

UM PROJETO DE INTERVENÇÃO: UTILIZAÇÃO SEGURA DO MEDICAMENTO EM ANESTESIA NA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

MARINHO, Ana

Gabinete de Segurança do Doente

DINIZ, Maria das Neves; CARDOSO, Cristina; HINGÁ, Cândida

Unidade de Cirurgia Ambulatória

O bloco operatório é considerado um dos ambientes de trabalho mais complexos da prestação de cuidados de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, pelo menos, metade dos incidentes decorrentes da prestação de cuidados ocorre durante o ato cirúrgico. Num ambiente de elevada complexidade, que requer o recurso a tecnologia sofisticada e que obriga a uma interdisciplinaridade efetiva, constituída por anestesistas, enfermeiros, cirurgiões e outros técnicos, as práticas seguras na utilização de medicamentos são assim indispensáveis

Os medicamentos utilizados em contexto anestésico e cirúrgico são na sua maioria medicamentos de alerta máximo, ou seja, medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização.

A Direção Geral da Saúde (DGS), alinhada com a OMS e outras organizações internacionais dedicadas à segurança do doente, recomenda que os profissionais de saúde com intervenção no circuito do medicamento conheçam os riscos associados à utilização destes medicamentos. Recomendam igualmente que, ao nível das instituições hospitalares, sejam desenvolvidas estratégias e implementadas medidas que minimizem a ocorrência de erros com medicamentos de alerta máximo (Norma nº 14/2015, de 6 de agosto de 2015).

Neste sentido, ao longo dos anos têm sido desenvolvidas várias estratégias, definidas em procedimentos institucionais e que visam a prevenção de erros na utilização destes medicamentos, nomeadamente:

- A elaboração e divulgação interna da lista de medicamentos de alerta máximo;
- A padronização da sua prescrição através da elaboração e informatização de protocolos;

- A implementação de sistema de suporte a decisões clínicas com emissão de alertas automatizados (ex: interações medicamentosas, alergias conhecidas);
- A limitação e o controlo do acesso a esses medicamentos;
- A utilização da dupla verificação independente;
- A identificação correta de seringas;
- A formação e a atualização dos profissionais com o intuito de melhorar o seu conhecimento sobre estes medicamentos;
- Os riscos associados e os eventos adversos, potenciais efeitos adversos, como evitá-los e como atuar em caso de ocorrência;
- O ensino e a disponibilização de informação aos doentes/cuidadores.

Identificação e armazenamento dos medicamentos como estratégia para a prevenção de erros

A adoção de medidas de segurança para a identificação e armazenamento dos medicamentos assume-se como estratégia complementar para a prevenção de erros no seu uso.

O processo de reestruturação da Unidade de Cirurgia Ambulatória (UCA), associado à progressiva integração dos vários hospitais que compõem o CHULC, tornou a rotulagem de medicamentos num tema prioritário de intervenção. No decurso do processo de identificação e reavaliação do risco anual desta unidade, constatou-se uma elevada mobilidade dos profissionais e discrepâncias na organização e conteúdos dos carros de medicação de apoio anestésico existentes nas diferentes salas operatórias.

Um projeto de segurança do doente

O reconhecimento de que estas discrepâncias constituíam para a equipa uma dificuldade e um risco acrescido de erro na utilização da medicação desencadeou a necessidade de desenvolvimento de um projeto de melhoria e segurança do doente que perspetivasse a reorganização e uniformização dos carros de apoio anestésico na UCA. Pretendia-se com o mesmo aumentar a segurança na utilização do medicamento nas salas operatórias e evitar a ocorrência de eventos adversos.

Este projeto teve assim início em 2015, com a estreita colaboração do Gabinete de Segurança do Doente.

Para tal, foram definidos os seguintes objetivos:

- Uniformizar o armazenamento da medicação dos carros de apoio anestésico das salas de bloco operatório da UCA do CHULC;
- Organizar e armazenar os medicamentos existentes nos carros de medicação de apoio anestésico para uma utilização segura;
- Dar cumprimento aos procedimentos multissectoriais da Política do Medicamento.

Fatores de risco identificados

Na sequência do processo de avaliação do risco associados aos carros de apoio anestésico, foi possível identificar vários fatores de risco relacionados com o medicamento, nomeadamente:



- Critérios de organização dos medicamentos não definidos;
- Rotulagem das gavetas dos carros de medicação não uniformizada;

- Existência de gavetas com estilos de rotulagens distintos (numas a identificação era impressa, noutras manuscrita);

Divisórias com rotulagens diferentes (impressa vs. manual)



- Ausência de diferenciação dos medicamentos LASA (ex: Levobupivacaína, Ropivacaína, Bupivacaína);
- Divisórias com identificação incompleta do medicamento;
- Existência de divisórias com mais do que um medicamento ou com dosagens diferentes do mesmo medicamento.

Medidas de melhoria

Divisórias com duas dosagens do mesmo medicamento

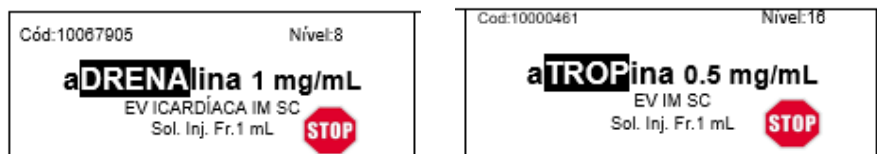


Divisória com dois medicamentos diferentes e identificação incompleta



Decorrentes dos fatores de risco identificados foram definidas e implementadas as seguintes medidas de melhoria:

- Definição dos locais específicos de armazenamento de cada medicamento que integra o carro de apoio anestésico com colaboração da Anestesiologia;
- Individualização do armazenamento - um medicamento por gaveta - ajustada à quantidade disponível nas gavetas de acordo com o consumo habitual e retirados os medicamentos utilizados com menor frequência;
- Dosagens diferentes do mesmo medicamento colocadas em divisórias distintas;
- Uniformização do tipo de rótulo;
- Identificação completa do medicamento no rótulo;
- Sinalização dos medicamentos de alerta máximo com inserção do pictograma STOP;
- Diferenciação dos medicamentos LASA com recurso ao *Tall Man Lettering* e a fundo contrastante;



- Armazenamento dos medicamentos para administração exclusiva no neuroeixo, em local separado dos restantes medicamentos.

Processo de melhoria contínuo

De salientar a importância do contínuo processo formativo e envolvimento dos diferentes profissionais no desenvolvimento deste projeto.

Os processos de melhoria não são estanques, exigindo contínuas adaptações a uma realidade mutável e exigente.

Atual apresentação e composição
do carro de apoio anestésico da UCA



A necessidade de resposta às situações singulares dos utentes condiciona a realização de novos procedimentos por diferentes especialidades cirúrgicas. Esta situação implica os devidos ajustes à composição e conseqüente organização dos carros de apoio anestésico, tornando essencial a monitorização contínua deste trabalho.

O projecto em curso tem sido apresentado em diferentes contextos formativos como exemplo de boas práticas, tendo inclusivamente sido distinguido com uma menção honrosa em reunião científica no âmbito da segurança do doente.

Poster apresentado

"UTILIZAÇÃO SEGURA do MEDICAMENTO em ANESTESIA NA CIRURGIA AMBULATORIA"
AUTORAS: Maria Inês Rodrigues Pereira, Helena José Cardoso, Ana Marinho

A integração do Hospital Dona Estefânia no Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE condicionou a fusão da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) desta instituição e do Hospital Santo António dos Capuchos.

O projeto de criação e desenvolvimento de cada uma das unidades foram realizados de forma distinta, pelo que a organização funcional e estrutural das unidades tem diferenças, nomeadamente no que respeita à organização dos carros de medicação, de acordo com a realidade existente nas suas operações.

Face à atual gestão de recursos humanos, em que a mobilidade é uma realidade, estas discrepâncias constituem uma equidade de enfermagem um risco de erro na utilização de medicação, acrescido por outros problemas também identificados.

OBJETIVOS

- Uniformizar o armazenamento da medicação dos carros de apoio anestésico das duas unidades, nas duas unidades de cirurgia de ambulatório do CHLC.
- Organizar de forma segura e eficiente o armazenamento da medicação existente nos carros de forma a evitar a sua perda.
- Monitorizar a medicação nos carros de apoio anestésico.
- De cumprimento das prescrições, multas e regras da Política de Medicamentos do CHLC, EPE.

JUSTIFICAÇÃO

- Identificação e avaliação do risco no armazenamento de medicação dos carros de apoio anestésico das UCAs.
- Definição de regras de prática que visem a redução/minimização dos riscos de erro humano.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ORGANIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DOS CARROS DE ANESTESIA DAS DUAS UNIDADES:

ANTES

- Não uniformidade dos carros de apoio anestésico.
- Falta de identificação e armazenamento de medicamentos.
- Difícil acesso à medicação.
- Difícil acesso à medicação.

DEPOIS

- Identificação e armazenamento de medicação nas UCAs de ambas as unidades.
- Armazenamento por género.
- Identificação dos géneros.
- Armazenamento de medicamentos, UCA e medicamentos de alta taxa.
- Identificação e armazenamento de medicamentos UCA.
- Uso de Tarjetas de Identificação de Medicamentos (TIDM).

CONCLUSÕES

- O processo de uniformização dos carros de medicação de apoio anestésico nas duas Unidades de Cirurgia de Ambulatório do CHLC, EPE permitiu:
- Monitorizar e organizar os carros de apoio anestésico.
- Reduzir o risco de erro humano que poderia originar a ocorrência de incidentes associados à preparação e administração de medicamentos.
- Aumentar a segurança na utilização de medicamentos nas salas de cirurgia, quer nas unidades.

Menção honrosa

MENÇÃO HONROSA

Encontro
Histórias da Segurança do Doente
1 OUTUBRO 2015
Sala de Conferências do Hospital Dona Estefânia

A Boa Medicina, Com quem se faz?

UTILIZAÇÃO SEGURA DO MEDICAMENTO EM ANESTESIA NA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO - PROJETO DE INTERVENÇÃO

realizado a Menção Honrosa (Poster) pelo trabalho científico realizado pelos seguintes autores:

Maria Inês Neves Diniz; Ana Pinheiro; Ana Madalena Cardoso; Ana Marinho

no ENCONTRO "HISTÓRIAS DA SEGURANÇA DO DOENTE", que se realizou no dia 01 de Outubro de 2015, na sala de conferências do Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE em Lisboa.

Ana Pinheiro

CHLC, EPE ACE Gestão de Risco

Bibliografia:

- Boletim Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos “Medicamentos potencialmente perigosos”.
ISSN: 2317-2312 vol 8, nº 3 fev 2019. <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>
- Direção Geral da Saúde. Norma nº 014/2015 de 06/08/2015 “Medicamentos de alerta máximo”
- FRAGATA, J. (2010) Revista Portuguesa de Saúde Pública - Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte, vol 10. Pg. 17-26, nov
- LAJE, Maria João (2010) Segurança do doente: da teoria à prática clínica: Revista portuguesa de Saúde Pública. <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1273/1/RPSP%202010%2011.pdf>
- PLANO NACIONAL PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES 2015-2020 <https://dre.pt/application/file/66457154>
- PM MED. 107 - Administração de Medicamentos
- PM MED. 105 - Armazenamento de Medicamentos
- PM MED.126 - Gestão do Risco na utilização de medicação LASA (*Look Alike, Sound Alike*)
- PM MED.108 - Disponibilização de cloreto de potássio e outros fármacos de alto risco contendo potássio
- PM MED.123 - Gestão de medicamentos de alto risco
- PM MED.132 - Orientações para a rotulagem no armazenamento de medicamentos
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP); Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA) - Recomendações para a normalização de um carro de anestesia. Proposta de organização, perspetivando eficiência, fatores humanos e segurança. Disponível em https://drive.google.com/file/d/1A09fmcojPfQB_GLFwkVePO_1ygSMJwFE/view
- RAMOS, Susana; Trindade, Lurdes (2011) Gestão do risco: Segurança do doente em ambiente hospitalar. Tecno Hospital, 48, nov/dez