

PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PROJETO: QUEDAS



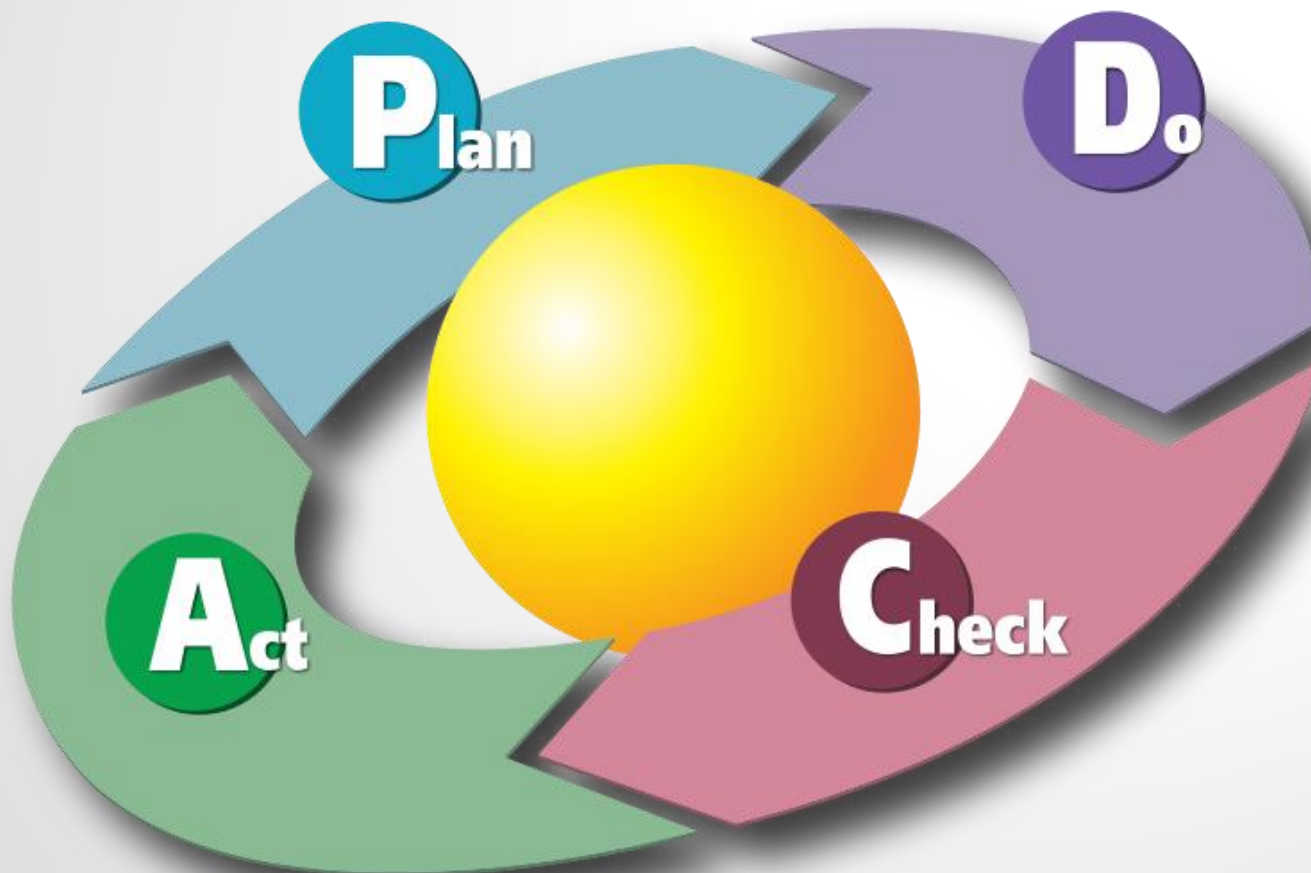
Trabalho elaborado por:

Carla Travanca, Emília Rato, Margarida Carmo e Nelson Paulino

Índice

1. Metodologia
2. Identificação do Problema
3. Perceber o problema e sua evolução no CHMT
4. Perceber as causas
5. Planear e executar as tarefas
 - 5.1 – Objetivos do Projecto
 - 5.2 – Indicadores
 - 5.3 – Critérios de Qualidade
6. Verificar os resultados
7. Medidas corretivas a implementar
8. Referências Bibliográficas

1. METODOLOGIA



A METODOLOGIA QUE NORTEIA O PROJETO É DE PDCA (DEMING)

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

No ano de 2007 a Direcção de Enfermagem do CHMT definiu como prioridade, em termos de qualidade, a **monitorização do número de quedas**, com o objectivo da sua diminuição.

