

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Auditorias Clínicas Internas

Luís dos Santos Pinheiro

Centro Hospitalar Barreiro Montijo



Auditoria

Processo **sistemático** que consiste no exame ou verificação **objectiva** das **actividades e operações** de uma organização.

O objectivo desse exame é analisar a **conformidade** dessas **actividades e operações** em relação a determinadas **regras e normas** e aos **objectivos** definidos para essa organização.

Deve ser realizada por uma pessoa **idónea**, tecnicamente preparada.

Obedece a um conjunto de **princípios, métodos e técnicas**, que permitem ao auditor formar uma **opinião fundamentada** e emitir um **parecer** acerca da matéria.

Permite identificar **desvios** que possam vir a requerer uma **acção correctiva** e as suas **conclusões e recomendações** devem ser comunicadas interessados.

Auditoria Interna

Actividade **independente** de **avaliação objectiva** e de **consultoria**, com o objectivo de **acrescentar valor** a uma **organização**.

Pretende auxiliar a organização na concretização dos seus **objectivos**, através de uma **abordagem sistemática e disciplinada**, na avaliação da **eficácia da gestão de risco**, do controlo e dos processos de governo/administração.

É uma função **contínua, completa e independente**, desenvolvida na entidade, por pessoal desta ou não, baseada na avaliação do **risco**.

Auditoria Clínica Interna

Ferramenta de apoio à **Qualidade Clínica**, Auxílio à **Prática Médica**,

Melhoria Contínua das Práticas

Actividade (também) com carácter **Pedagógico**

Consolidação da rede de **Governança Clínica**

Aplicação das (135) (Normas de) **Orientações Clínicas**

Garantir Prestação de Cuidados de **Qualidade** e com **Segurança**

SNS Jornadas Hospitalares 2018

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Cultura de Qualidade: *Visão de um Centro Hospitalar*

Luís dos Santos Pinheiro

Centro Hospitalar Barreiro Montijo



Qualidade | Cultura Organizacional



Mosaico da Qualidade



Normas Orientadoras DGS | *Discussão e Análise Interna*



NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=FC, ou=Direção-Geral da Saúde,
ou=Direção-Geral da Saúde,
c=Portugal, email=henrique.moura.george@dgs.pt
Date: 2013.09.23 10:50:33 +0100

NÚMERO: 028/2011

DATA: 30/09/2011

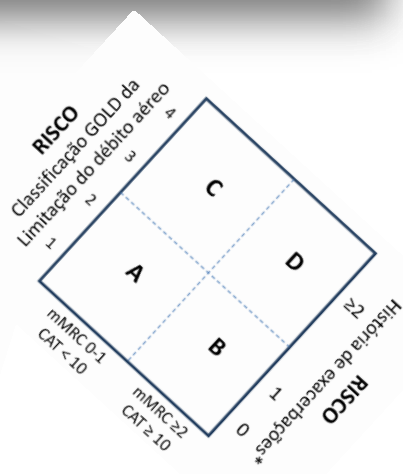
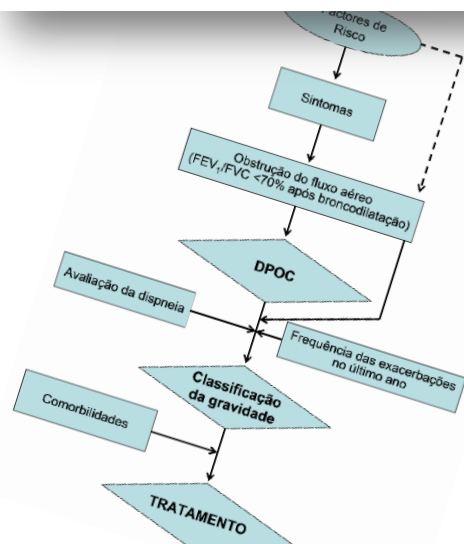
ATUALIZAÇÃO: 10/09/2013

ASSUNTO: **Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**

PALAVRAS-CHAVE: **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**

PARA: **Médicos do Sistema Nacional de Saúde**

CONTACTOS: **Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)**



NORMA

da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=FC, ou=Direção-Geral da Saúde,
ou=Direção-Geral da Saúde,
c=Portugal, email=henrique.moura.george@dgs.pt
Date: 2013.09.23 10:50:33 +0100

NÚMERO: 028/2013

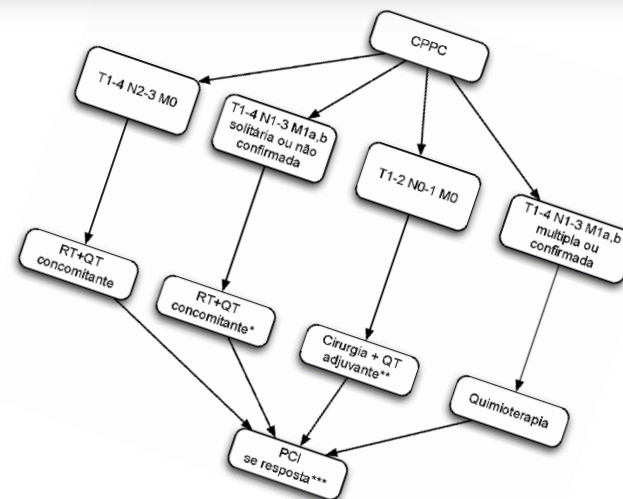
DATA: 31/12/2013

ASSUNTO: **Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma Pulmonar de Pequenas Células**

PALAVRAS-CHAVE: **Carcinoma pequenas células; Pulmão**

PARA: **Médicos do Sistema de Saúde**

CONTACTOS: **Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)**



Auditorias



Quedas

Úlceras



Uso Seguro de Medicamentos

PLANO ANUAL DE ATIVIDADES ANO 2018												
Grupo de Trabalho Uso Seguro de Medicamentos (Grupo USM)												
Atividades	Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	set	out	nov	dez
1. Reuniões grupo		17		7		9		11		10		12
2. Elaboração de procedimentos gerais para uso seguro de medicamentos: Reconciliação medicação; Preparação, administração e registo de medicação administrada.												
3. Atualização das Listas de Alerta Máximo e LASA do												
4. Elaboração de Tabela de incompatibilidade de medicamentos EV e de medicamentos EV (concluir)												
5. Elaboração da proposta de serviço com a padronização normalização dos horários de medicamentos nos serviços de internamento.												
6. Acompanhamento e aplicação dos procedimentos												
7. Participação em reuniões de sensibilização para médicos e enfermeiros para medicamentos.												
8. Formação dirigida aos profissionais de saúde para uso seguro de medicamentos em sessão aberta. (Também dirigido ao Arco Ribeirinho)												
9. Elaboração de folhetos para utentes e familiares sobre os medicamentos; medicação												
10. Campanha de sensibilização para utentes/família sobre o uso seguro de medicamentos (entrega de material)												
11. Realização de auditoria de procedimentos aprovados												
12. Elaboração de relatório												



