICAÇÃO SERÁ REALIZADA NO PRONTUÁRIO E NA IDENTIFICAÇÃO DO LEITO.

Avaliação e identificação

- Todos os pacientes são avaliados para os riscos pela enfermagem, à partir da admissão até o momento da alta. (qualquer profissional poderá sinalizar ao enfermeiro um risco identificado).
- Os riscos serão registrados diariamente em prontuário;
- Caso o risco se torne evento, o enfermeiro deverá registrar o evento adverso em impresso próprio e encaminhar para coordenação/gerência analisar posteriormente.

RISCO DE QUEDA

- Queda:

é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que compromete a estabilidade, sendo esta a referência adotada no Hospital Vera Cruz.

Sociedade Brasileira de gerontologia

RISCO DE QUEDA

FATORES PREDISPOONENTES PARA QUEDA:

- Alteração do estado mental (confuso ou agitado);
- Distúrbio neurológico;
- Prejuízo do equilíbrio da marcha;
- Queda anterior;
- Medicamentos que alteram o sistema nervoso central;
- Idade maior de 65 anos;
- Fraqueza muscular;
- Amputação de membros inferiores.

PROTOCOLO DE QUEDAS:

- O paciente será identificado com pulseira amarela e o prontuário com etiqueta amarela;
- Entrega de Cartilha de orientação de Prevenção de quedas (UI);
- Orientar paciente/acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização (UI);
- Manter a campanha ao alcance do paciente (UI);
- Manter a cama na posição mais baixa e com rodas travadas (todos os setores);
- Manter as grades de proteção elevadas (todos os setores);

PROTOCOLO DE QUEDAS:

- Manter a área de circulação do paciente livre de móveis e utensílios (todos os setores);
- Auxiliar na deambulação os pacientes que apresentam dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor (todos os setores);
- Notificar os Serviços diagnósticos quanto ao risco de queda, encaminhando o prontuário com sinalização do risco na cor amarela (todos os setores);
- Transportar o paciente sempre com a grade da maca elevada (todos os setores);
- Registrar em prontuário todas as intervenções realizadas (todos os setores);

PROTOCOLO DE QUEDAS:

- Comunicar a família sobre a importância da presença de um acompanhante em tempo integral (UI, PS, clínicas);
- Manter vigilância e agilidade no atendimento as campanhas (UI).

Se paciente cair...

- Encaminhar paciente para o leito (somente com a enfermagem), comunicar enfermeira e médico de plantão para avaliação e exame físico;
- Registrar em prontuários circunstâncias em que ocorreu a queda e conduta;
- Registrar evento adverso em impresso próprio;
- Comunicar família sobre ocorrido e conduta seguida.



RISCO DE ALERGIA

- Risco identificado com pulseira no pulso do paciente e prontuário na **cor vermelha**.
- Durante a admissão do paciente, a enfermagem deverá avaliar se o paciente tem alergia a qualquer medicamento, látex (borracha), esparadrapo e iodo;
- Identificar os impressos com a informação: “Paciente alérgico a ...”;
- Registrar na pulseira a alergia do paciente: “alérgico a...”

Se reação alérgica...

- Comunicar ao médico responsável e ao enfermeiro;
- Seguir orientações médicas e do enfermeiro;
- Registrar na evolução de enfermagem as reação alérgica apresentada e conduta médica;
- Preencher o impresso de ficha de ocorrência de reações alérgica;
- Encaminhar a Ficha de Reações Alérgica para a coordenação/gerência de enfermagem.

RISCO DE SUICÍDIO

- Risco identificado no prontuário na **cor verde**.
- Fatores predisponentes ao risco de suicídio:
 - Tentativa de suicídio anterior;
 - Relato verbal do paciente sobre desejo de auto-extermínio;
 - Paciente psiquiátrico; esquizofrenia, psicose;
 - Abuso de drogas;
 - Alcoólatra;
 - História familiar de suicídio.

