A Importância da Higienização no Gerenciamento dos Leitos

Caroline Ziani Dalla Pozza
Serviço Administrativo de Atenção Clínica
ESTRUTURA
Coordenadoria Administrativa
NIR
2017

- 839 LEITOS
- Média de permanência 8,3 dias
- Taxa de ocupação 86,4%
- 49.130 consultas mês - 2.200 consultas dia
- 2.603 internações/mês - 87 internações dia
- Atividades (tarefas, passos, eventos, operações) que produzem uma saída (produto, serviço ou informação) e agregam valor a um cliente alinhado aos objetivos organizacionais.

- Transferência do paciente – Saída do paciente adulto do Serviço de Emergência para Unidades de Internação Clínica
6 PRINCÍPIOS LEAN

- Atitude de melhoria contínua
- Criação de valor
- Unidade de propósito
- O respeito pelas pessoas
- Gestão visual
- Padronização com flexibilidade

A metodologia Lean visa enxugar e fazer fluir o processo, eliminando o desperdício (lixo), ou seja, tudo aquilo que não agrega valor para o cliente.
O objetivo do mapeamento do fluxo de valor e o uso dos princípios Lean na saúde buscam entender os desperdícios, promover ações para eliminá-lo, dedicando esforços, tempo e custos apenas em atividades que agreguem valor ao cliente.
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR

1. Como ocorre o processo
2. Demanda do processo
3. Identificar paradas previstas e não previstas – filas – tempo total do processo
4. Requisitos para cada etapa – documentos
5. Local de trabalho (gemba) observar o processo.
6. Procurar os resíduos do processo, os resíduos no meio ambiente físico, e, potencialmente, as pessoas resíduos.
7. Identificar valor para paciente e demais membros
8. Completar e validar o mapa e de base de dados do processo em curso.
9. Mapa futuro
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR

Após a conclusão do processo de mapeamento do fluxo de valor atual, o próximo passo é para começar a criticar o processo corrente para determinar a causa raiz do problema. Incentivar a equipe para fazer sugestões de melhoria, remover o lixo e implantar intervenções necessárias em conformidade mapeando as intervenções para o estado futuro do processo.
RESULTADOS
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Localização</th>
<th>Descrição de processo</th>
<th>Problemas assinalados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Mudar plantão emergenciáris</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Entregar medicamentos ao paciente emergenciário</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Colocar o paciente em uma sala de emergência</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Preparar o local para a chegada do paciente</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Lavar as mãos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Preparar o paciente para a entrada em emergência</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Entregar medicamentos ao paciente</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Enfermeiro Emerg.</td>
<td>Preparar o local para a saída do paciente</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Criação de Bancos - Mapa do Fluxo de Valor do Internamento do Paciente Clínico

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome</th>
<th>Matrícula</th>
<th>Profissão</th>
<th>Obs</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>João</td>
<td>123456</td>
<td>Enfermeiro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maria</td>
<td>789012</td>
<td>Enfermeiro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Carlos</td>
<td>345678</td>
<td>Enfermeiro</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Diagrama de processos de fluxo do paciente

[Diagrama de processos de fluxo do paciente]
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1. Complementação da Internação
2. Rejeição da Equipe Médica
3. Intemperismo devido a alta do paciente
4. Falta de locais adequados na Casa de Internação
5. Falta de manuseio seguro do leito
6. Falta de comunicação com a família do paciente
7. Retenções de pacientes do TBI
   - Telefone (CPF e CNPJ)
   - Enviada (CPF e CNPJ)
   - Tradicional (telefone)
8. Passagem Tecnológicas sem impacto operacional
9. Falta de escritório de trabalho do TBI para receber o paciente
10. Falta na preparação de hospedagens do paciente
11. Busca para a transferência do paciente às unidades do HBC
12. Falta de pessoas para transferência e de meios (man, cadeira)
13. Falta de registro do paciente em sala
14. Falta de preencher necessidade do paciente em sala
15. Falta do preenchimento de solicitações de transferência
16. Falta de instrução aos pacientes de transferência
MÉTODO MFV - MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR

FLUXO DE TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE ADULTO INTERNADO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PARA A UNIDADE DE INTERNAÇÃO - MAPA ATUAL

- Médico
  - Sintomas
  - Paciente
    - Leito Liberado
    - Núcleo de Intervenção de Risco (NIR)
    - Enfermeira SE
    - Comunicação com a transferência
    - Técnico Enfermagem
      - Informação de que o paciente está na Unidade
        - Paciente é transferido para o AGUSSE da SE para a Unidade de Internação

- Secretário
  - Documentação do paciente a ser transferido
  - Telefona e nota de transferência para o passagem do caso do paciente

