

CARACTERIZAÇÃO DOS INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS EM PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS ASSISTIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Renata Nólíbos Minuzzi; Deise Vacario De Quadros; Eloni Terezinha Rotta; Lisiane Dalle Mulle; Michele Sbaraini Savaris; Ricardo De Souza Kuchenbecker; Simone Silveira Pasin; Valeria De Sa Sottomaio

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico predominantemente realizado em cirurgias de cabeça e pescoço e nos pacientes criticamente doentes que necessitam de ventilação mecânica por tempo prolongado.(1,2) Os pacientes traqueostomizados são cada vez mais complexos, podendo ocorrer complicações como obstrução e deslocamento da cânula. A demora em reconhecer incidentes, a falta de equipamentos apropriados e a monitorização e infraestrutura insuficientes podem levar rapidamente a danos significativos com aumento da morbidade e mortalidade.(1) O registro de incidentes é considerado um método efetivo para medir e melhorar a segurança nos cuidados de saúde. (3) A análise dos eventos baseada na teoria sistêmica pode ajudar a identificar os fatores causais em todos os níveis do sistema sem simplesmente, culpabilizar a equipe da linha de frente.(4) Objetivo: Caracterizar a natureza dos incidentes e eventos adversos relacionados à traqueostomia para a implementação de um Projeto de Segurança ao Paciente Traqueostomizado. Método: O estudo foi realizado através da revisão retrospectiva das notificações de incidentes recebidas pela Gerência de Risco no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.Resultados: Através do faturamento cirúrgico sobre o procedimento traqueostomia, foram identificados 265 procedimentos realizados nos anos de 2015-2017. Neste período foram notificados 32 incidentes(12,00%), sendo 21 com dano ao paciente(65,60%) e 11 sem dano (34,40%). Dos 21 eventos adversos, 5 causaram dano grave(23,80%), 15 dano moderado(71,40%) e 1 dano leve (4,80%). Destes, 08 ocorreram nas Unidades de Internação Clínico-Cirúrgicas(38,10%), 07 ocorreram no CTI adulto(33,30%), 02 na UTI Pediátrica(9,50%), 02 nos Ambulatórios(9,50%), 01 no Bloco Cirúrgico(4,80%) e 01 na Radiologia(4,80%). As principais causas identificadas nos 21 eventos com dano foram: 12(57,1%) relacionadas à deslocamento da cânula 3 (14,3%) obstrução por secreção, 2(9,5%) falha no planejamento do cuidado, 2(9,5%) material inadequado, 1(4,8%) falha na comunicação e 1(4,8%) falta de supervisão. Conclusão: A caracterização dos incidentes e eventos adversos com os pacientes traqueostomizados, bem como, a identificação dos fatores causais fomenta o aprendizado através do erro, propiciando mudanças sistêmicas.(4) Evidencia-se a necessidade da construção de protocolos assistenciais, capacitação da equipe multidisciplinar e investimento na educação e envolvimento do paciente e família.

DESCRITORES: Traqueostomia; Segurança do Paciente; Gestão de Riscos.

REFERÊNCIAS:

- 1.McGrath BA, Lynch J, Bonvento B, et al. Evaluating the quality improvement impact of the Global Tracheostomy Collaborative in four diverse NHS hospitals. *BMJ Quality Improvement Reports* 2017;6:bmjqr.u220636. w7996. doi:10.1136/ bmjquality.u220636.w7996
- 2.Avelino MA, Maunsell R, Valera FC, Neto JF, Schweiger C, Miura CS, et al. First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of the Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.06.002>
- 3.McGrath, B.A., Calder, N., Laha, S., Perks, A., Chaudry, I., Bates, L., Moore, J.A. & Atkinson, D.Reduction in harm from tracheostomy-related patient safety incidents following introduction of the National Tracheostomy Safety Project: Our experience from two hundred and eighty-seven incidents. *Clinical Otolaryngology* 38; 6: 541–545. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/coa.12177>
4. LEVESON, N. ; SAMOST, A. ; DEKKER, S. ; FINKELSTEIN, S. ; RAMAN, J. A Systems Approach to Analyzing and Preventing Hospital Adverse Events. *J Patient Saf* ; 2016. DOI: 10.1097/PTS.000000000000263.