INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO VALE

DESENVOLVENDO O PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Guia de Navegação para a Cultura da Segurança do Paciente

ENCONTRO DE 26 DE OUTUBRO DE 2010

DOCUMENTO DE TRABALHO DO INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO VALE

DESDOBRAMENTO DA ESTRATÉGIA ATRAVÉS DA ORGANIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE TIMES DE TRABALHO DA CCHSA

A Segurança do Paciente é o próximo passo estratégico para o Instituto de Oncologia do Vale.

A transformação cultural focada na mentalidade enxuta necessita também de um alinhamento de propósitos e diretrizes voltadas aos pacientes. A cultura da segurança está perfeitamente alinhada à mentalidade enxuta e o IOV optou por aplicar a metodologia oferecida pelo Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), focada na segurança do paciente e adaptada para a realidade brasileira, através do Instituto Qualisa de Gestão. Apesar da adaptação, ainda há pouco material disponível em português e o IOV pretende oferecer, ao longo de 2010-2011, traduções dos materiais que serão requisitos para nossa atividade.

O foco principal do projeto estratégico do IOV associado à Cultura da Segurança é o **Plano de Segurança do Paciente**, e esse Documento de Trabalho é o primeiro passo a ser dado nesse sentido. Entendemos que o sistema de saúde pode ser percebido em 4 dimensões distintas:

- **Dimensão do Paciente e da Comunidade**: é como o cliente percebe o serviço.
- **Dimensão da Assistência Direta**: é como o sistema oferece o serviço em ambulatórios, centros cirúrgicos, UTIs, etc.
- **Dimensão da Organização**: é como as instituições apóiam e promovem a prestação de serviços.
- **Dimensão do Ambiente**: é como o sistema de saúde interage com a sociedade e seus sistemas regulatórios (sistemas de acreditação, ANVISA, Planos de Saúde, ANS, etc.).

Esse sistema é interativo com visto no quadro a seguir com relações diretas de causa e efeito. Intervenções são necessárias em todas as dimensões do sistema para criar um ambiente seguro e fomentar a “Cultura da Segurança”. Esse documento de trabalho trata dessas intervenções.

PRÓXIMAS ETAPAS:

Ações na dimensão da
Experiência do Paciente e da Comunidade → *Time Desenvolvimento*

Ações na dimensão do
Microssistema – Ambiente de Trabalho e Projetos Operacionais

Ações na dimensão do
Contexto Organizacional: o Trabalho dos Times → *Time de Fuxo do Paciente, Time de Informação e Time Ambiente*

Ações na dimensão do
Contexto Macro-Ambiente → *Time Liderança e Liderança da Organização*

Paciente e Comunidade	Experiência	Gerenciamento da Rotina Diária

Experiência do Paciente e da Comunidade

- Seguro,
- Efetivo,
- Centrado no paciente,
- Ágil,
- Eficiente,
- Justo.

ESSA É A DIMENSÃO DA MENTALIDADE ENXUTA, A DIMENSÃO DA TRANSFORMAÇÃO NECESSÁRIA A TODOS. DIRETO NO LOCAL DE TRABALHO, CRIANDO VALOR DIRETAMENTE PARA AS PESSOAS. GO LEAN:

- **Lean** aumenta a **Segurança:** reduzindo os riscos associados ao cuidado.
- **Lean** aumenta a **Efetividade:** provendo serviços apropriados: o tratamento certo, para o paciente certo no momento certo, evitando sub-uso e excesso de uso.
- **Lean** é **Centrado no Paciente (cliente):** o fluxo de valor é focado no cliente e guia toda a cadeia de valor das decisões clínicas, operacionais e técnicas.
- **Lean** reduz o **Tempo Global da Assistência:** reduz tempos de espera e de ciclo e atrasos para todos os que recebem e entregam os serviços.
- **Lean** aumenta a **Eficiência:** foca em eliminar o desperdício, em particular de equipamentos, suprimentos, idéias, esperas, repetições e esforço.
- **Lean** promove serviços **Justos:** provendo serviços que não variam tecnicamente por questões de gênero, etnia, condições geográficas ou socio-econômicas.

No trabalho em Times, o suporte e as atividades relacionadas à transformação cultural é meta do TIME DESENVOLVIMENTO

Paciente e Comunidade	Experiência	Gerenciamento da Rotina Diária

TIME DESENVOLVIMENTO

Meta:	*Sustentabilidade da Transformação Cultural:* *Gestão Enxuta e* *Segurança do Paciente*

- FOCO DO TIME DESENVOLVIMENTO (**Práticas Necessárias)**
  - ❑ Interdisciplinaridade em Práticas e Projetos
  - ❑ Metodologia de Aprendizado Lean (práticas do TWI)
  - ❑ Assegurar a aplicabilidade das 10 Regras nos Processos
  - ❑ Uso de metodologia Lean na:
    1. Gestão das Práticas de Excelência e Melhoria contínua (6 DIMENSÕES)
    2. Gestão da Rotina
    3. Análise e Tratamento de Eventos Adversos na Prática Diária

FOCOS ADICIONAIS:

❑ _____

❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

❑ _____

❑ _____

❑ _____

❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

Microssistema	Processo	Projetos em Execução por Times Operacionais

Microssistema - Ambiente de Trabalho e Projetos:

Essa é a dimensão onde os projetos serão executados, onde as práticas e rotinas serão melhoradas. Os grupos que trabalharão aqui estarão sob orientação dos diversos Times.

O IHI propõe 10 novas atitudes para serem aplicadas nos processos, sugerindo observar essas regras todas as vezes que um novo projeto estiver sendo executado, ele precisa reagir positivamente a essas novas atitudes. Isso vale para todos os times de trabalho e projetos em andamento.

Dez regras na Transformação Cultural Aplicadas aos processos

1. Atual: O atendimento é baseado principalmente nas visitas médicas, de enfermagem, etc.

   Novo: O atendimento é baseado em relações contínuas de cuidado.

2. Atual: A autonomia Profissional define a variabilidade.

   Novo: O atendimento é personalizado de acordo com as necessidades e valores dos pacientes.

3. Atual: O profissional está no controle.

   Novo: O paciente é a fonte de controle.

4. Atual: A informação é um controle.

   Novo: O conhecimento é compartilhado livremente.

5. Atual: tomada de decisão é baseada na formação profissional e experiência.

   Nova: tomada de decisão é baseada em evidências.

6. Atual: "Não faça mal" é uma responsabilidade individual.

   Novo: A segurança é uma propriedade do sistema.

7. Atual: O sigilo é necessário.

   Novo: A transparência é necessária.

8. Atual: O sistema reage às necessidades.

   Novo: As necessidades são antecipadas.

9. Atual: A redução de custos é necessária.

   Novo: Os desperdícios são continuamente eliminados.

10. Atual: É dada preferência ao profissionais sobre o sistema.

    Novo: Cooperação entre os profissionais é uma prioridade.

FOCOS ADICIONAIS:

- ❑ _____
- ❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

Contexto Organizacional	Facilitador dos Processos	Times da CCHSA

Essa é a dimensão de trabalho dos Times que lideram o processo de transformação: Times de Liderança, Ambiente, Informação, Fluxo do Paciente e Desenvolvimento.

Os times têm como meta desenvolver as condições propostas abaixo no contexto organizacional.

Condições Desejáveis no Contexto Organizacional focadas na Segurança do Paciente

1. Sistemas mais robustos e consistentes capazes de identificar as melhores práticas e garantir seu uso, ao invés de usar padrões históricos ou habituais.

2. Melhor utilização das tecnologias da informação para garantir o acesso à informação e apoiar a tomada de decisão clínica.

3. Mais investimento e persistência em desenvolver os conhecimentos e habilidades da força de trabalho.

4. Desenvolvimento mais eficaz e consistente de equipes e do trabalho em equipe.

5. Melhor coordenação entre os serviços de cuidados e apoio, tanto dentro como entre as organizações, especialmente no que diz respeito aos cuidados de pessoas com doenças crônicas.

6. Métodos mais sofisticados, detalhados e informativos para medição de desempenho e resultados, especialmente com relação às seis dimensões do cuidado
(6 objetivos primários).

FOCOS ADICIONAIS:

- ❑ _____
- ❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Contexto Organizacional	Facilitador dos Processos	Time Informação

TIME INFORMAÇÃO

Meta:	*Melhorar a efetividade e coordenação da comunicação entre provedores de cuidado/serviço e recipientes do cuidado/serviço através do continuum do cuidado.*

Práticas Necessárias:

1. Educar todas as partes em seu papel na segurança do paciente.
2. Mecanismos de transferir informações
3. Verificação e checagem dos processos
4. Ferramentas de reconciliação medicamentosa
5. Reconciliação medicamentosa na referência e transferência

TIME INFORMAÇÃO

- Identificação do Paciente
- Transferências Internas
- Reconciliação Medicamentosa
- Práticas de Segurança no Procedimento Cirúrgico
- Transferência de Informações

FOCOS ADICIONAIS:

- ❑ _____
- ❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

Contexto Organizacional	Facilitador dos Processos	Time Fluxo do Paciente

TIME FLUXO DO PACIENTE

Meta:	*Garantir o uso seguro de* *(a) medicações de alto risco e de* *(b)medicações parenterais*

Práticas Necessárias:

1. Eletrólitos concentrados não disponíveis nas unidades de cuidados
2. Padronização limitada do número de drogas concentradas nas unidades de pacientes
3. Treinamento de todos os prestadores e usuários no manejo de bombas infusoras

Meta:	*Garantir o uso seguro de medicações parenterais*

Práticas Necessárias:

1. Treinamento de todos os prestadores e usuários no manejo de bombas infusoras

Meta:	*Garantir a segurança do paciente no seu percurso pela organização*

Práticas Necessárias:

1. Planejar e avaliar intervenções para aumentar a segurança do paciente → *[importante etapa no Plano de Segurança do Paciente (MFV+HFMEA da segurança do paciente)]*

Meta:	*Reduzir o risco de infecções adquiridas dentro da organização* *e as adquiridas na continuidade do cuidado*

Práticas Necessárias:

1. Aderência as recomendações de controle de infecções
2. Educação e treinamento na lavagem das mãos
3. Informação das taxas de infecções
4. Processos de esterilização de equipamentos e ambientes

TIME FLUXO DO PACIENTE

- Relacionadas ao uso de medicamentos
  - ❑ Controle de Eletrólitos Concentrados
  - ❑ Controle no Uso de Narcóticos
- Relacionadas ao Controle de Infecções
  - ❑ Higiene das mãos
  - ❑ Práticas de Segurança no Uso de Medicamentos
  - ❑ Uso de Antibióticos profiláticos
- Time de Resposta Rápida
- Experiência do Paciente "Porta-à-Porta"

FOCOS ADICIONAIS:

❑ _____

❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

❑ _____

❑ _____

❑ _____

❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TIME AMBIENTE

Meta:	*Criar um ambiente de trabalho que de apoio e suporte à prestação de cuidados e serviços seguros.*

Práticas Necessárias:

1. Treinamento de segurança do paciente para todos colaboradores
2. Planejar e avaliar intervenções para aumentar a segurança do paciente → plano de segurança do paciente (MFV+HFMEA da segurança do paciente)
3. Delinear papeis e responsabilidades na segurança do paciente
4. Programa de manutenção preventiva em dia

TIME AMBIENTE

- Treinamento de Segurança do Paciente
- Papéis e Responsabilidades na Segurança do Paciente
- Análise Prospectiva da Segurança do Paciente

FOCOS ADICIONAIS:

- ❑ _____
- ❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

_____

TIME LIDERANÇA

A Dimensão Ambiental estabelece a relação da Organização com O AMBIENTE EXTERNO e com os processos de certificação, benchmark, melhores práticas disponíveis e troca de experiência com outras instituições.

Envolve também o DESDOBRAMENTO ESTRATÉGICO da organização: a partir dessa dimensão o **Plano Global de Segurança do Paciente** deve ser desenvolvido.

Nessa dimensão também os **Indicadores Globais de Gestão (WSM)** são administrados e monitorados, assim como as auditorias clínicas e coordenação de projetos e ações entre os times.

Envolve ações nos 3 níveis:

- CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
- DIRETOR EXECUTIVO e CONSELHO DE GESTORES
- TIME LIDERANÇA

Meta:	*Criar uma cultura de segurança através da organização*

Práticas Necessárias:

1. Garantir que a segurança do paciente é uma prioridade estratégica da organização → ***PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE***
2. Garantir a Aplicabilidade dos 6 Requisitos no Contexto Organizacional, uso das 10 regras nas práticas diárias com o objetivo de melhorar a performance da organização nas 6 dimensões do cuidado.
3. Sistema de documentação de eventos adversos reais e potenciais – Triggers (GTT) Indicadores Globais de Gestão (WSM, focado nas 6 dimensões do cuidado)
4. Política de gestão de Eventos Adversos: MFV, Análise de Causa Raiz
5. Análise prospectiva anual: HFMEAs
6. Relatórios de segurança trimestrais reportados à toda a organização (CAD, Times, lideranças e times operacionais)

FOCOS ADICIONAIS:

- ❑ _____
- ❑ _____

PROJETOS PREVISTOS PARA 2011-12:

- ❑ INDICADORES GLOBAIS DE GESTÃO EM IMPLANTAÇÃO (veja a seguir)
- ❑ TRIGGERS PARA EVENTOS ADVERSOS EM IMPLANTAÇÃO (veja a seguir)
- ❑ ESTE EVENTO É PARTE DO DESENVOLVIMENTO DO ***PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE***
- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____
- ❑ _____

ANOTAÇÕES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TIME LIDERANÇA:
INDICADORES GLOBAIS DE GESTÃO (WSM)

Este método promove o uso de um sistema de indicadores chamados globais ou sistêmicos para a organização, com o bojetivo de medir a qualidade global de um sistema de saúde e alinhar o trabalho de melhoria em um hospital, serviço, ou sistema de cuidados de saúde geral. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) e seus parceiros desenvolveram um conjunto equilibrado de medidas sistêmicas na prestação de serviços e cuidados de saúde capazes de uma avaliação global e sirva de base de dados para o planejamento estratégico de melhorias na qualidade.

Construído cuidadosamente, os Indicadores Globais de Gestão (IGG) deverão complementar os indicadores existentes que as organizações utilizam para avaliar o desempenho de seus sistemas de cuidados de saúde. O IGG concentra-se em importantes indicadores ao nível de sistema, limitados a um pequeno conjunto de 13 indicadores que não são ligados a doença ou condição específica. Um dos objetivos no desenvolvimento IGG foi também fornecem uma visão de desempenho que reflete cuidados prestados em locais diferentes - tanto ambulatorial e hospitalar - e toda a prestação de cuidados continuados. ELES ESTÃO ALINHADOS ÀS SEIS DIMENSÕES DO CUIDADO!

INDICADORES GLOBAIS DE GESTÃO

INDICADOR	DIMENSÃO DO CUIDADO
Pacientes com Eventos Adversos a cada 100 procedimentos	SEGURANÇA
Pacientes com Eventos Adversos a cada 1000 atendimentos	SEGURANÇA
Porcentagem de internações com Evento Adverso	SEGURANÇA
Incidência de lesões ou doenças ocupacionais não-fatais	SEGURANÇA
Pontuação do Questionário de Status Funcional de Saúde dos Pacientes	EFETIVIDADE
Porcentagem de Readmissões Hospitalares	EFETIVIDADE
Credibilidade de Condutas (QOPI)	EFETIVIDADE
Índice de Satisfação	CENTRADO NO PACIENTE
Índice de Experimentação	CENTRADO NO PACIENTE
Número de dias para agendamento da 3ª primeira consulta em um dia	TEMPO – AGILIDADE
Dias hospitalares por paciente falecido nos últimos seis meses de vida	EFICIÊNCIA
Custo per Capita	EFICIÊNCIA
Equidade de Condutas HRVP/IOV	JUSTIÇA

TIME LIDERANÇA:
TRIGGERS GLOBAIS PARA EVENTOS ADVERSOS

Meta:	*Gestão Proativa da Segurança e dos Riscos, antecipando-se aos eventos adversos através de situações de risco*

- Um "evento gatilho" (trigger) é definido como um evento ou item facilmente identificável no registro de um paciente que representa uma condição que poderá levar a um evento adverso.
- Os Triggers são desenvolvidos utilizando os dados coletados dos prontuários (tais como os listados no Trigger Tool Ambulatorial) para criar um conjunto de informações testadas previamente e relacionadas a eventos adversos. Os triggers apresentados foram validados por diversos centros e são amplamente utilizados.
- ***Triggers em si NÃO representam Eventos Adversos***. Eles servem para **alertar** (dando pistas) os auditores que estão procurando **eventos adversos** em uma amostragem de prontuários a fim de se determinar se um evento adverso realmente ocorreu ou se foi apenas um "gatilho positivo".

Exemplo de Triggers:

PLANILHA DE TRABALHO IHI GTT

	Triggers do Módulo Cuidados	+	Descrição do Evento ou Danos Categorias E-I		Triggers do Módulo Medicação	+	Descrição do Evento ou Danos Categorias E-I
C1	Transfusão ou uso de Derivados de sangue			M3	INR maior que 6		
C3	Diálise Aguda			M4	Glicemia menor que 50 mg/dL		
C4	Hemocultura Positiva			M5	Aumento da creatinina sérica 2x o basal		
C5	Estudos radiológicos ou Doppler para embolia ou TVP			M6	Administração de Vitamina K		
C6	Queda de mais de 25% da hemoglobina ou hematócrito			M7	Administração de Difenidramina		
C7	Queda do paciente			M8	Administração de Flumazenil		
C9	Readmissão dentro de 30 dias			M9	Administração de Naloxona		
C11	Infecções associadas aos serviços de saúde			M10	Administração de Anti-eméticos		
C15	Outras			M12	Parada abrupta da Medicação		
				M13	Outros		
	Triggers do Módulo Cirúrgico	**+**	**Descrição do Evento ou Danos Categorias E-I**		**Triggers do Módulo Pronto Atendimento**	**+**	**Descrição do Evento ou Danos Categorias E-I**
S11	Ocorrência de qualquer complicação operatória			E1	Readmissão ao PA dentro de 48 horas		
				E2	Tempo no PA maior que 6 horas		

Identificação do Paciente_____ Total de Eventos _____ Descrição dos Eventos com maior detalhes no verso da Folha.
[Fotocópias apenas da frente da folha. Deixe o lado oposto em branco para anotações]

Exemplo de Triggers já listados no prontuário médico:

- Visita ao PA
- Internação
- Cirurgia
- Medicação suspensa
- Reclamação

- Do QOPI:
  - Dor
  - Opióide
  - Constipação
  - ECOG

INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO VALE

EVOLUÇÃO ( ) MÉDICA ( ) EQ. MULTIPROFISSIONAL

Nome:_____ Prontuário:_____

DATA: ____/____/_____
PULSO: _____ bpm
PA: _____ X _____ mmHg
PESO:_____ Kg
ALTURA:_____ cm
Tax: _____ºC FR:_____ irpm

_____
Asst. e carimbo

Avaliação Clínica

ECOG: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
DOR: ( ) Não ( ) Leve
( ) Moderada ( ) Severa
OPIÓIDE: _____
CONSTIPAÇÃO:( )Não ( )Sim
LAXATIVO:_____

Intercorrências

VISITA AO P.S: ( ) Não ( ) Sim
DATA: __/__/___
MOTIVO:
INTERNAÇÃO: ( ) Não ( ) Sim
PERÍODO:__/__ /__a __/__/__
MOTIVO:
CIRURGIA: ( ) Não ( ) Sim
DATA: __/__/___
MOTIVO:
EXAMES LABORATORIAIS ANORMAIS: ( ) Não ( ) Sim
MEDICAÇÕES EM USO:

MEDICAÇÃO SUSPENSA:

RECLAMAÇÃO: _____
_____

PRÓXIMA CONSULTA:
_____

AGENDAR QT PARA:
____/____/_____

IMPRESSÃO:_____
_____

CONDUTA: _____
_____
_____
_____
_____

EXAMES SOLICITADOS:
( ) Sangue (especificar S/N): _____
_____Data coleta:___/___/____
( ) Tomografia: _____
( ) Ressonância: _____
( ) RX: _____
( ) US: _____
( ) Cintilografia ( ) Pet CT _____
( ) Outros:_____

ENCAMINHAMENTOS:
CATETER: ( ) PORT-a-CATH ( ) INTRACATH
OUTRO PROFISSIONAL:_____

SITUAÇÃO ATUAL DO TRATAMENTO:
( ) Início de tratamento ( ) Continuidade de tratamento
( ) Mudança de protocolo ( ) Término de tratamento
( ) Reinício de tratamento (após recidiva/progressão)
( ) Não agendar mais QT ( ) Enviar p/ reunião clinica

ORIENTAÇÕES:
( ) Orientação sobre HT ( ) Aconselhamento genético
( ) Orientação sobre QT oral ( ) Notificar CCI

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:
( ) Fisioterapia ( ) Farmacêutica ( ) Serviço social
( ) Nutrição ( ) Psicologia ( ) Oficina cessação tabaco

OBS:_____
_____

_____
ASSINAR E CARIMBAR

Outros Triggers para Serviços de Ambulatório:

- T1 – Novo diagnóstico de Câncer
- T2 – Home Care
- T3 – Internação/Alta Hospitalar
- T4 – Mais de 2 médicos em 1 ano
- T5 – Procedimento Cirúrgico
- T6 – Visita a Emergência
- T7 – Uso de mais de 5 Medicamentos
- T8 – Mudança de Médico
- T9 – Carta Denúncia

- T10 – Mais de 3 solicitações de Enfermagem na semana
- T11 – Exame laboratorial anormal
- T12 – Parada abrupta da medicação
- T13 – Mudança súbita do plano de tratamento
- T14 – Chamado de emergência ou de Parada Cardiorrespiratória.

Como já comentado anteriormente, um trigger não é um Evento Adverso, mas é um evento que pode estar relacionado a um Evento Adverso; por exemplo: uma parada cardiorrespiratória (a situação extrema) pode ser um fruto de uma complicação associada ao tratamento (dose errada de medicação, choque anafilático, sobrecarga de volume, choque séptico, etc) ou um desfecho inevitável de um paciente em estágio terminal. Ao identificar esse evento como trigger, ele será visto e então classificado, como Evento Adverso de alguma intervenção ou um evento já previsto na evolução do paciente em questão.

ANOTAÇÕES:

TIME LIDERANÇA:
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

8 Etapas na Busca da
Alta Performance em Segurança do Paciente

Etapa 1:	**Avalie Prioridades Estratégicas, Cultura e Infra-estrutura**
Etapa 2:	**Envolver as partes interessadas-chave**
Etapa 3:	**Comunique-se e construa a consciência**
Etapa 4:	**Estabelecer, supervisionar e Comunicar Metas Sistêmicas**
Etapa 5:	**Acompanhe e Avalie o Desempenho; fortaleça a análise com o tempo**
Etapa 6:	**Apoie Equipe Pacientes/Famílias impactadas por erros médicos**
Etapa 7:	**Alinhe as Atividades Sistêmicas e Defina Incentivos**
Etapa 8:	**Replaneje os Sistemas Melhore a Confiabilidade**

ATIVIDADES RELACIONADAS A CADA UMA DAS ETAPAS

Etapa 1: Avalie Prioridades Estratégicas, Cultura e Infra-estrutura

- **Estabelecer a segurança do paciente como prioridade estratégica**
- **Avaliar a cultura da organização**
- **Estabelecer uma cultura que apóia a Segurança do Paciente**
- **Avaliar a Infra-estrutura da Organização**
- **Aprenda sobre a segurança do paciente e métodos para melhorá-la**

Etapa 2: O engajamento dos stakeholders-chave

- **Envolver o Conselho de Curadores (ou Administração)**
- **Envolver os médicos**
- **Envolver o pessoal**
- **Envolver os pacientes e famílias**

Etapa 3: Comunique-se e construa a consciência

- **Inicie os Rouds da Liderança para a Segurança do Paciente ™**
- **Implementar briefings de segurança**
- **Melhorar a comunicação usando SBAR**
- **Implementar estratégias de Gestão de Times**

Etapa 4: Estabelecer, supervisionar e Comunicar Metas Sistêmicas

- **Estabelecer Metas Além dos Benchmarks**
- **Supervisionar e Comunicar Metas Sistêmicas**

Etapa 5: Acompanhe e Avalie o Desempenho; fortaleça a análise

- **Acompanhe os danos ao longo do tempo como um indicador sistêmico**
- **Melhore a análise dos eventos adversos**
- **Reforçe os mecanismos de notificação de incidentes**

Etapa 6: Apoie Equipe Pacientes/Famílias impactadas por erros médicos

- **Prestar apoio aos funcionários e pacientes ou famílias impactados por erros médicos ou danos**
- **Garantir a Segurança dos Colaboradores**

Etapa 7: Alinhe as Atividades Sistêmicas e Defina Incentivos

- **Alinhe as Medidas Sistêmicas, Estratégicas e Projetos**
- **Alinhe os incentivos**

Etapa 8: Replanejamento dos Sistemas: Melhore a Confiabilidade

- **Redesenhe os processos de assistência mais confiáveis**
- **Implementar times de resposta rápida**
- **Introduzir Simulações**
- **Implementar um sistema informatizado para Ordens e Prescrições Médicas**

ANOTAÇÕES:

Referências:

Todas as ferramentas e referências estão disponíveis no IHI, e seus endereços redirecionados:

1. Institute of Healthcare Improvement. http://www.ihi.org.

RESUMO DAS AÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO INICIAL:

AGENDA DE IMPLANTAÇÃO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Este Documento de trabalho foi editado por:

Carlos Frederico Pinto, Diretor Executivo, IOV

Uso interno do

INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO VALE © 2010

São José dos Campos

Taubaté

Caraguatatuba

Pindamonhangaba

Hospital Regional do Vale do Paraíba - HRVP

INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO VALE

Rua Major Antonio Domingues, 472
São José dos Campos – SP – 12.245-750
Tel: +55 12 39249055
Na web: iov.com.br
Siga-nos no Twitter: @iov_sjc