PROTOCOLO DE RISCO DE SUICÍDIO

- Informar a família sobre o protocolo de atendimento ao potencial suicida;
- Solicitar avaliação da psicologia;
- Transferência interna: leitos com janelas com grades e/ou travamento da janela;
- Devolver as chaves do apartamento e banheiro no setor de admissão sob protocolo.

PROTOCOLO DE RISCO DE SUICÍDIO

- Solicitar presença constante de um acompanhante ao lado do paciente (mesmo em enfermaria);
- Solicitar assinatura do termo de ciência dos riscos do paciente potencialmente suicida responsável legal/acompanhante;
- Retirar objetos cortantes do leito;
- Retirar equipos e fios soltos próximo ao leito;
- Retirar medicações de uso constante do leito do paciente (solicitar prescrição do HVC);

Se suicídio ...

- O enfermeiro do setor deverá conduzir e acompanhar o caso até o final;
- Confirmar nome e leito do paciente;
- Acionar médico de plantão para constatar o óbito;
- Garantir que o corpo fique coberto com lençol e isolamento visual. (Biombo nas áreas externas e enfermarias e cortinas/portas nos consultórios, apartamentos e box da UTI/UCO);
- Não retirar nada do local até a chegada e liberação da polícia;

Se suicídio ...

- Comunicar imediatamente coordenação/gerente de enfermagem e médico assistente;
- Bloquear o local onde o paciente foi encontrado para que a polícia encontre o corpo intacto (leito – identificar como interdito e se área externa cercar a área);
- Impedir a entrada dos familiares e outros no leito até a chegada da polícia;
- Comunicar a portaria para acionar a polícia (190) e IML;

Se suicídio ...

- Acionar a psicologia para apoio a família;
- Após liberação da polícia técnica, preparar o corpo e encaminhá-lo para o necrotério;
- Registrar todo o ocorrido detalhadamente no prontuário (não emitir julgamentos ou suposições durante relato verbal e/ou escrito);
- A determinação da causa morte é de responsabilidade exclusiva da autoridade policial, não sendo liberados ao enfermeiro e médico de plantão.

RISCO DE EVASÃO

- Risco identificado em prontuário na **cor azul**;
- Notificar a portaria do risco e descrição do paciente;
- Notificar o médico assistente e familiares sobre o risco;
- Registrar toda conduta em prontuário;
- Solicitar que toda equipe do setor para ficar atento ao paciente, evitando a evasão do mesmo.

Se evasão ...

- Certificar em todo o Hospital que o paciente realmente evadiu;
- Entrar em contato com a residência do mesmo para certificar a chegada do paciente sem danos;
- Comunicar aos familiares sobre o ocorrido e solicitar procura do médico assistente em consultório para continuação do tratamento;
- Registrar BO na polícia e registrar o número em prontuário junto a evolução do ocorrido com descrição das ações preventivas e de contingência.

RISCO DE AGRESSÃO

- Risco identificado em prontuário na cor laranja;
- Tipo de agressão: física e verbal
- Verificar desejo de restrição de visita, conflitos familiares e aceitação/satisfação com a internação;
- Observar comportamento do paciente e familiares para evitar agressões entre eles e para com a equipe;
- Em caso de insatisfação com enfermagem, fazer remanejamento de escala, investigar causa e tratar reclamação junto a equipe;
- Em caso de insatisfação com estrutura, comunicar manutenção (ou setor responsável pela insatisfação) e acompanhar resolução;

RISCO DE AGRESSÃO

- Acionar a portaria/segurança imediatamente qualquer sinal de agressão no setor.
- Em caso de agressão física, registrar BO na polícia e registrar todas as condutas em prontuário.
- Portaria – restringir entrada desta pessoa no Hospital.

RISCO DE PACIENTE CIRÚRGICO

- Enfermeiro do setor de internação ou PS: confirmar com o paciente/acompanhante nome completo, cirurgia a ser realizada e cirurgião responsável;
- Conferir informação do cliente com registro em prontuário e agendamento cirúrgico;

No Centro Cirúrgico

- Check list: realizado antes da entrada do paciente – montagem da sala, conferência dos equipamentos e materiais;
- Circulante externo: conferir nome do paciente, procedimento a ser realizado, médico cirurgião, condições neuro-emocionais, exames presentes, ausência de pertences e próteses, preparo pré-operatório (jejum) e lateralidade.