- Internação no SE
  - 80 por dia
    - Unidade com pacientes
    - Internados em espera de leitos
  - Médica de Pernamubas 1,5 dias
  - Lista de prioridades de pacientes para transferência
  - Aplicação da ficha MÉS
  - Transferência do cuidado
  - Reunião de pacientes
  - Ativar família

- Transporte do SE para Unidade
  - Média 10 por dia - clínicos
  - Verificação de transporte
  - Transferências de cuidados

- Internação na Unidade
  - 123 leitos clínicos

1 hora e 45 minutos
RESULTADOS

• Lead time = 1h45

• Analise quantitativa dos tempos - Média de 4 horas de leito ocioso.

• Identificação dos desperdícios que estariam envolvidos no processo de transferência – 22 projetos de melhoria
<table>
<thead>
<tr>
<th>N°</th>
<th>Processo</th>
<th>Problema</th>
<th>Solução</th>
<th>Prática/Resposável</th>
<th>Fase</th>
<th>Realizado</th>
<th>Status</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Internação paciente</td>
<td>Complementação manual da informática</td>
<td>Complementação automática do sistema</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>3 - indefinido</td>
<td>Sim</td>
<td>Inclusão, treinamento para desenvolvimento do módulo no AGHUSE</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Fazer AtM</td>
<td>AtM não há feito</td>
<td>Treinamento do sistema para colocar a estação de trabalho e definir a importância de fazer a AtM em tempo hábil</td>
<td>Ricardo / Luciano / Rafael</td>
<td>2</td>
<td>Sim</td>
<td>Inclusão, treinamento para desenvolvimento do módulo no AGHUSE</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Apoiar o paciente a alcançar a disponibilidade de leito</td>
<td>Tempo perdido para checar a disponibilidade do leito</td>
<td>Implantação do sistema para consulta de leitos e identificar as unidades para o paciente</td>
<td>Caroline / CTI</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Organizadas as corridas do sistema de unidades</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Quantidade de leito</td>
<td>Informação não clara sobre a liberação do leito para a Emergência</td>
<td>Informação clara sobre a liberação do leito para a Emergência</td>
<td>Caroline / Rafael / NHP</td>
<td>1</td>
<td>Não</td>
<td>Iniciamos o uso da escala em 30/6/2015. Programa no próximo mês para novembro de 2015. Realizar a comunicação com todas as unidades para realizar a escala.</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Avaliar condições do paciente antes da transferência</td>
<td>Paciente não é avaliado pelo médico para entrar no leito</td>
<td>Implantação escala de TTCV</td>
<td>Caroline / Ricardo / CTI</td>
<td>1 Sim</td>
<td>Sim</td>
<td>Construção da proposta</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Implementar transferência do paciente</td>
<td>Não existe a transferência de cuidado médico para o paciente</td>
<td>Fazer programa de transferência de cuidado dos pacientes que estão para os leitos de enfermagem</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Atender o paciente na transferência</td>
<td>Documentação e organização corretas após a liberação do leito</td>
<td>Fazer listas e organizar documentação precisamente. Definir leito em limpeza e verificar possibilidade de liberação de leito.</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Transporte do paciente</td>
<td>Medicina da UI assegura que o paciente esteja no leito e o médico durante a noite não saia de casa</td>
<td>Definir horários para UI e transporte</td>
<td>Rafael / Luciano</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Fazer revisão</td>
<td>Não há continuidade da ficha de emergência</td>
<td>Conversar com o SAMIS, SAMIS</td>
<td>Caroline / Rafael</td>
<td>3 Até</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Atender o paciente na transferência</td>
<td>O paciente não chega ao leito</td>
<td>Atender o paciente na transferência</td>
<td>Caroline / Rafael</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Realizar um Check list de etapas de processo de transferência para equipe de enfermagem</td>
<td>Todas as etapas que envolvem o processo de transferência para equipe de enfermagem</td>
<td>Check list das etapas do processo de transferência para equipe de enfermagem</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Realizar um Check list de etapas de processo de transferência para equipe de enfermagem</td>
<td>Todas as etapas que envolvem o processo de transferência para equipe de enfermagem</td>
<td>Check list das etapas do processo de transferência para equipe de enfermagem</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Reunir medicamentos</td>
<td>O medicamento está disponível para 6 horas</td>
<td>Medicamentos liberados de 6 em 6 horas</td>
<td>Caroline / Luciana</td>
<td>3</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Atender a transferência por moto</td>
<td>Não há equipe de transporte localizada</td>
<td>Localizado para a transferência</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>1</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Transporte do paciente para unidades</td>
<td>Não há equipe de transporte localizada</td>
<td>Localizado para a transferência</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Transporte do paciente para unidades</td>
<td>Não há equipe de transporte localizada</td>
<td>Localizado para a transferência</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Transporte do paciente para unidades</td>
<td>Não há equipe de transporte localizada</td>
<td>Localizado para a transferência</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>2</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Reunir pertences</td>
<td>Não houver parte do paciente</td>
<td>Reunir partes da pertences</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>1</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Fazer novo do preservativo de emergência</td>
<td>Necessidade de preservativo de emergência</td>
<td>Fazer novo do preservativo de emergência</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>3</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Reunir pertences</td>
<td>Desorganização armário de pertences</td>
<td>Realizar check list e definir o armário de pertences</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>1</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Guarda de pertences</td>
<td>Quantidade de pertences armazenadas em unidades</td>
<td>Definir quantidade de pertences nas unidades</td>
<td>Caroline / Ricardo</td>
<td>1</td>
<td>Não</td>
<td>Não</td>
</tr>
</tbody>
</table>
RESULTADOS

