

Erros na Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva em um Hospital Público do Brasil.

Da Costa Machado Duarte, Sabrina [1]; Andrade Conceição Stipp, Marlucci[2]; Costa, Laís de Miranda Crispim[3]; Büscher, Andreas[4]; Leite, Josete Luzia[5]

Estudo cujo objetivo foi identificar os principais erros na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público e federal localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil. Teve uma abordagem quantitativa e descritiva. A amostra foi composta por 36 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 13 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2013, através de entrevistas individuais com auxílio de um roteiro de entrevista estruturada. A análise dos dados utilizou o software Epi Info versão 3.5.2, com medidas descritivas, frequências absolutas e relativas. Foi utilizada a Teoria do Erro Humano de James Reason. O estudo foi aprovado pelos CEP da instituição de origem e da instituição co-participante conforme pareceres: 229.926 e 000.493 de 13/05/2013. Os resultados mostraram que: 81% dos profissionais eram do gênero feminino; 61% tinham de 30 a 40 anos de idade; 40% tinham menos de 10 anos de formação; 73% tinham de 04 a 10 anos de atuação em unidade de terapia intensiva. Os principais erros encontrados foram: Erros de medicação (83%), Não elevação das grades do leito (83%), Perda de catéteres, sondas e drenos (83%), Utilização inadequada dos Equipamentos de Proteção Individual (83%), Extubações acidentais (72%), Higienização inadequada das mãos (67%), Manuseio incorreto de equipamentos (64%), Registros de enfermagem inadequados (57%), Não realização de mudança de decúbito (56%), Falta de checagem das prescrições de enfermagem (50%), Identificação inadequada dos pacientes (47%), Falta de checagem das prescrições médicas (44%), Alarmes de equipamentos utilizados incorretamente (44%); Outros erros (42%); e, Erros na realização de curativo (36%). Os erros identificados podem ser relacionados a Teoria do Erro Humano. Ressalta-se a importância do reconhecimento e tratamento do erro e a necessidade de criação de uma Cultura de Segurança na instituição.

Referências

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington D.C.: National Academy Press, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

[1] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN / UFRJ. Membro do GESPEen.

[2] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN / UFRJ. Membro do GESPEen.

[3] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

[3] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Hochschule Osnabrück – University of Applied Sciences. Membro da German Network for Quality Development in Nursing (DNQP).

[4] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN / UFRJ. Membro do GESPEen