Entregar caneta marcadora e solicitar o mesmo para escrever o nome no local do procedimento a ser realizado e datar. Em caso de paciente sem condições neurológicas ou região dorsal, solicitar ajuda ao acompanhante.

No Centro Cirúrgico

- “Time out”: realizado em voz alta pelo anestesista , antes do início da cirurgia para confirmar os dados do paciente, os procedimentos que serão realizados, os materiais utilizados, o posicionamento do paciente e o local da incisão.
- Check out: antes da saída do paciente para identificar dados do procedimento realizado, equipe médica e notificação de intercorrências.
- Registrar em impresso do Registro de enfermagem do CC: procedimento realizado, tempo utilizado no procedimento, cirurgião e anestesista responsável, tipo de anestesia realizada, serviços requisitados durante ato cirúrgico ou no POI e intercorrências intra-operatória.

No Pronto Socorro:

- “Acolhimento com Classificação de risco”;

Todos os pacientes passam por avaliação do enfermeiro antes do atendimento médico para avaliação do risco no atendimento.

- A classificação acontece por cores:

Vermelho – Emergência: Risco de morte iminente

Amarelo – Urgência: Risco grave à saúde

Verde – Atendimento na urgência por ordem de chegada

Azul – Atendimento em consultório sem urgência. Agendar consulta 3290.1243 ou 3337.1000.

No Pronto Socorro:

- Todos recebem pulseira de identificação:
 - pacientes: branca
 - acompanhantes: roxa
- Presença de 01 acompanhante por paciente.
- Leitos com espaço delimitados garantindo a segurança do paciente.



CÓDIGOS DE URGÊNCIA:

- **CÓDIGO 1: Atendimento a PCR**

- Acionamento no som por chamada prioritária;
- Funcionamento em todos os setores internos e externos.

- **CÓDIGO 2 : Incêndio**

- Acionamento no som por chamada prioritária;
- Funcionamento em todos os setores internos e externos
- Criação de Brigada de incêndio;
- Treinamentos teórico e prático com Corpo de Bombeiros

CÓDIGOS DE URGÊNCIA:

- **CÓDIGO 3: Acidente com pérfuro-cortante**
 - Acionamento e atendimento através do enfermeiro;
 - Encaminhamento para abertura de CAT e avaliação medicina do trabalho;
 - Funcionamento em todos os setores internos;
 - Indicador relacionado: Percentual de acidente de trabalho

CÓDIGOS DE URGÊNCIA:

• CÓDIGO 4: Atendimento aos pacientes com infarto com IAM com supra

- Acionamento verbal no Pronto Socorro;
- Setores envolvidos: PS, HMD, ADM, UCO.
- Clínica responsável: Cardiologia
- Indicador relacionado: Tempo porta balão
- Meta : 90 minutos

CÓDIGOS DE URGÊNCIA:

• CÓDIGO 5: Atendimento aos pacientes com fratura de fêmur e fratura exposta

- Acionamento verbal no Pronto Socorro;
- Setores envolvidos: PS, CC , ADM.
- Clínica responsável: Ortopedia
- Indicador relacionado: Tempo porta Bloco / Ortopedia
- Meta: 4 horas

CÓDIGOS DE URGÊNCIA:

• CÓDIGO 6: Atendimento aos pacientes com abdome agudo /apendicite

- Acionamento verbal no Pronto Socorro;
- Setores envolvidos: PS, CC , ADM.
- Clínica responsável: Cirurgia Geral
- Indicador relacionado: Tempo porta Bloco / Cirurgia Geral
- OBS: Em elaboração

CÓDIGOS DE URGÊNCIA:

• CÓDIGO 7: Trombólise em AVC

- Acionamento verbal no Pronto Socorro;
- Setores envolvidos: PS, TC , UTI, HMD, ADM.
- Clínica responsável: Neurologia
- Indicador relacionado: Tempo porta agulha
- Meta: 60 minutos
- Resultado março 2010: 48 minutos