Esta decisão teve como ponto de partida as orientações da DGS e a Joint Commission International.

[PPOCE_CHMT_QUEDAS.pdf](#)

O PROBLEMA:

- ❑ Está centrado no utente – Quedas; Elevado risco de complicações (fraturas, etc);
- ❑ O foco cair faz parte do RMDE e Core de Focos;
- ❑ Enquadramento conceptual (Pag.8): **Cuidados de enfermagem** “... procura-se prevenir a doença...”;
- ❑ Enunciado descritivo (Pág. 12) – **Prevenção de complicações** “identificação de problemas potenciais do cliente...prescrição de intervenções de enfermagem”;
- ❑ Ganhos em saúde – menos quedas = menos complicações;
- ❑ Ganhos económicos – menos quedas = menos custos de não qualidade (qual o custo associado a uma complicação??).

O PROBLEMA:

Objetivo Inicial (2007):

- ❑ Reduzir o número de quedas nos utentes que recorrem ao Centro Hospitalar Médio Tejo.
 - ✓ Em Serviços de Internamento.

3 - PERCEBER O PROBLEMA E SUA EVOLUÇÃO NO CHMT

A nível mundial, embora não fatais, cerca de 37,3 milhões de quedas por ano são graves o suficiente para exigir atenção médica. A maior morbilidade ocorre em pessoas com mais de 65 anos, jovens adultos com idades entre os 15 e os 29 anos e crianças com 15 ou menos anos. Os custos financeiros associados às lesões relacionadas com quedas são substanciais.

A Incidência de quedas em lares e hospitais é duas a três vezes mais elevadas do que na comunidade e as suas complicações são também consideravelmente maiores. **Dez a 25% das quedas em instituições resultam em fractura, laceração ou necessitam de cuidados hospitalares (NICE, 2004).**

Em Portugal e segundo dados do IGAS em 2006, 2007 e Janeiro de 2008 em 56 hospitais portugueses inspeccionados registaram-se 4200 quedas de doentes de macas ou de camas, sendo que 85 vieram a falecer, ainda que não seja possível estabelecer uma relação causa-efeito.

PERCEBER O PROBLEMA NO CHMT

Da análise dos registos de ocorrência de quedas (2007/2010) podemos concluir :