- Projetos de melhoria

- Avaliar condições do paciente antes da transferência

A escala de MEWS foi implantada em 30/06/2015 – Implantação da escala em todas as transferências p leitos ou exames e procedimentos. Aplicação da escala de morbidade permitiu reduzir as intercorrências que determinam o acionamento do TRR nas primeiras 24 horas da transferência. (192 Pacientes transferidos avaliados, 2 meses antes da implantação e 3 meses após a implantação).
RESULTADOS

- Projetos de melhoria
- Realizar um Check list das etapas do processo de transferência
- Implantar transferência do Cuidado
- Providenciar meio de transporte
- Reunir pertences
- Guarda de pertences
FALTA DE PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO - A3
CHECK LIST DA TRANSFERÊNCIA

Equipe médica
( ) Preenchimento da AIH;
( ) Paciente UI ou UV: avaliar para autorizar a transferência;
( ) Paciente com Mews igual ou maior que 5: avaliar para autorizar a transferência.

Equipe administrativa - secretários
( ) Solicitar autorização médica quando os pacientes estiverem alocados na UI ou UV;
( ) AIH preenchida;
( ) Fazer a complementação;
( ) Paciente sem acompanhante, realizar contato telefônico com familiar para informar sobre transferência da Emergência para unidade de internação (andar);
( ) Organizar documentos (prontuário físico, complementação e Ficha verde) e entregar para enfermeira da unidade;
( ) Após a finalização do processo de transferência – efetivar transferência do paciente no sistema.

Enfermeira
( ) Informar paciente e/ou familiar sobre a transferência;
( ) Avaliar paciente e aplicar a escala de Mews;
( ) Solicitar avaliação e autorização médica para a transferência de paciente quando Mews igual ou maior que 5;
( ) Evoluir nota de transferência;
( ) Realizar contato telefônico com a enfermeira do andar.

Técnico de Enfermagem
( ) Verificar sinais vitais imediatamente antes da transferência do paciente;
( ) Atualizar prontuário e reunir documentos;
( ) Cuidados de enfermagem (verificar acesso venoso, sondas e drenos, higiene);
( ) Localizar pertences do paciente (armário emergência);
( ) Retirar na farmácia Emergência medicamentos do paciente já prescritos;
( ) Comunicar o administrativo quanto a transferência para o andar e entregar ficha verde ao administrativo.

# Equipe multiprofissional (estratégia de passagem da situação)
CONCLUSAÃO

- Leito ocioso – 4 horas – 10 transferências – 40 horas dia
- Conhecimento do processo, análise perdas (busca maca, retrabalho, insegurança, falta de padrão), 22 melhorias em um único processo
- Utilização ferramentas lean
- Grupo Lean – Equipe multiprofissional, análise de processos, melhoria contínua.
- Mudança cultura
- Desafios - Implantação MEWS rotina, Kanban, transferência cuidado, equipe transportes, implantação melhorias, análise demais processos
- Análise das transferências
- Bloqueio de leitos / Liberação leito da limpeza/ Redução etapas
- Cronograma de limpezas terminais conforme disponibilidade de leitos
- Controle de indicadores (giro do leito, tempos de transferências)
- Metas
- Conversa multiprofissional
- Padronização
- Meta/ controle/ dibulgação/ PDCA

Até outubro/ 2018 = 32,36
“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia”

William Edwards Deming
RESUMINDO

- GERENCIAMENTO DO LEITO ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADO AO CONHECIMENTO DOS PROCESSOS

- QUEM CONHECE OS PROCESSOS?
RESUMINDO
RESUMINDO
OBRIGADA!