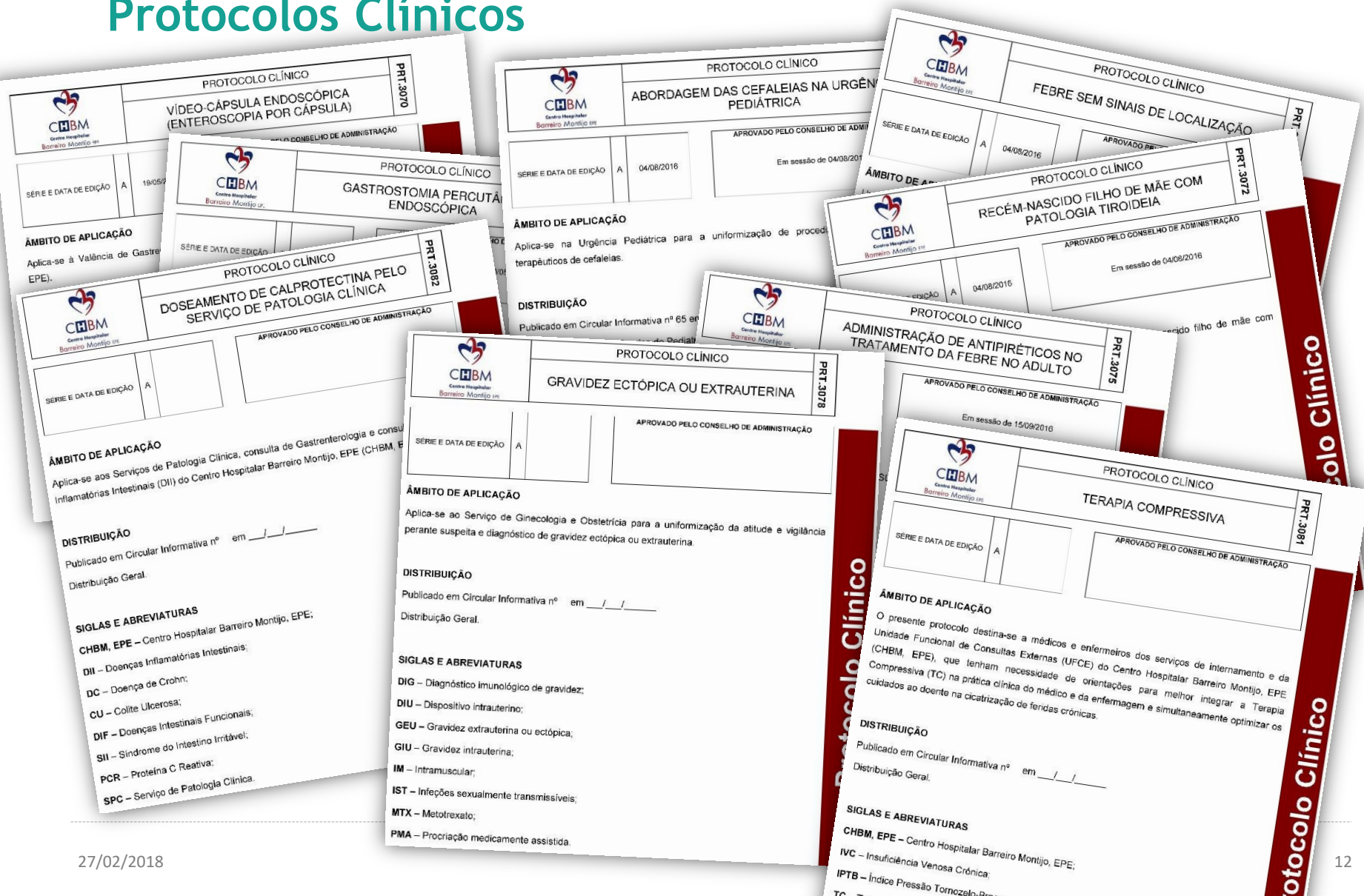
RELATÓRIO DE ATIVIDADES ANO 2017

Grupo de Trabalho Uso Seguro de Medicamentos (Grupo USM)

Atividades	Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	set	out	nov
1. Reuniões grupo		25		8		31		12	21		13
2. Elaboração de procedimentos gerais para uso seguro de medicamentos: Reconciliação medicação; Preparação, administração e registo de medicação administrada; Utilização de modelo logístico para o uso seguro de medicamentos.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3. Elaboração de estudo sobre modelo logístico para o uso seguro de medicamentos no CHBM a propor ao CA.			x	x	x	x	x				
4. Elaboração de Tabela de incompatibilidade de medicamentos EV e de Guia de diluição de medicamentos EV.			x	x	x	x	x	x	x		
5. Normalização dos horários de administração de medicamentos nos serviços de internamento e elaboração de proposta de Ordem de serviço com a padronização de horários.							x	x	x	x	x

RESUMO DE AUDITORIA SERVIÇO DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO			
- A 07/12/2016 foi realizada auditoria ao Uso Seguro de Medicamentos - Medicamentos de Nome Ortográfico, Fonético ou Aspeto Semelhantes (LASA) e medicamentos de Alerta Máximo (AM), nos Serviços de A, B, C e D. Equipa Auditada: Auditada Coordenadora e Membro do Grupo "Uso Seguro de Medicamentos"; Responsável pelo Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e Membro do Grupo "Uso Seguro de Medicamentos"; Coordenadora do Núcleo de Gestão do Risco e Segurança do Doente e Membro do Grupo "Uso Seguro de Medicamentos".			
CONCLUSÕES:			
SERVIÇO UNIDADE FUNCIONAL	CONFORMIDADE TOTAL (%)	CONFORMIDADE PARCIAL (%)	NÃO CONFORME (%)
Serviço A	74,2	16,1	9,7
Serviço B	93,9	3,1	3,0
Serviço C	80,6	16,1	3,3
Serviço D	87,9	9,1	3,0

Protocolos Clínicos



Procedimientos

27/02/2018

Adaptação dos Sistemas de Informação Clínicos

Calendarização

Forms

O antibiótico PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 GR (4 GR + 0,5 GR) FRS/AMP PO SOL INJ já está prescrito há 4 dias.

OK

Indicações

ALERTA

Informação do medicamento
1101011101 cefAZOLINA 1 GR PÓ SOL INJ FRS/AMP

Antibiótico reservado para profilaxia

Interacções

Interacções (1)

Inter. com Fármaco: CLARITROMICINA 500 MG SOL INJ

Tipo Interação: MEDICAMENTO/MEDICAMENT

Risco elevado de prolongamento do intervalo QT, podendo desenvolver torsades de pointes ou outras significativas taquiarritmias ventriculares.

Descrição da Interação

Processos Clínicos | Estrutura e Preenchimento

RELATÓRIO DE AUDITORIA

SERVIÇO DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO

Tema: Auditoria aos Processos Clínicos

Período: 4º Trimestre 2016 (outubro, novembro e dezembro)

Datas de realização: 29 e 30 de dezembro de 2016 e 5 de janeiro de 2017.

Duração: 12 Horas (10:00h às 15:00h)

Auditados: 30 processos selecionados de forma aleatória, em que internamento durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2016.

Serviço	Nº de Processos
Serviço A	
Serviço B	
Serviço C	

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA AMOSTRA:

- Processos clínicos referentes a episódios de internamento em serviços de informação a constar em notas de alta médica e de enfermagem e/ou notas das Unidades de Cuidados Intensivos;
- Processos de utentes do CHBM, EPE que tenham tido pelo menos um internamento no trimestre em análise (julho, agosto e setembro);
- Processos de utentes dos Serviços de Pediatria e Unidade Funcional de Oncologia por se encontrarem em programa acreditação;
- Ao longo do ano auditar processos clínicos de serviços da área médica e cirúrgica.

CRITÉRIO	CONSTATAÇÕES DOS AUDITORES	AVALIAÇÃO DOS AUDITORES	AÇÃO DE MELHORIA / RECOMENDAÇÃO DA EQUIPA AUDITORA
3 - Histórico Clínico	3 - Histórico Clínico	Conformidade Total (T) Conformidade Parcial (P) Não Conforme (N) Não aplicável (N/A)	
3.1 - Motivo de internamento registado	3.1 - Todos os processos auditados (30) tinham o motivo de internamento registado (100%).	T	
3.1.1 - Data de admissão	3.1.1 - Todos os processos auditados (30) tinham a data de admissão registada (100%).	T	
3.2 - Anamnese			
a) História atual	a) Todos os processos auditados (30) tinham a história atual registada (100%).	T	
b) Antecedentes pessoais	b) Dos 30 processos auditados, 27 tinham antecedentes pessoais registados (90%).	P	
c) Antecedentes familiares	c) Dos 30 processos auditados, 8 tinham antecedentes familiares registados (27%).	N	
3.3 - Exame Objetivo			
a) Observação geral	a) Dos 30 processos auditados, 29 tinham observação geral registada (97%).	P	O corpo clínico deve ser alertado que o processo clínico deve conter registo dos antecedentes pessoais e familiares do doente. O corpo clínico deve ser alertado que o processo clínico deve conter registo a observação geral realizada na admissão do doente.

Infecção e Antibióticos

INCS
Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea
Distribuição, por serviços, de INCS relacionada com CVC

Grupos de Serviços	Dias de Internamento	*Dias de Exposição	**Nº de INCS relacionada	***Taxa de INCS	****IEFR
UCI Polivalente	1738	1363	1	0,7‰	0,78
Hematologia/Oncologia	9622	405	2	4,9‰	0,04
Medicina Interna	29151	529	6	11,3‰	0,02
Especialidades Médicas	15219	214	1	4,7‰	0,01
Cirurgia Geral	15731	1354	11	8,1‰	0,09
Especialidades Cirúrgicas	13582	310	1	3,2‰	0,02
Outros Serviços	15844	396	1	2,5‰	0,02
Total	100887	4571	23	5,0‰	0,05

CONSUMO DE ANUAL DE MEDICAMENTOS

ANTIBIÓTICOS 2016-2017

Medicamento	Qt_2016	Pç Unitário_16	Valor_2016	Qt_2017	Pç Unitário_17	Valor_2017	Variação Pç Unit	Variação_qtd	Variação valor
PRITAFENEM 1GR FR/S/AMP PÓ SOL INJ	1509	40,09 €	60.500,51 €	1211	43,57 €	52.764,93 €	8,68%	-19,75%	-12,79%
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 GR SOL INJ	29343	1,59 €	46.717,58 €	31701	1,58 €	50.243,85 €	-0,45%	8,04%	7,55%
AMOXICILINA E AC CLAVULANICO 2,2 G SOL INJ	27975	1,59 €	44.447,41 €	28602	1,92 €	47.174,63 €	20,69%	-12,00%	6,14%
MEROPENEM 1 GR FR/S/AMP PÓ SOL INJ	7403	3,88 €	28.688,63 €	9958	3,72 €	37.070,53 €	-4,07%	34,51%	29,04%
CERTIOZANOL + TAZOBACTAM (1G+0,5G) FR/S/AMP	0	-	-	9958	3,72 €	37.070,53 €	-4,07%	34,51%	29,04%
DAPTOMICINA 500 MG SOL INJ	42	106,83 €	4.486,73 €	235	97,70 €	22.847,47 €	-0,33%	197,62%	196,65%
LINEZOLIDE 600 MG SOL INJ	1492	35,33 €	52.744,63 €	125	106,48 €	13.309,83 €	-0,33%	197,62%	196,65%
COLISTINA 2.000.000 UI FR/S/AMP PÓ	276	31,34 €	8.706,25 €	387	24,34 €	9.417,67 €	-22,85%	40,72%	-77,58%
CLARITROMICINA 500 MG SOL INJ	5792	1,75 €	10.130,21 €	4540	1,99 €	9.130,85 €	13,74%	-20,75%	-9,87%
LINEZOLIDE 600 MG COMP RPVST	300	23,78 €	7.135,45 €	780	2,56 €	1.995,73 €	-83,24%	160,00%	-72,03%
TOTAL			373.158,72 €			356.572,91 €			-4,44%

(Quadro 13)

- No Quadro 13 a ordenação dos antibióticos foi feita pelo peso financeiro e não pela quantidade utilizada, no entanto ao realizarmos a análise por quantidades, verificou-se uma diminuição da quantidade de Quinolonas e Carbapenems no Cer objetivos do *stewardship* de antibióticos.

- A diminuição do valor global do consumo de antibióticos, foi conseguida pelo aparecimento do Linezolid genérico, que provocou uma baixa de preço unitário de 80% e não por uma diminuição de utilização.
- Regista-se com preocupação um aumento da utilização de Meropenem.

1. OBJETIVO

Promover a redução do consumo de Quinolonas e Carbapenems no Cer Montijo, EPE (CHBM, EPE).

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todo o CHBM, EPE.

Cirurgia Segura

Auditorias Realizadas

	U. Cir. Amb.	Bloco Partos	Bloco Central
janeiro	21	5	34
fevereiro	22	7	31
março	24	6	41
abril	22	4	38
maio	17	5	32
junho	14	4	29
julho	20	5	32
agosto	0	4	24
setembro	23	4	32
outubro	24	6	31
novembro	23	6	35
dezembro	18	6	46
Total	228	62	405