Taxa de Incidência de Quedas

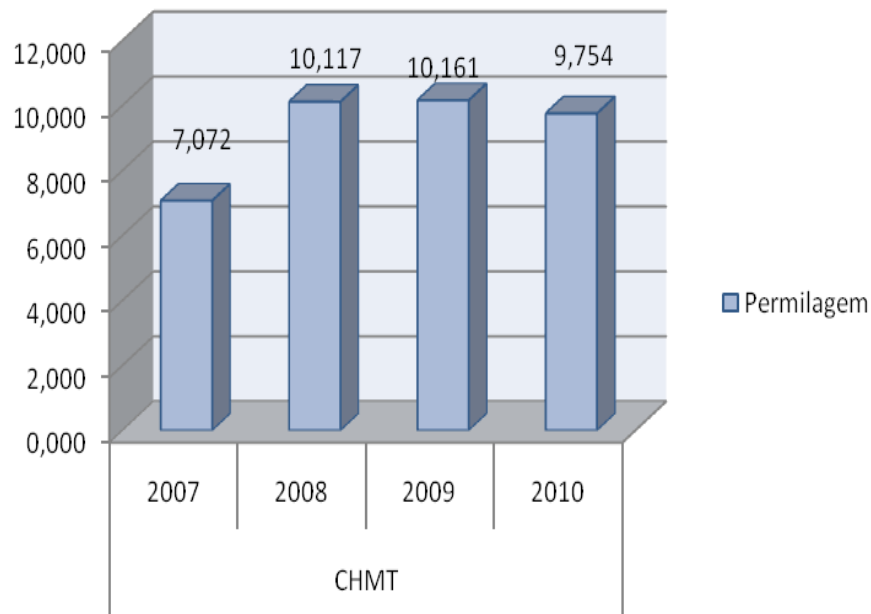


Gráfico 1 – Taxa de incidência de quedas

❖ A taxa de incidência de quedas (em ‰) sofreu um aumento em 2008, provavelmente relacionado com a consolidação da prática de notificação;

❖ Apesar da existência de critérios de boas práticas desde 2007 (Protocolo, Instrução de Trabalho, Impresso de notificação de quedas, etc) e de auditorias aos registos, a incidência de quedas não tem tido diminuição significativa, continuando a ser importante manter este projecto de melhoria continua da qualidade dos cuidados.

PERCEBER O PROBLEMA NO CHMT

Da análise dos registos de ocorrência de quedas (2007/2010) podemos concluir :

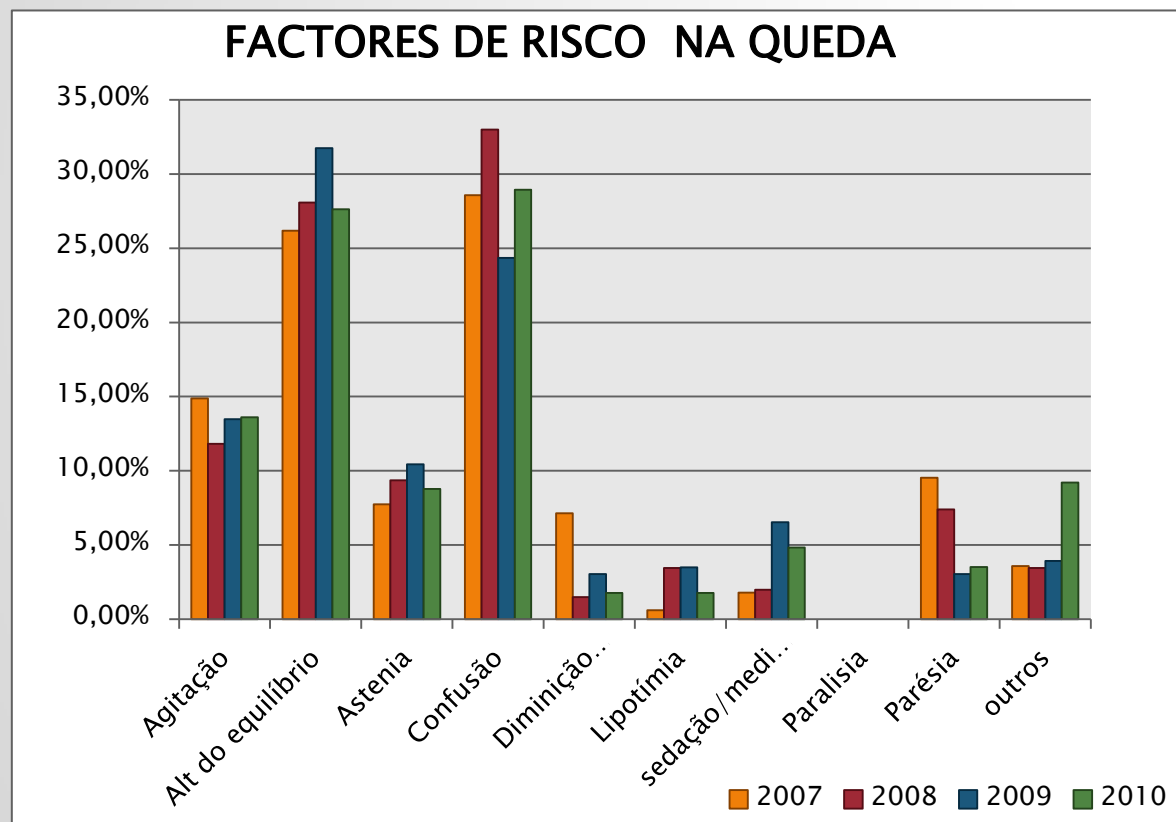


Gráfico 2 – Factores de risco na queda

❖ A confusão, alteração de equilíbrio e a agitação têm sido os principais factores de risco (intrínsecos).

PERCEBER O PROBLEMA NO CHMT

Da análise dos registos de ocorrência de quedas (2007/2010) podemos concluir :

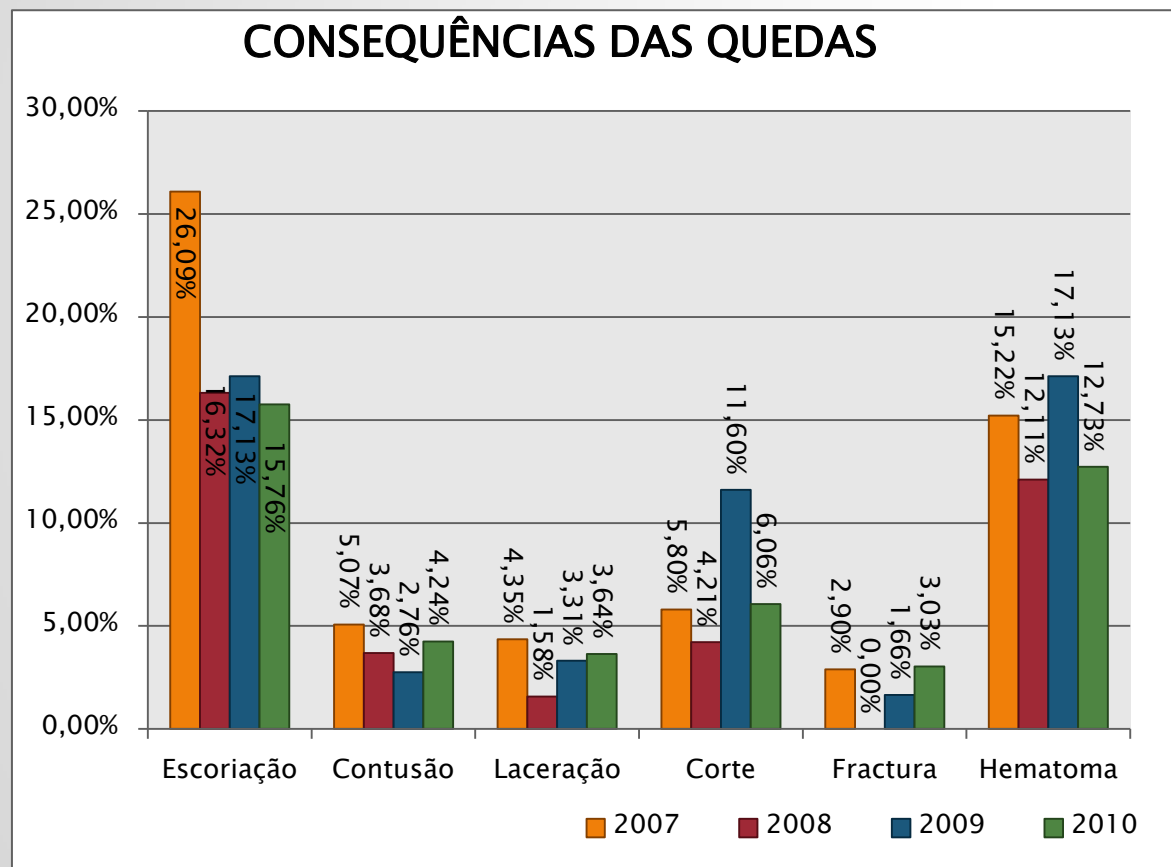


Gráfico 3 - Consequências das quedas

❖ Em todos os anos as maiores consequências foram escoriações e hematomas;

❖ Têm existido casos de fracturas (3,03% em 2010) e estas têm aumentado nos últimos dois anos;

