



# CAMPANHA ATITUDE SEGURA

JULHO / 2010

## Cirurgia segura é o novo foco da Campanha Atitude Segura

A Campanha Atitude Segura, criada pelo Hospital Israelita Albert Einstein em 2007, tem como objetivo engajar os profissionais da instituição nas práticas internacionais de segurança do paciente, seguindo o princípio de que o paciente está sempre em primeiro lugar. A partir de agosto inicia-se uma nova etapa dessa campanha, cujo tema é "Cirurgia Segura", que englobará itens como a utilização do *checklist* cirúrgico, o Protocolo de Profilaxia para Tromboembolismo Venoso (TEV) e a profilaxia antimicrobiana.

Como sempre, o médico é uma peça fundamental para o sucesso da campanha, cujos tópicos serão abordados em detalhes a seguir. Contamos com sua ajuda para reduzir os eventos adversos no ambiente cirúrgico e aprimorar as políticas abordadas nessa campanha, que serão aplicadas a todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e invasivos.



### NOVIDADES

## Checklist cirúrgico é reformulado para garantir sucesso nos procedimentos

O Einstein reformulou a ferramenta de *checklist* cirúrgico, que está disponível a partir de agosto para ajudar a minimizar os erros nos processos cirúrgicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 234 milhões de procedimentos cirúrgicos ocorrem por ano no mundo. Desse total, 3% a 17% dos pacientes têm algum tipo de complicação e cerca da metade desses eventos adversos são considerados evitáveis. Por isso, é imprescindível a utilização dessa ferramenta.

O cirurgião e escritor Prof. Dr. Atul Gawande, em seu livro *The Checklist Manifesto*, relata os resultados da utilização do *checklist* cirúrgico em centros mundiais (EUA, Inglaterra, Índia, Nova Zelândia e Bagdá). Essa ferramenta contribuiu para a redução de 36% nas complicações cirúrgicas maiores, de 50% em infecções e de até 47% na mortalidade.

O novo *checklist* do Einstein é composto pelas seguintes etapas:

- **Itens de verificação pré-operatória:** Antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico, é necessário checar os itens de segurança que estão nos impressos institucionais do prontuário, dentre eles o Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso e a demarcação do sítio cirúrgico, quando aplicável. Só após essa checagem o paciente será encaminhado para a cirurgia.

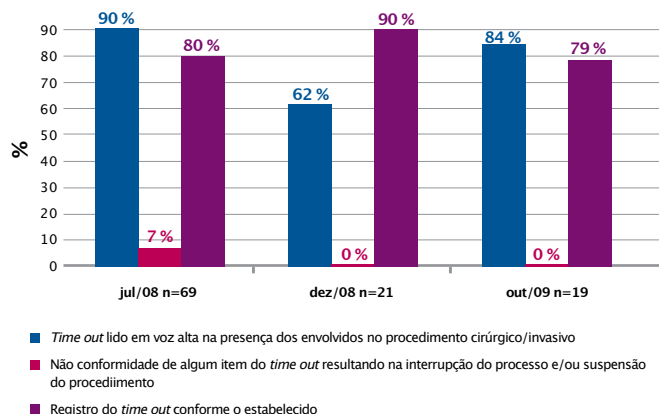
- **Check-in:** Deve ocorrer quando o paciente entra no centro cirúrgico. A equipe de enfermagem checa itens como identificação do paciente, impressos institucionais do prontuário preenchidos e a demarcação do sítio cirúrgico.

- **Time out:** Antes do início do procedimento, já dentro da sala cirúrgica e na presença do cirurgião e do anestesista, a equipe de enfermagem deve conduzir em voz alta a conferência de todos os itens de identificação do paciente, do procedimento a ser feito, da parte do corpo a ser operada e da disponibilidade dos exames e equipamentos necessários. Além disso, é feita a apresentação de todos os membros da equipe, a verificação da profilaxia antimicrobiana e a discussão dos tempos críticos do procedimento. A cirurgia só começa após essa conferência e a liberação pela enfermeira da sala, que tem a responsabilidade e a autoridade para isso.

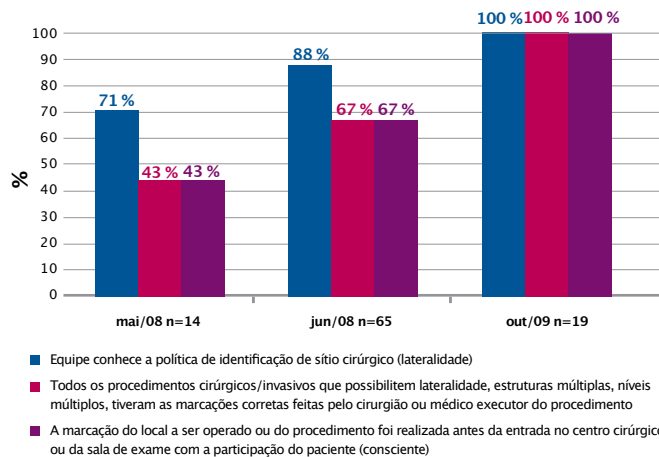
- **Check-out:** A equipe de enfermagem, ao término da cirurgia, realiza a contagem de compressas, identifica peças para a ana-

tomia patológica, soros e infusões, registra recomendações de cuidados imediatos e encaminha o paciente à Recuperação Anestésica ou à UTI. Caso algum item checado não esteja contemplado, o processo deve ser interrompido e o paciente mantido em sala até a regularização.

