Secção Regional do Sul

1º Encontro Internacional de Urgência e Emergência

Vivências Emergentes

Participações Internacionais de:

Prof. Gary Jones
(Criador da Escala de Classificação de Dependência de Cuidados de Enfermagem em Urgência)

Jennifer Siller
(Especialista gestão de qualidade em enfermagem do departamento de Emergência no Lenox Hill Hospital – Nova Iorque)

Enfermeiro de SAMUR-Madrid
(A confirmar)

31 janeiro 2014

Centro de Congressos de Lisboa

Inscrições Gratuitas

"Realidades de Enfermagem além do Serviço de Urgência"

Moderadora: Enf.ªIlda Sousa



GAC

Linha de Saúde 24 como promotora da eficiência do SNS

Enf. Pedro Simões



Linha Saúde 24, com quase 15 anos de existência, é um projeto de referência Nacional/Europeu, sendo realizada e gerida por Enfermeiros;

- Melhora a acessibilidade, facilita o acesso à informação, otimiza a utilização de recursos e moderniza o SNS;
- Os Serviços de Atendimento com abrangência Nacional incluem: Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento; Assistência em Saúde Pública; Informação Geral de Saúde;
- Funciona através da utilização de algoritmos clínicos, com árvore decisional, sendo o sistema de triagem um auxílio para o processo de tomada de decisão do enfermeiro.
- As atividades do enfermeiro passam por: Identificação da queixa; Seleção do algoritmo; Navegação no algoritmo; Recomendação e Encaminhamento; Registo da intenção final do utente;
- Alguns resultados: 96% dos contactos com atendimento concretizado; 100% dos contactos escritos com resposta em 2 dias úteis ou menos; mais de metade dos utentes estava a pensar em recorrer a uma urgência hospitalar e acaba por não ir; 99% dos utentes estão satisfeitos com o serviço; 99% dos utentes recomendariam o serviço a familiares e/ou amigos.

GAE-SR

Enfermeiros Bombeiros – Projeto SIV

Enf. Luís Figueiredo



- Caraterização e descrição dos Bombeiros Voluntários da Parede: 80 elementos no corpo ativo; risco e vulnerabilidade da área de atuação; 7 enfermeiros no corpo ativo; 4 estudantes de enfermagem;
- Integração dos enfermeiros nos BV Parede;
- Algumas funções/responsabilidades destes enfermeiros: Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho; Formação; Auditoria; Co-Gestão dos serviços de saúde; Assessoria; Funções associadas ao posto; Coordenação e gestão de exercícios e simulacros; Comandante de combate em situação multivítimas; Promoção da imagem do enfermeiro na comunidade onde o enfermeiro "é visto como uma referência";
- Os enfermeiros integram o Grupo de Primeiro Socorro, embora ainda não consigam estar presentes nas 24 horas diárias,
- Projetos futuros: integração dos enfermeiros 24h; reconhecimento do papel do enfermeiro no pré-hospitalar; SIV na estrutura dos bombeiros, com o objetivo principal de garantir ganhos em saúde.

O Enfermeiro SIV – Análise de Dados de um Posto SIV

Enf. Jorge Mimoso



- Descrição/caracterização do projeto SIV: início no ano de 2007; prestados cuidados diferenciados; tripulação constituída por Enfermeiro e TAE, sendo que o Enfermeiro desempenha o papel de chefe de equipa; existência de protocolos em que não é necessária a validação do médico regulador do CODU (exemplo – protocolo da Hipoglicémia);
- Descrição/caracterização da SIV Lagos: criada em 2008; integração da mesma, em 2011 no Serviço de Urgência de Lagos - Centro Hospitalar do Algarve; no ano de 2013, teve uma média de 3 ocorrências em 24 horas; 65% das ocorrências foram para prestar apoio diferenciado.

O Enfermeiro como Promotor da Qualidade Pré-Hospitalar

Enf. Pedro Hornillos
SAMUR Madrid



- Todos os meios estão coordenados pelo 112 (Numero Europeu de Socorro);
- Algumas das Funções do SAMUR Madrid: assistência em situações na via pública; coordenação em situação de catástrofe; resposta aos cidadãos em colaboração com voluntários da proteção civil; formação à comunidade;
- Alguns meios existentes: Viaturas de SAV (Suporte Avançado de Vida), tripulado por médico, enfermeiro e técnico; Viaturas de SBV (Suporte Básico de Vida), tripulado por 2 técnicos; Viaturas de Apoio Logístico; Viaturas de Apoio Psicológico; Viaturas de Controlo da Qualidade;
- Todos estes meios são assegurados por um misto de profissionais e de voluntários, em que 2000 deles têm formação adequada e obrigatória;
- 1995 – Surge o 1º Manual de Procedimentos com: Procedimentos Normativos (legais e de cumprimento obrigatório); Procedimentos de Gestão Interna (exemplo, recursos materiais e humanos); Procedimentos Operativos; Procedimentos Assistenciais;
- Têm 7 certificações da Qualidade (Política da Qualidade e Ambiental);
- Fazem controlo da qualidade, com profissionais próprios para tal;
- O enfermeiro assume responsabilidades de Chefe de divisão com diversas funções, tais como: controlo da qualidade e apoio da atividade assistencial; deteção de necessidades formativas;
- Com os serviços de qualidade procura-se atingir o nível de enfermeiro de excelência;
- A avaliação de desempenho é constituída por itens bem definidos e é realizada "*in situ*", durante as activações;
- A Qualidade trouxe ganhos em saúde, como o aumento da sobrevivência do doente crítico;

"Qualidade nos Cuidados Urgentes / Emergentes"

Moderador: Enf. Alexandre Tomás



Qualidade nos Cuidados Urgentes / Emergentes

Enfª. Jennifer Siller

Gestora Qualidade, Nova Iorque



- 6 Tópicos principais para melhorar os cuidados de saúde: segurança; cuidados centrados no paciente; eficiência; efetividade; acesso atempado aos serviços de saúde; equidade;
- Desafios à Qualidade nos EUA: urgências como serviços stressantes; espaço físico; vários doentes com diversas patologias; recursos; regulamentação; população/comunidade;
- Apresentação/descrição do Hospital onde exerce funções: 652 camas; tem escola de enfermagem; o serviço de urgência possui 34 camas monitorizadas e está dotado de 60 enfermeiros ("*registered nurses*") a tempo inteiro;
- Indicadores de Qualidade: obtidos pela *Join Comission* que fornece as medidas/diretivas baseadas na evidência; obtidos pelas situações em que os enfermeiros atuam rapidamente com algoritmos protocolados: Enfarte Agudo do Miocárdio; Pneumonia; AVC e Sépsis (exemplo de algumas intervenções – despiste da disfagia no AVC, colheitas de sangue, avaliação e alívio da dor); obtidos pelo grau de satisfação/experiências dos utentes e famílias;
- www.hospitalcompare.hhs.gov – *site* onde estão descritas as medidas que cada hospital adota e onde estão comparados os seus resultados;
- Estratégias para aumentar a Qualidade: **Liderança/Chefias** (direcionadas para a segurança dos doentes e para a melhoria dos cuidados prestados; reunião semanal, à sexta-feira, com toda a equipa multidisciplinar, onde se discutem assuntos da qualidade); **Prática baseada na evidência**; **Transparência**; **Compromisso do pessoal**; **Relatórios** acerca das preocupações sobre a qualidade; **Reuniões** semanais para discussão/revisão de casos; **Team STEPPS** (*Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* - Estratégias e Técnicas para melhorar o

desempenho e a segurança do doente; **Ferramentas da Comunicação** (*Briefs*, realizados na altura da passagem de turno; reuniões de equipa; *debriefs*; pontos de situação;…);

- Têm em funcionamento o algoritmo de Sépsis desde 2013, o qual de subdivide em duas partes principais: Possível Sépsis e Provável Sépsis Severa;
- Atualmente desenvolvem as seguintes atividades: formação de pessoal; definição de novos objetivos; início da implementação do algoritmo de Sépsis pediátrico e avaliação da utilização do lactato.

Comentador

Dr. Luís Pisco

- Qualidade: "Coisas diferentes para pessoas diferentes em momentos diferentes";
- Dimensões da Qualidade: Cuidados centrados nos doentes; efetividade; eficiência; segurança; acesso aos serviços de saúde; equidade;
- A Qualidade implica: identificar problemas e resolvê-los de forma organizada e sistemática; boa liderança; tempo (no serviço para resolver os assuntos da qualidade); comunicação; sistemas de informação; monitorização dos indicadores clínicos.

Comentadora

Enfª Lucília Nunes

- Não temos ainda em Portugal: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Indicadores para as intervenções de enfermagem em urgência/emergência;
- Os "amigos" da qualidade passam por ser: a investigação; a formação; o compromisso político da qualidade; a liderança; a persistência; a multidisciplinaridade; a documentação (registar, extrair e ler), que faz a ligação a tudo, respondendo à questão: Como é que a minha profissão se desenvolve na qualidade?

GAUE-SRSUL

"Realidades inovadoras no Serviço de Urgência"

Moderadora: Piedade Pinto



Enfermeiro na Triagem de um Hospital Central

Enf. Carlos Neto



- Apresentação do Serviço de Urgência do Hospital de Santa Maria: 97 Enfermeiros neste SU, dos quais 91 são triadores. 77 Triadores/mês (2 no turno da manhã, 2 no turno da tarde e 1 no turno da noite), números flexíveis consoante as necessidades do serviço;
- Início da Triagem em Fevereiro do ano de 2003;
- Alguns resultados: cerca de 7 minutos e 30 segundos entre a admissão do utente e a triagem; cerca de 1 minuto e 35 segundos como tempo médio de triagem; quanto ao desempenho dos enfermeiros, 50% está classificado em muito adequado;
- Inquérito de Satisfação acerca do serviço comporta alguns destes itens: causa; meio de chegada; tempo de espera (para triar e da triagem em si); desempenho dos enfermeiros; conhecimento prévio da triagem; prioridades atribuídas;
- Competências do enfermeiro triador: formação (passo obrigatório); focar na queixa e nos sinais e sintomas do doente (não realizando juízos de valor, nem diagnósticos/prognósticos); gestão (do enfermeiro e da organização); comunicação/relação; promotor da saúde;
- Auditora – ferramenta de excelência para a qualidade;
- Infra-estrutura – importante para dar condições ao enfermeiro para este poder desempenhar as suas funções;

A Dor no SU – Um Projeto de melhoria Contínua

Enfª. Ana Cardoso



- Projeto de melhoria contínua dos Cuidados de Enfermagem, integrado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem;
- Projeto elaborado através de uma metodologia cíclica, com 4 fases: Planeamento; Execução; Resultados; Partilha;
- Apresentação do SU do Hospital São Francisco Xavier e descrição da Amostra do estudo;
- Alguns dos Resultados: 90% das avaliações da dor estão registadas, sendo que no ano de 2012 não existiam registos da reavaliação da dor; no ano de 2013, após o início do projeto, este registo já é existente;
- Algumas intervenções autónomas de enfermagem: Ensino e História de dor;
- Algumas intervenções interdependentes: Analgesia;
- Têm várias escalas de avaliação da dor (autoavaliação e heteroavaliação);
- Indicadores de estrutura – recursos físicos; norma da dor;
- Indicadores de processo – avaliação da intensidade da dor;
- Indicadores epidemiológicos – taxa de prevalência;
- Indicadores de resultados – modificação positiva do diagnóstico (14,4% dos clientes têm reversão da dor apenas com intervenções autónomas de enfermagem); taxa de ganhos possíveis;
- Medidas corretivas – divulgação dos resultados das auditorias aos enfermeiros do hospital

Chefes de Equipa – Com ou Sem Posto de Trabalho?

Enf. Artur Beja



- Até ao ano de 2007, no SU do Hospital de São José, o chefe de equipa não tinha posto de trabalho atribuído; A partir desse ano, passa a assumir umas das salas de emergência;
- Qual o perfil de competências para o chefe de equipa? – Liderança; domínio em responsabilidade profissional, desenvolvimento profissional, melhoria da qualidade e gestão de cuidados;
- Funções do chefe de equipa: prestar cuidados de maior complexidade; gestão de recursos; avaliação de desempenho;
- Considera que o chefe de equipa deve estar sem posto de trabalho atribuído para melhor gerir a equipa e supervisionar os cuidados com vista á garantia de qualidade.

"Jones Dependency Tool

Escala de Dependência de Cuidados de Enfermagem"

Moderador: Pedro Aguiar



Validação para Portugal

Enf. Bruno Sousa



- O trabalho realizado foi com os seguintes objetivos principais: traduzir e adaptar a escala JDT para a realidade portuguesa; validar a mesma;
- Nas urgências não existiam sistemas de classificação de doentes. A dotação/cálculo do pessoal de enfermagem é ainda efetuada, nos serviços de urgência, por postos de trabalho;
- Descrição da metodologia do projeto: aplicada a escala em 2 serviços de urgência, 1 médico-cirúrgico e 1 polivalente;
- Tornou-se fundamental a validação da escala. Para tal foram utilizadas as *Guidelines* Internacionais de Validação: 1) Tradução (pelo menos 2 pessoas, idealmente ligadas à área da saúde); 2) Síntese das duas traduções com os 2 tradutores; 3) Retroversão; 4) Revisão por Comité de Peritos; 5) Pré-teste;
- Posteriormente: fidelidade (estabilidade e consistência interna) e validade (face; conteúdo; critério; constructo);
- A JDT é assim um instrumento confiável e válido para avaliar o grau de dependência do doente no Serviço de Urgência em Portugal.

Aplicação pela Secção Regional do Sul

Enf. Manuel Silva



- A realidade do SU de hoje: realidades diárias muito diferentes; sobrecarga (implicação na qualidade/custos); exige uma capacidade de resposta cada vez maior;
- Apresentação da escala;
- Aplicada em 4 hospitais, 2 médico-cirúrgicos e 2 polivalentes;
- 3 Aplicações concretizadas, uma em cada ano (2011; 2012 e 2013), em períodos homólogos;
- A aplicação foi realizada na primeira semana, no turno da manhã, entre as 10h e as 11h; na segunda semana, no turno da tarde, entre as 17h e as 18h; a sua reavaliação foi após 4h ou no momento da alta;
- Alguns resultados: as mulheres recorrem mais aos serviços de urgência; 55 anos como média de idades, 75 anos como moda de idades, a maioria dos doentes chegou «pelo próprio pé»; a maioria não provém de lares; distribuição por prioridades de atendimento (prioridade mais alta, grau de dependência mais elevado); score à entrada (a dependência moderada está a aumentar; as dependências baixas são diminuídas); score à saída (as dependências moderadas baixam e as dependências elevadas aumentam);
- Avaliação da melhoria do grau de dependência: fatores de melhoria – dor e mobilidade; fatores de agravamento – mobilidade e apoio social;

Criação da Escala e Potencial Futuro

Enf. Gary Jones

Criador da Escala JDT



- Origem da escala: prática baseada no modelo de enfermagem chamado "Componentes de Vida";
- Até ao ano de 1986 não tinham, na realidade Inglesa, nenhum modelo de enfermagem;
- Destes "Componentes de Vida" derivam a maioria dos componentes da escala JDT;
- Objetivos da Escala: direcionada aos cuidados ao paciente; "espelho" do departamento/serviço;
- É importante transformar o score da escala em necessidades de enfermagem, sendo este o trabalho em curso;
- Apresentação da BEST (Baseline Emergency Staffing Tool) que inclui: número de admissões, dependência dos doentes (JDT) e Competência dos enfermeiros (Skill mix);
- A BEST produz um referencial para avaliação da disparidade entre equipa e trabalho a desenvolver.

--- Fim do Documento ---

07/02/2014