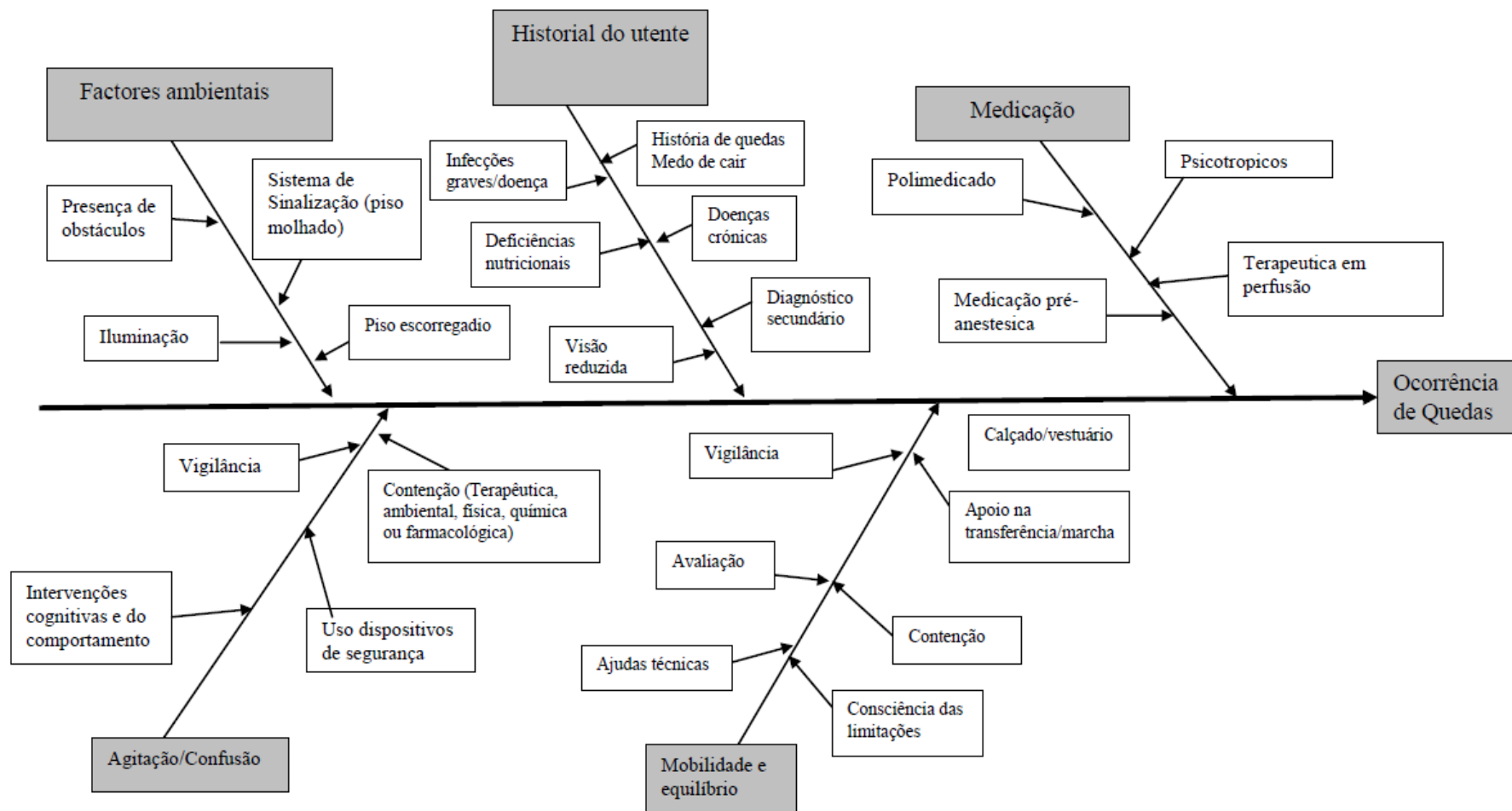
❖ Actualmente não nos é possível contabilizar os custos económicos que essas fracturas tiveram para o CHMT, contudo pretendemos fazê-lo nos próximos anos;

❖ Este pode ser um custo evitável se conseguirmos diminuir o número de quedas.