695
Auditorias

Conformidade
98,9%

Centro Hospitalar Barreiro Montijo tre					
BLOCO: Unidade do Barreiro (HNSR) DATA					
Auditor: Grupo de Auditores Internos					
Critérios	Sim	Não	Não Aplicável	Total	%
1 No início do procedimento está designado formalmente um coordenador de utilização da LVSC, para todo o procedimento.	46			46	0,00%
2 A identificação do doente é efetuada baseada em pelo menos dois elementos de informação (Nome completo, Morada, N.º do processo clínico, data de nascimento, etc.).	46			46	0,00%
3 O formulário de consentimento para cirurgia está disponível no processo clínico, completamente preenchido e assinado, correspondendo à informação fornecida pelo doente sobre o procedimento a que vai ser submetido e se encontra arquivado.	46			46	0,00%
4 O local cirúrgico está marcado de forma inequívoca à entrada do bloco operatório, quando aplicável (existência de lateralidade, etc.).	21	3	22	46	12,50%
5 A lateralidade está referenciada inequívocamente no processo clínico (se aplicável).	23		23	46	0,00%
6 Existe uma lista de verificação de equipamento de anestesia preenchida e com data atual.	45	1		46	2,17%
7 Existe evidência da existência de pedido de reserva de sangue, quando aplicável.	24	1	21	46	4,00%
8 O Coordenador de utilização da LVSC inicia o segundo momento do processo imediatamente antes do início do ato cirúrgico ("Time-out").	46			46	0,00%
9 Todos os elementos da equipe suspendem a sua atividade momentaneamente e estão atentos às verificações e informações fornecidas, validando-as verbalmente.	46			46	0,00%
10 É verificado pelo menos de duas formas a identidade do doente, o local cirúrgico e o procedimento a efetuar, estando todos os elementos da equipe cirúrgica de acordo.	46			46	0,00%
11 Cada um dos elementos da equipe cirúrgica, partilha informação relevante sobre o procedimento cirúrgico com a equipe, estabelecendo-se estratégias de atuação.	46			46	0,00%
12 Existe um protocolo institucional de utilização de antibioprotexia cirúrgica e está disponível na sala operatória.	46			46	0,00%
13 A hora de registo de administração de antibiótico é inferior à hora de registo de início do procedimento cirúrgico (quando aplicável).	43			46	0,00%
14 Existe um protocolo institucional de profilaxia do tromboembolismo e está disponível na sala operatória.	46	3		49	0,00%
15 Foram estabelecidas medidas de profilaxia tromboembólica (mecânicas ou farmacológicas), quando aplicável.	46			46	0,00%
16 Foi verificada a necessidade de existência de resultados de exames complementares de diagnóstico, como adjuvante à realização do procedimento cirúrgico.	46			46	0,00%
17 Existe evidência formalizada de registo do procedimento cirúrgico efetuado, com codificação baseada no ICD9.	46			46	0,00%
18 Existe evidência formalizada do registo dos tempos do procedimento cirúrgico (início e fim da anestesia, início e fim do procedimento cirúrgico).	46			46	0,00%
19 Existe evidência formalizada de que foram efetuados procedimentos de contagem de itens quantificáveis utilizados no intra-operatório.	46			46	0,00%
20 Existe evidência formalizada e individual de registo da existência espécimes cirúrgicos, com confirmação que a identificação do doente corresponde com a identificação dos produtos amostrados.	46			46	0,00%
21 O registo de utilização da LVSC foi concluído.	23			23	0,00%
TOTAL	869	5	92	966	0,52%
Observações: N.º de processos auditados - 46					
	869	5	92	966	0,52%

Medicamentos

 CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE	PROCEDIMENTO GERAL MEDICAMENTOS COM NOME ORTOGRÁFICO, FONÉTICO OU ASPETO SEMELHANTES (LASA) PRÁTICAS SEGURAS		GME:181
	APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Em sessão de 05/05/2016		
SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO A 05/05/2016			

1. OBJETIVO

Implementar práticas seguras no uso de medicamentos com aspeto semelhantes;

Definir precauções e procedimentos específicos na identificação dos nomes tenham de prescrições de medicamentos com aspeto semelhantes.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os Serviços Farmacêuticos do Centro H

3. DISTRIBUIÇÃO

Publicado em Circular In
 Distribuição Geral.

Anexo I – Lista de Medicamentos LASA, com

Medicamentos LASA
Aciclovir
ácido fólico
aDRENALina
ALfentanilo
aloPURINol
amiNOFILina
azaTIOPRina
BETAmetasona
BUpivacaína
caLCITRIol

Seminário | SOMOS TODOS RESPONSÁVEIS PELO USO SEGURO DE MEDICAMENTOS?



13 de dezembro | 11h00 às 12h30

Audatório do Hospital de Nossa Senhora da Conceição - Barreiro

 CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE	PROCEDIMENTO GERAL MEDICAMENTO DE ALERTA MÁXIMO PRÁTICAS SEGURAS		GME:182
	APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Em sessão de 05/05/2016		
SÉRIE E DATA DE EDIÇÃO A 05/05/2016			

1. OBJETIVO

Implementar práticas seguras no uso de medicamentos de alerta máximo ou alto risco; Alertar os profissionais de saúde para a intervenção no processo de medicação para os riscos de alerta máximo.

Medicamentos de alerta máximo

AMIODARONA 150 MG (1 MG/ML AMP 1 ML) SOL INJ
ANFOTERICINA B LIPOSSOMICA 50 MG (5 MG/ML FRS/AMP 10 ML) PO SOL INJ
ATRACURIO 50 MG (10 MG/ML AMP 5 ML) SOL INJ
CEtamina 500 MG (50 MG/ML) 10 ML FRS/AMP
cloNIDina 150 MCG/1 ML SOL INJ AMP
CLORETO DE CALCIO 10% 1 GR (100 MG/ML) SOL INJ 10 ML AMP

Gestão do Risco



PLATAFORMA DE REGISTO DE INCIDENTES DE SEGURANÇA DOS DOENTES

Gabinete da Qualidade
Gabinete de Gestão do Risco e Segurança do Doente

Acesso e Resposta



CHBM
Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE

PROCEDIMENTO GERAL

RELATO DE INCIDENTES DE RISCO

SERIE E DATA DE EDIÇÃO: C

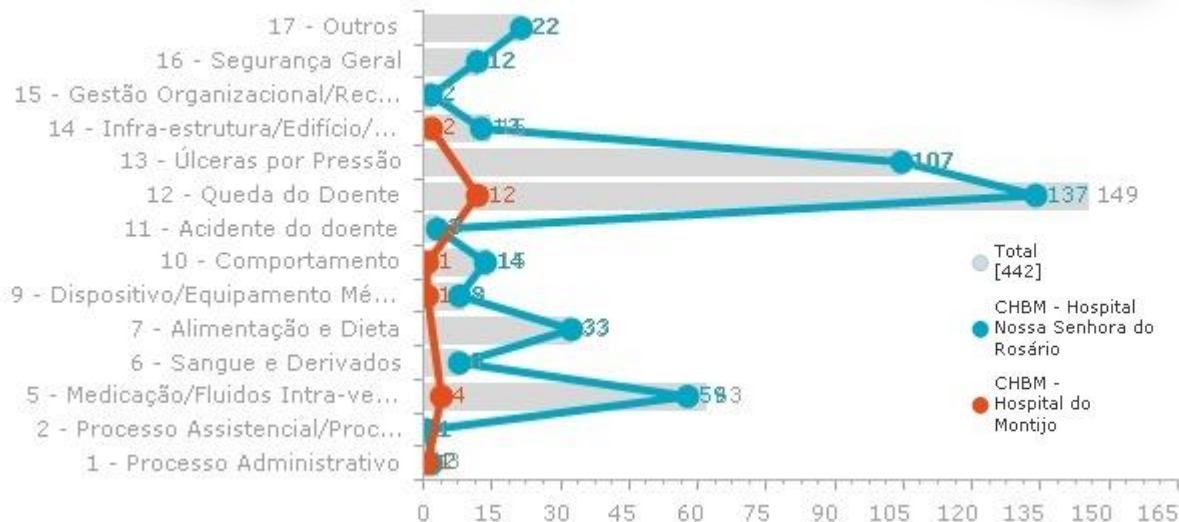
SDO.101

APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

1. OBJECTIVO

Operacionalização no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM, EPE), do relato de Incidentes de Risco na aplicação informática de Gestão de Risco.

