

Estratégias para aumentar a segurança do paciente no setor de imagenologia do Hospital Estual Sumaré

Karen Lopes de Vasconcellos

Luciane de Mattos Torrano

Antonieta Keiko Kakuda Shimo

1 - Introdução

Atualmente na mídia vem sendo elevado o número de iatrogenia a paciente que entram no hospital procurando por um atendimento a uma determinada enfermidade porém, por negligência, imprudência ou fatalidade ocorre algum outro problema que posteriormente analisado conclui-se que poderia ser evitado por meio de medidas preventivas focada não só em pessoas e mas também no processo como um todo.

Um procedimento no setor de radiologia pode parecer muito simples e fácil, sem nenhum risco ao paciente, porém se um exame é realizado erroneamente, este pode levar a seqüelas e danos irreversíveis ao paciente. O setor de imagenologia é um dos locais onde se confirma ou descarta um diagnóstico e um exame realizado em paciente errado pode comprometer o destino do tratamento deste indivíduo.

Até mesmo autoridades políticas vem expressando grande preocupação com a segurança do paciente. Recentemente o projeto de lei n. 1238/2012 dispõe: sobre a obrigatoriedade da adoção de pulseiras de identificação em pacientes das redes de saúde pública e privada do estado, justificando-se que tal ação de baixo custo já tem mostrado eficiente em muitos hospitais de referência e ainda por demonstrar grande viabilidade na implantação nos diversos tipos de serviço de saúde.

2 Objetivo: Relatar o processo de implantação da identificação do paciente no setor de imagenologia com a finalidade aumentar a segurança do paciente.

4- Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implementação de novas estratégias de identificação de pacientes no setor da imagiologia, com a finalidade de se criar barreiras para erros de pacientes/exames.

4.1- O motivo

Alguns acontecimentos como a realização de exame errado em paciente homônimo, provocou a necessidade de um estudo mais aprofundado e foram iniciadas discussões para se evitar novas ocorrências semelhantes

No primeiro momento, pensou-se em medidas punitivas aos envolvidos pois na instituição já havia dois modelos de identificação dos pacientes: para os internados uma pulseira de identificação com nome e prontuário; para os não internados, uma etiqueta com os dados pessoais que era afixada sobre a roupa, na altura do tórax do paciente, no momento que realizavam a ficha de atendimento (FA) na recepção. Cada tipo de exame era identificado por meio da cor de pasta onde esta FA do paciente era acondicionada a espera do exame.

Apesar de existir um sistema de identificação de paciente e de tipo de exame ocorria erros, questionou-se portanto o porque ocorria troca de pacientes homônimos?

A primeira resposta que surgiu foi que o profissional responsável pela realização do exame não fez a conferência do paciente. Novas dúvidas e questionamentos apareceram: será que a orientação ou até mesmo uma punição a estes profissionais seria o suficiente?

Elaborar novas estratégias foram necessárias para minimizar essa questão, levando em conta o fato de se criar mais barreiras para garantir a segurança do paciente.

Ao analisar criticamente não só as pessoas mas também todo o processo ficou evidente que mesmo diante de um processo de identificação “a princípio, teoricamente perfeito” não era suficiente para garantir que o exame seria realizado no paciente correto.

4.2- Nova estratégia

Primeiramente com objetivo de melhor identificação dos exames foram adquiridas novas pulseiras para identificar os exames, para cada exame uma cor diferente, desta forma visualmente já seria possível identificar o tipo de exame seguido da confirmação do nome do paciente.

Porém observou-se ainda que mesmo diante da identificação do paciente este não era envolvido em seu próprio cuidado pois, a identificação com nome e número do prontuário não era insuficiente porque o paciente, muitas vezes, sabia apenas informar seu nome completo e no casos dos homônimos essa informação era insuficiente. Assim surgiu a alteração de se acrescentar a data de nascimento em todas as identificações anteriormente utilizadas como uma barreira para ocorrência de erros. Acreditando-se que o paciente é capaz de referir estes dois identificadores no momento da realização do exame.

4.3- Nova abordagem ao paciente - fluxo do paciente

Os profissionais foram orientados que a conferência do nome e do tipo de exame passaria a ser por meio de nome completo e data de nascimento, ou seja, as equipes de vários setores foram envolvidas nestas mudanças, sendo conscientizadas sobre a importância de tais medidas.

A seguir, será discorrido o novo fluxo do paciente que irá realizar exames:

1- **recepção**: paciente registra seu pedido do exame, (seja ele internado ou ambulatorial todos passam pela recepção), onde será conferido nome completo e data de nascimento, pedido médico e se internado ele já portará da pulseira de identificação com data de nascimento; se de ambulatório, etiqueta afixada no tórax como antes e foi acrescentado uma nova pulseira colorida de acordo com o exame que irá realizar. Além da cor, na pulseira também há impresso o nome do exame que se submeterá.



2- **setor de imagenologia:** O pedido do exame é acondicionado numa pasta da mesma cor da sua pulseira. Desta maneira bastante lúdica pode-se criar o envolvimento do paciente com seu tratamento/exame pois ele mesmo poderá identificar o exame que irá realizar pela cor e pelo que está impresso na pulseira, atuando assim como mais uma barreira, pois antes o paciente não tinha como identificar e saber qual o exame iria realizar.

3- **momento do exame:** o paciente é chamado por meio do nome completo, pelo profissional que imediatamente conferirá o tipo de exame pela cor da pulseira que quando divergente, poderá identificar rapidamente uma possível troca de pacientes e/ou exames. Antes de se realizar o exame o profissional local verificará o nome e data de nascimento junto ao pacientes e checando com o pedido em mãos. A pulseira colorida é retirada se coincidente com o exame que será realizado. No caso de ser paciente de ambulatorio, a etiqueta afixada em seu torax também é retirada e afixada juntamente com a pulseira colorida no pedido do exame. Este procedimento é útil caso necessite nova conferência quando ocorrer algum problema.

5 - Resultados alcançados

Por meio do monitoramento mensal de indicadores de qualidade foi possível analisar e discutir dados, onde o erro foi o alerta para que se iniciasse uma discussão, bem como traçar medidas de mitigação para prevenção de erros, ações que foram detalhadamente estudadas, planejadas e implementadas, focando o processo e não somente as pessoas, assim chegando a resultados satisfatórios ao ponto de zerar os números de erros de exames em pacientes no setor de imagenologia. Há 14 meses não se tem nenhuma ocorrência de erros.

6 - Conclusão

A vivencia do processo de elaboração e implantação de novas estratégias com intuito de se criar barreiras ao erro, trouxe algumas reflexões:

- medidas punitivas aos erros cometidos nem sempre são as melhores estratégias para minimizar ou eliminar os erros;

- nem sempre os erros estão nas pessoas, e sim no processo como um todo;
- medidas eficazes nem sempre estão associados a altos investimentos ou em unidades privadas,
- medidas simples são capazes de atingir resultados muito satisfatórios;
- envolvimento de paciente no processo é bastante eficaz para a sua própria segurança.