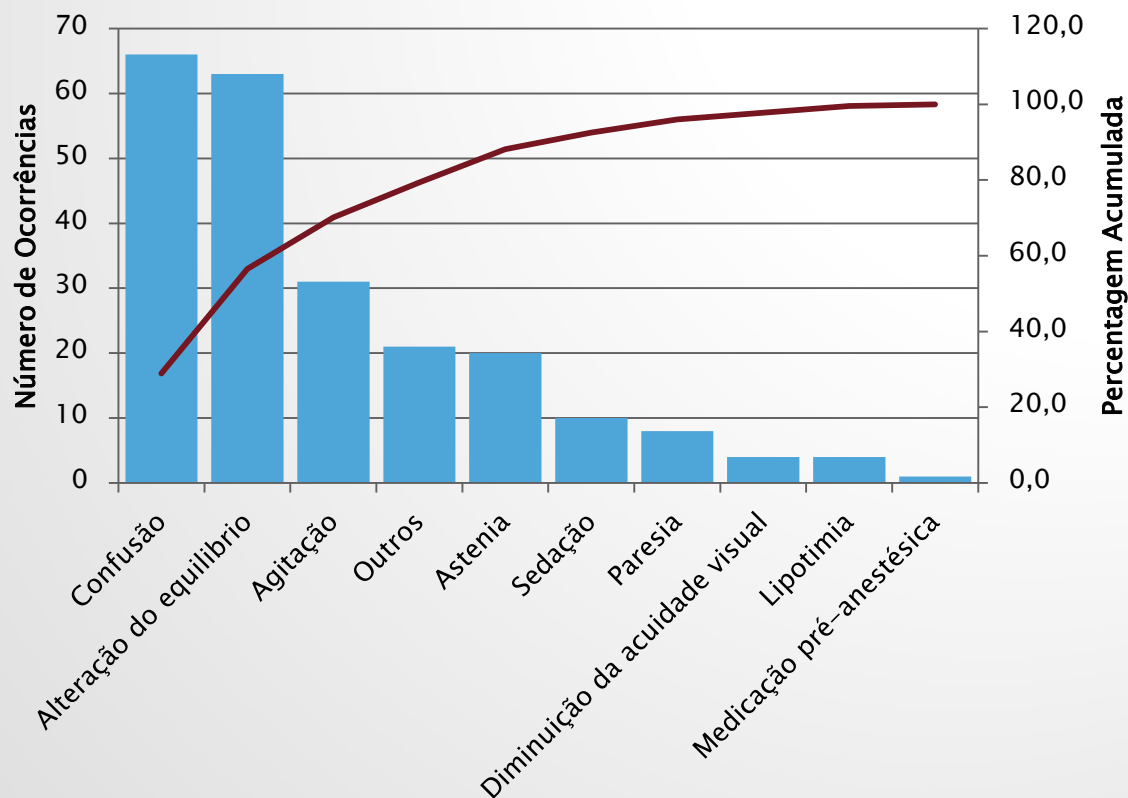
4 -PERCEBER AS CAUSAS

Ao longo deste quadriénio as causas tem sido discutidas (brainstorming nas equipas)
As mesmas são apresentadas em diagrama de Ishikawa.



4 -PERCEBER AS CAUSAS

O Diagrama de Pareto foi realizado com base no número de ocorrências de cada causa e nas frequências acumuladas.



5 - PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS

Com base em todo o percurso e causas identificadas foram definidos os seguintes objectivos:

Objectivo Geral:

- ▶ Reduzir o número de quedas dos utentes que recorrem ao CHMT (internamento e ambulatório) no ano de 2011

Objectivos específicos:

- ▶ Diminuir as quedas em 5% (tendo por base valores referência de 2010);
- ▶ Que 100% dos doentes admitidos nos serviços tenham avaliação do Risco de Queda;
- ▶ Que a taxa de efetividade na prevenção de quedas seja superior a 90%.

5 - PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS

Os indicadores em monitorização são:

Indicadores de Estrutura

- Existência de critérios de qualidade (Protocolo e Instrução de Trabalho)
- Existência de notificação de quedas (Impresso de notificação de quedas)

Indicador Epidemiológico

- Taxa de Incidência de Quedas

Indicador de Processo

- % de utentes admitidos nos serviços com avaliação do Risco de Queda

Indicador de Resultado

- Taxa de efectividade na prevenção de quedas

5 - PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS

Os critérios de qualidade estão explícitos nos documentos produzidos no CHMT:

[Normas\IMP.GRL.404.06 – Ocorrência de queda do utente \(01.08.2011\).pdf](#)

[Normas\IMP.GRL.409.04 – Avaliação do Risco de Queda \(01.08.2011\).pdf](#)

[Normas\IMP.GRL.416.01 – Medidas de prevenção na queda \(01.08.2011\).pdf](#)


[Normas\IT.GRL.409.05 – Avaliação do Risco de Queda \(01.08.2011\).pdf](#)

[Normas\PT.GRL.047.05 – Medidas de Segurança na Prevenção da Queda e Agressão \(01.08.2011\).pdf](#)

[Normas\Recomendações para prevenção de quedas no domicílio \(02.01.2009\).pdf](#)

6 - VERIFICAR OS RESULTADOS

☐ Para verificar a aplicação do protocolo são realizadas auditorias internas.



CHMT

CENTRO HOSPITALAR MÉDIO TEJO, E.P.E.

LISTA DE VERIFICAÇÃO

AUDITORIA INTERNA - QUEDAS

AUDITORIA n.º: _____ DATA: _____ HORA: _____

UNIDADE: ☐ Abrantos ☐ Tomar ☐ Torres Novas Serviço: _____

Referência documental: _____

Resp. Serviço / Dep: _____

Contactos efectuados: _____

Outras referências: _____

QUESTÕES – SERVIÇO DE INTERNAMENTO	C	NC	NA	OBSERVAÇÕES
Avaliação de Risco de Queda				
No Acolhimento/Avaliação Inicial				
Após a ocorrência de queda				
Na alta clínica				
No Acolhimento				
Abordado o assunto com o utente/prestador de cuidados				
No baixo/médio/alto risco de cair				
Elaborado o Diagnóstico de Enfermagem concomitante com a definição do grau de risco				
No baixo risco de cair				
Intruído o utente/prestador de cuidados sobre medidas de segurança				
No médio risco de cair				
Disponibilizado o folheto "Recomendações - Prevenção de Quedas no Domicílio"				
No alto risco de cair				
Aplicado dispositivo de identificação de risco de queda (pulseira azul)				
As medidas específicas correspondentes ao grau de risco identificado estão evidenciadas em número maior ou igual:				
✓ 1 medida				
Contenção mecânica				
Executada em situação de risco e comunicado procedimento ao médico				
Aliviada contenção mecânica 1 vez turno				
Preparação do Regresso a Casa				
Abordado na Referência de Enfermagem o risco de queda/medidas de segurança				
Totais	0	0	0	
Percentagem Obtida	0			

6 -VERIFICAR OS RESULTADOS

□ Para a verificação dos resultados e monitorização dos indicadores consultamos:

- ✓ os dados fornecidos pelo SAPE;
- ✓ impresso de ocorrência de queda;
- ✓ lista de verificação de auditoria interna de quedas.

7 -MEDIDAS CORRETIVAS A IMPLEMENTAR

Perante a análise dos dados dos anos 2007 a 2010 consideramos que seriam de implementar as seguintes medidas correctivas, ainda no ano de 2011 e nos anos seguintes:

- Organização de um dossier por serviço com toda a documentação actualizada relativa ao projecto;
- Realização de formação aos enfermeiros dos serviços e divulgação do percurso e dados/resultados obtidos até 2010;
- Actualização das intervenções no SAPE;
- Análise dos dados produzidos (SAPE) para monitorização dos indicadores epidemiológicos e de processo (pelo menos);
- Divulgação das actualizações de normas (PT, IT, Impressos; etc) relativos ao Projecto;

7 -MEDIDAS CORRETIVAS A IMPLEMENTAR

- Criação de Plataforma geral onde através do SAPE, todos os utilizadores tenham acesso aos dados actualizados do Projecto quedas (já proposto à informática);
- Elaboração de uma grelha (lista de verificação – mencionada no PT) para registo de dados nos serviços;
- Acompanhamento e apoio ao desenvolvimento do projecto a nível dos serviços, através de visitas, auditorias de 2 em 2 meses (a avaliar), relatórios e reuniões com os Elos de Ligação e dinamizadores indicados;
- Avaliação semestral dos resultados;
- Realização de relatórios de progresso e divulgação na intranet e Boletim do CHMT.

