

PERDAS DE SONDAS ENTERAIS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO: ESTRATÉGIA DE MELHORIA NA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS

Marli Schwambach de Vega; Deise Vacario de Quadros; Michele Schmid; Débora Cunha; Maria Aparecida Ruffo Mota; Simone Pasin; Enaura Brandão Chaves; William Wegner

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente, este dano, em especial, considera-se como evento adverso¹. A busca por resultados positivos, satisfação do paciente, um cuidado livre de danos e o cumprimento de normas básicas de segurança impulsionam instituições hospitalares a desenvolverem melhores práticas². Dessa forma buscam, por meio de indicadores e de evidências, objetivar dados que possam apoiar decisões institucionais, visto que são medidas usadas tanto para descrever uma situação existente, quanto para subsidiar mudanças e tendências da prática de forma qualitativa e quantitativa durante um período de tempo³. Nesse sentido, a criação de um indicador institucional de perdas de dispositivos foi instituído com vistas a melhoria na qualidade assistencial. Objetivo: Descrever a organização dos incidentes relacionados a sondas enterais nas unidades de internação clínica e cirúrgica de adultos, para análise e planejamento de melhorias. Método: Trata-se de um relato de experiência do processo de trabalho realizado na sub Comissão de Qualidade e Segurança da Internação Adulto (sComseq Internação) de um hospital universitário de grande porte, no período de janeiro 2016 a dezembro de 2017. O levantamento de dados foi realizado por meio de revisão retrospectiva das notificações de incidentes relacionados a perda de sondas enterais. Para tanto os eventos foram compilados, analisados, avaliados e organizados em uma planilha Excel R. Resultados: Houve um grande número de notificações relacionadas a perda de sondas enterais, algumas incompletas que foram descartadas. Foi criada uma planilha para tabulação e organização das informações para avaliação global do problema. Entre as causas comuns de perdas estão: a fixação inadequada, tracionamento acidental e obstrução da sonda. Nas consequências para o paciente, identificou-se ausência de danos. Conclusão: A análise por causas comuns de incidentes favorece a identificação dos fatores contribuintes e permite propor intervenções. A organização destes em planilha permite uma visão global, facilitando a divulgação dos mesmos em nível institucional.

DESCRITORES: Indicador de Qualidade em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Gestão de Qualidade.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Conceptual Framework for the international classification for patient safety final. Version 1.1. Geneva: WHO; 2009. (final Technical Report January 2009)
2. Venturi KK. Qualidade do cuidado em UTI: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos (dissertação de mestrado). Curitiba : Universidade Federal do Paraná; 2009
3. Pereira, SEM, Coelho MJ, Mesquita. AMF, Teixeira AO, Graciano SA, Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):338-44.