Outros eventos controlados pelo HVC:

1. Dermatite perineal;
2. Perda de CVC;
3. Outros eventos com CVC;
4. Lesões cutâneo mucosa;
5. Eventos com exames;
6. Eventos com medicamentos;
7. Eventos com quimioterápicos;
8. Eventos no transporte dos pacientes;
9. Eventos no banho dos pacientes;
10. Eventos com infusão venosa e/ou soroterapia;
11. Eventos com administração de dietas enteral;
12. Prevenção de Infecções hospitalares.

Planilha de registro dos técnicos de enfermagem:

COLETA DE DADOS GERAL EVENTOS ADVERSOS

| Setor | Data | Leito | Paciente | PAC | Evento | Prevenção | Causa | Ação Contingência | Relator |
|-------|------|-------|----------|-----|--------|-----------|-------|-------------------|---------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Planilha de registro dos técnicos de enfermagem:

| COLETA DE DADOS EVENTOS ADVERSOS | | | |
|----------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|
| <u>QUEDA DE PACIENTE</u> | | | |
| PACIENTE | | | |
| Nome: | | | |
| PAC: | Convênio: | Diagnóstico: | Data da Admissão: |
| EQUIPE | | | |
| Enfermeiro: | | | Médico: |
| Aux./ técnico de enfermagem: | | Fisioterapeuta: | |
| DESCRIÇÃO DA QUEDA | | | |
| Local da queda: | | Horário da queda: | |
| Descrição da queda: _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |

ANÁLISE DE CAUSA

Fatores Predisponentes

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alteração do estado mental (confuso ou agitado) | <input type="checkbox"/> Queda anterior |
| <input type="checkbox"/> Distúrbio neurológico | <input type="checkbox"/> Déficit sensitivo |
| <input type="checkbox"/> Prejuízo do equilíbrio da marcha | <input type="checkbox"/> Idade > 60 anos |
| <input type="checkbox"/> Alteração do estado mental (confuso ou agitado) | <input type="checkbox"/> Urgência urinária/intestinal |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos que alteram o Sistema Nervoso Central | |

Ações preventivas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Orientação ao paciente/acompanhante na admissão (Cartilha) | <input type="checkbox"/> Disponibilidade de campanha no leito |
| <input type="checkbox"/> Disponibilidade de campanha no banheiro | <input type="checkbox"/> Presença de identificação na porta do quarto |
| <input type="checkbox"/> Rodinhas da cama travadas | <input type="checkbox"/> Presença de acompanhante |
| <input type="checkbox"/> Presença de identificação no prontuário ausentes | <input type="checkbox"/> Presença de grades na cama <input type="checkbox"/> levantadas <input type="checkbox"/> abaixadas <input type="checkbox"/> |

Causa principal da queda:

Morbidade do paciente: _____

Medicações em uso:

AÇÃO CORRETIVA

CONSEQUÊNCIA DA QUEDA

Prorrogação da permanência não sim quantos dias? _____

Avaliação médica: sim não **Exames realizados:** _____

Descrição das consequências: corte Hematomas

Melhoria do serviço de enfermagem com o sistema de Gestão da Qualidade:

- Atendimento ao nível 1 da ONA e Norma AS NZS 4360;
- Gerenciamento de risco com segurança para os profissionais da cadeia de enfermagem e para o paciente/acompanhante;
- Segurança civil por registros completos e analisados;
- Resultados mensuráveis, comparáveis que podem ser analisados e melhorados.

"Há 61 anos o HVC cuida de vidas com dignidade, ética, qualidade, competência e respeito pelo ser humano.

Prestar assistência médico-hospitalar resolutiva e humanizada, com uma equipe motivada e criativa, faz de nossa instituição uma referência no estado. Estes são nossos valores.

Hospital Vera Cruz, cuidando da vida, a vida toda!"

Obrigada !!!

tartiza@hvc.com.br