8 -REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☞ ACSQHC (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care) (2009) Preventing Falls and Harm from Falls in Older People. Best Practice Guidelines for Australian Hospitals. ACSQHC. Commonwealth of Australia. ISBN: 978-0-9806298-1-1.
- ☞ CAMPBELL, A.J.; ROBERTSON, M.C.; GARDNER, M.M.; NORTON, R.N.; TILYARD M.W. (1997) - Randomized Controlled Trial of a General Practice Programme of Home Based Exercise to Prevent Falls in Elderly Women, British Medical Journal, 315, 1065-1069.
- ☞ DGS-Ministério da Saúde. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente - Relatório Técnico Final. DGS. Lisboa. 2011.
- ☞ ENFERMEIRA DIRECTORA - Nota Interna: Objectivos de Enfermagem 2011. CHMT. 04.05.2011.
- ☞ EUNESE (European Network for Safety among Elderly) (2006) - Ficha de factos: Prevenção de Quedas nos Idosos. Segurança nos Idosos - Lesões Acidentais; [disponível em] http://www.euroipn.org/eunese/Documents/FS%20PT/FS_FALLS_PT.pdf, [acedido em] 10-08-2011.
- ☞ FEDER, G.; CRYER, C.; DONOVAN, S.; CARTER, Y. (2000) - Guidelines for Prevention of Falls in People over 65, British Medical Journal, 321, 1007-1011.
- ☞ HUEY-MING TZENG; CHANG-YI YIN (2008) - Nurses' Solutions to Prevent Inpatient Falls in Hospital Patient Rooms; [disponível em] <http://www.medscape.com/viewarticle/576954>, [acedido em] 07-11-2011.
- ☞ KOCH, Richard - PRINCÍPIO 80/20-O Segredo de se realizar mais com menos. Editora: Rocco. 1ª Edição. 2000. ISBN: 8532511813

8 -REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☞ MARIN, H.F.; BOURIE, P.; SAFRAN, C. (2000) - Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 27-32, Julho 2000.
- ☞ National Institute for Clinical Excellence (NICE). improving practice: improving care. Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. Publicação: Royal College of Nursing, Londres. Novembro 2004. ISBN: 1-904114-17-2
- ☞ O.E. - Conselho de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem-Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Divulgar; 2001.
- ☞ O.E. - Conselho de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros). Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde. Outubro, 2007.
- ☞ RAMOS S. - Prevenção e Monitorização de Quedas de Doentes em Ambiente Hospitalar. Experiencia do Hospital de Santa Marta. [Disponível em] <http://www.ipq.pt/backFiles/SusanaRamos.pdf> [Acedido em] 28 Julho de 2011.
- ☞ SHARON K. I.; CYNTHIA J. B.; and MARY E. T. (2009) - Medicare Non-payment, Hospital Falls, and Unintended Consequences. N Engl. J Med 2009; 360:2390-2393 [June 4, 2009](#).
- ☞ TODD C, Skelton D. (2004) - *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; [disponível em] <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>, [acedido em] 10-08-2011.
- ☞ WHO - Falls. Fact sheet N°344, August 2010. [Disponível em] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>. [Acedido em 10-08-2011]



Este é o caminho... [Secção Regional do Sul](#)
Continuamos a percorre-lo...

Iremos conseguir demonstrar:

- ✓ Os ganhos em saúde para os utentes;
- ✓ Os ganhos económicos ao prevenir quedas e as suas complicações.

Iremos dar visibilidade à importância da função autónoma da enfermagem..

Juntos Continuamos!!!