Nr. de Incidentes por Tipo - De: 01-11-2015 Até: 30-11-2016

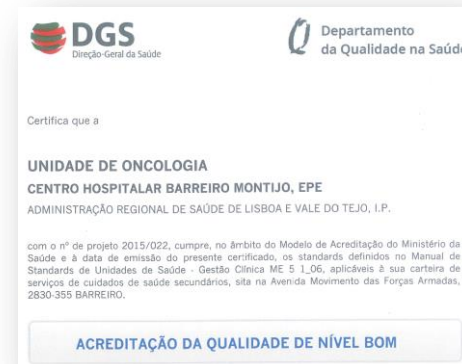
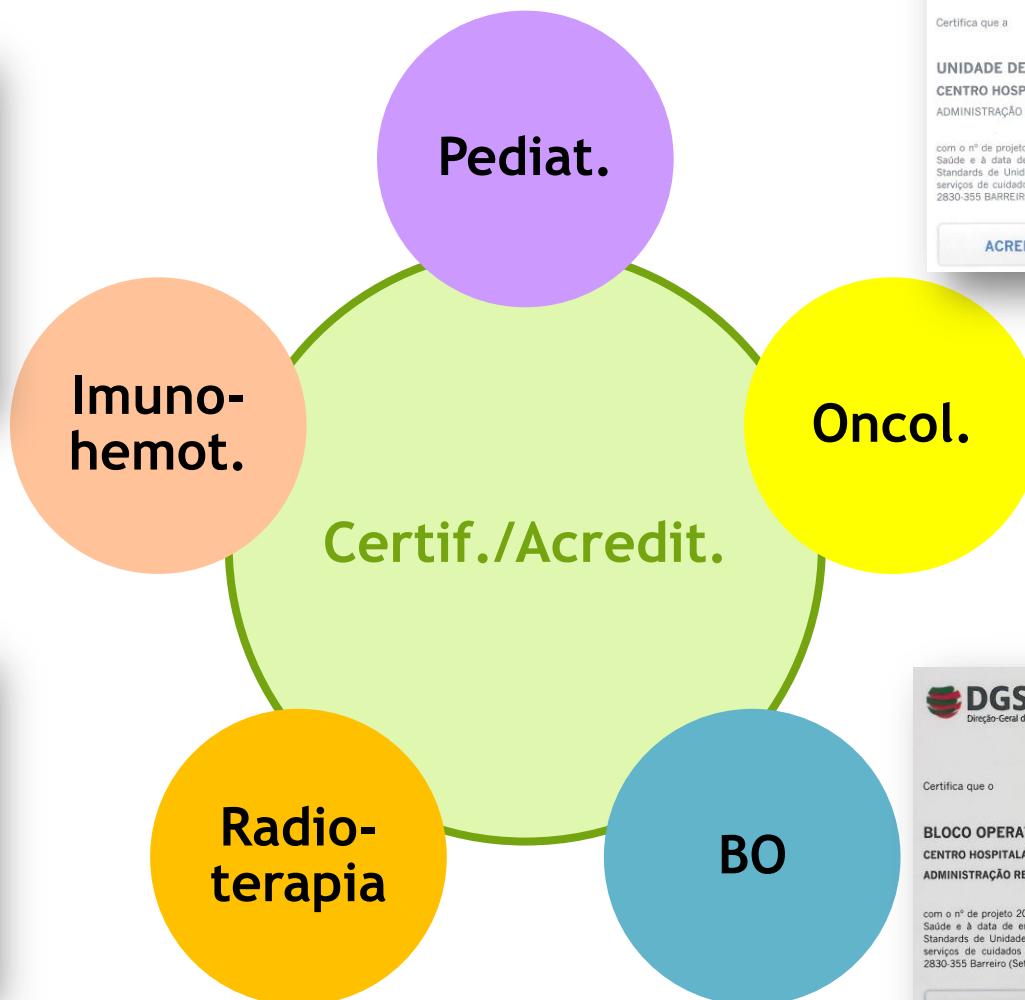
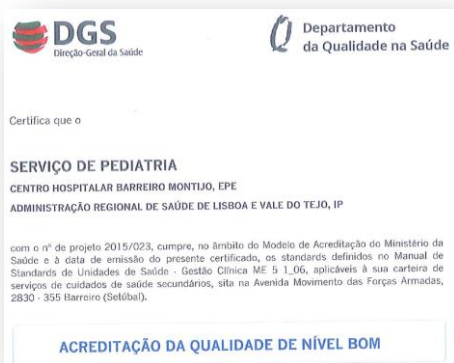


Boas Práticas

- **Maternidade com Qualidade**
 - Promoção do contacto pele-a-pele mãe/recém-nascido
 - Promoção da amamentação
- **Ponha os seus Olhos nas Suas Mãos (Dia Mundial da Higiene das Mãos)**
- **Mover para Melhor Nascer**
- **Cuidados Paliativos Domiciliários**
- **Sistema de Gestão Integrada de Hospital de Dia**
- **STOP Infecção Hospitalar**



Accreditação e Certificação



Outros Reconhecimentos de Qualidade



Comissão Nacional
Iniciativa Amiga dos Bebés



Hospital Amigo dos Bebés



DIMENSÕES

- ❑ Satisfação global;
- ❑ Imagem;
- ❑ Expectativas;
- ❑ Hotelaria e alimentação;
- ❑ Médicos;
- ❑ Enfermeiros;
- ❑ Assistentes Técnicos;
- ❑ Assistentes Operacionais;
- ❑ MCDT's;
- ❑ Tempo de espera;
- ❑ Reclamações;
- ❑ Hospital ideal


Centro Hospitalar Barreiro Montijo

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
(GRUPO DE UTENTES DE SAÚDE INFÂNCIA E DO ADULTO)

O Hospital de Nossa Senhora do Rosário – Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, visa, nas suas orientações estratégicas, prestar um serviço de saúde de qualidade. Assim, a satisfação dos seus utentes é um dos resultados privilegiados por toda a sua equipa de profissionais. Por isso, pedimo-lhe que utilize alguns momentos do seu tempo, respondendo a este questionário.

No fim, agradecer e entregar ao colaborador do Secretariado.

Este questionário é estritamente confidencial e será tratado por uma equipa independente, o Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco.

Agradecemos desde já a sua indisponível colaboração.

Serviço de Internamento:

Os resultados das avaliações dos anos anteriores estão disponíveis no sítio institucional do C-IBM, EPE em: www.cchbm.mib-saude.pt na área "Informação Pública".

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