Resultado da auditoria de adesão ao processo de *time out*



Adesão do médico e da equipe assistencial à política de identificação do sítio cirúrgico (lateralidade)



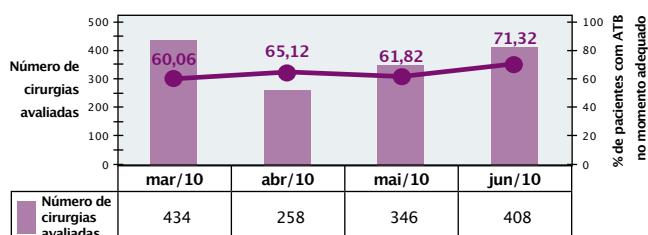
Para mais informações, consulte o Programa de Cirurgia pelo telefone (11) 2151-0525.

## Profilaxia antimicrobiana é estratégia para reduzir risco de infecção em cirurgia

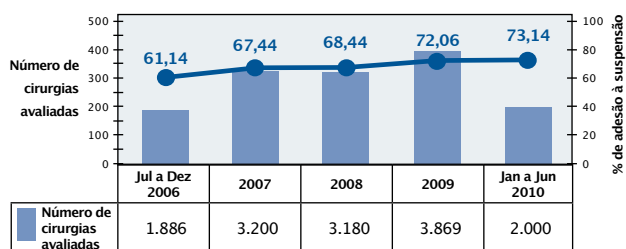
A profilaxia antimicrobiana tem como objetivo atingir níveis do antibiótico no sangue e nos tecidos que inibam o crescimento dos microrganismos mais frequentemente encontrados no sítio cirúrgico. Hoje, a prescrição dessas drogas é considerada inadequada em cerca de 30% a 50% das cirurgias e pode acarretar graves consequências, como elevação da incidência da infecção do local operado, resistência microbiana, eventos adversos e custos.

Para reduzir esses riscos, é necessário selecionar o antibiótico adequado, iniciar corretamente a sua administração em até uma hora antes da cirurgia e descontinuar em até 48 horas após o fim do procedimento. O Einstein acompanha seus pacientes e avalia em quantos deles o antibiótico foi administrado e descontinuado no prazo correto.

**Proporção de pacientes nos quais a 1ª dose do antibiótico profilático foi administrado no momento adequado**



**Proporção de pacientes nos quais o antibiótico profilático foi suspenso em 48 horas**



Algumas medidas podem reduzir os riscos de complicações infecciosas, tais como a administração de antimicrobianos no período peri-operatório, a tricotomia adequada, anti-sepsia das mãos do cirurgião e da pele do paciente e a cuidadosa limpeza e esterilização dos instrumentais. A adesão dos médicos à profilaxia correta é essencial para erradicar ou retardar o crescimento de microrganismos, evitando a infecção do sítio cirúrgico e garantindo a segurança do paciente.

Para saber mais sobre esse tema, acesse o endereço [http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/infectologia/png\\_07.pdf](http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/infectologia/png_07.pdf)



## O Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso requer adesão dos médicos

O termo tromboembolismo venoso (TEV) engloba a trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar, sendo esta considerada a principal causa de mortes evitáveis em pacientes hospitalizados em todo o mundo. Nos Estados Unidos são mais de 60 mil mortes por ano. Essas complicações poderiam ser evitadas com a trombopprofilaxia nos pacientes em risco, ou seja, o uso de medicamentos ou recursos mecânicos (meia elástica de compressão gradual, compressão pneumática intermitente e fisioterapia para membros inferiores) que interferem no processo de coagulação. Para isso, foi criado no Einstein o Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso.

Em média, 50% dos pacientes internados têm risco de desenvolver TEV e a maioria deles não apresenta sintomas ou tem sintomas inespecíficos. Dentre as situações de risco estão cirurgia oncológica, artroplastia de quadril e de joelho, acidente vascular cerebral, gravidez e pós-parto, infarto agudo do miocárdio e internação em UTI.

Apesar desses índices, apenas 50% dos pacientes em risco recebem profilaxia adequada no Brasil e no mundo. Em um levantamento feito no Einstein, constatou-se um índice semelhante: dos pacientes em risco para TEV, a taxa de adesão ao protocolo é de 46%. A meta institucional para 2010 é aumentar a adesão à trombopprofilaxia adequada para 68%. Para atingirmos esse objetivo, é essencial a adesão do médico, que é o líder no processo assistencial na instituição.

O formulário do Protocolo do TEV encontra-se disponível no Medical Suíte [http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/cirurgia/Profilaxia\\_de\\_Tromboembolismo\\_Venoso\\_em\\_Pacientes\\_Cirurgicos.pdf](http://medicalsuite.einstein.br/diretrizes/cirurgia/Profilaxia_de_Tromboembolismo_Venoso_em_Pacientes_Cirurgicos.pdf)



### ENTRE EM CONTATO

Entre em contato com a gente. Qualquer dúvida, sugestões ou reclamações entre no site [www.einstein.br/cardiologia](http://www.einstein.br/cardiologia) ou ligue para a Central de Atendimento: (11) 3747-1233



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA  
HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL