

Segurança cirúrgica em laboratório de cateterismo

Surgical safety in catheterization laboratory

Seguridad quirúrgica en laboratorio de cateterismo



Rejane Reich^{a,b}

Simone Marques dos Santos^b

Marta Georgina Oliveira de Goes^b

Paola Severo Romero^b

Márcia Flores de Casco^b

Juliana Kruger^b

Luana Claudia Jacoby Silveira^{b,c}

Roselene Matte^b

Como citar este artigo:

Reich R, Santos SM, Goes MGO, Romero PS, Casco MF, Kruger J, et al. Segurança cirúrgica em laboratório de cateterismo. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180232. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180232>.

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica em laboratório de cateterismo (LC).

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência das estratégias de segurança desenvolvidas nos últimos seis anos em hospital universitário da região Sul do Brasil.

Resultados: Foram incorporadas na prática assistencial as seis metas internacionais de segurança do paciente (MISP) em consonância com o programa de acreditação hospitalar pela Joint Commission International (JCI), por meio de um processo contínuo com caráter educativo. A lista de verificação foi adaptada considerando as características da unidade e os procedimentos realizados.

Conclusões: A implantação da lista de verificação proporcionou a promoção da segurança do paciente, maior integração da equipe, avanços na comunicação entre os profissionais e no registro das informações da assistência em sala.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Lista de checagem. Acreditação hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To describe the process of implanting the surgical safety checklist in a catheterization laboratory (CL).

Method: Descriptive case report study about the safety strategies developed in the last six years in a university hospital in the southern region of Brazil.

Results: The six international patient safety goals (IPSG) were incorporated into the care practice in accordance with the hospital's Joint Commission International (JCI) accreditation program, through a continuous process of educational nature. The checklist was adapted considering the characteristics of the unit and the procedures performed.

Conclusion: The implementation of the checklist provided the promotion of patient safety, greater staff integration, advances in communication among professionals and the recording of in-room care information.

Keywords: Patient safety. Checklist. Hospital accreditation.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de implantación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en un laboratorio de cateterismo (LC).

Método: Estudio descriptivo del tipo relato de experiencia sobre las estrategias de seguridad desarrolladas en los últimos seis años en un hospital universitario de la región Sur de Brasil.

Resultados: Se incorporaron en la práctica asistencial las seis metas internacionales de seguridad del paciente (MISP) en consonancia con el programa de acreditación hospitalaria por la Joint Commission International (JCI), a través de un proceso continuo con carácter educativo. La lista de verificación fue adaptada considerando las características de la unidad y los procedimientos realizados.

Conclusión: La implantación de la lista de verificación proporcionó la promoción de la seguridad del paciente, una mayor integración del equipo, avances en la comunicación entre los profesionales y en el registro de las informaciones de la asistencia en sala.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Lista de verificación. Acreditación de hospitales.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Unidade de Diagnóstico e Terapia Cardiovascular. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Cardiologia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma das seis dimensões da qualidade na assistência à saúde pressupõe que deva ser realizada com segurança, efetividade, centralidade no paciente, oportunidade, eficiência e equidade⁽¹⁾. A dimensão segurança no cuidado em saúde é definida como um conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários que acometem de 4 a 17% dos indivíduos durante a atenção prestada nos serviços de saúde⁽²⁾.

Nas últimas décadas, muitas instituições têm buscado padrões consolidados de qualidade para promover melhorias e ações que garantam a segurança do paciente na prestação do cuidado. Neste âmbito, a *Joint Commission International (JCI)*⁽³⁻⁴⁾, é a principal certificação a nível global sobre a segurança e qualidade dos serviços de saúde. Atualmente são 1.044 organizações credenciadas no mundo, das quais 36 são brasileiras⁽⁴⁾.

Com o processo de acreditação hospitalar pela JCI, são incorporados padrões internacionais de qualidade, que incluem a implantação das seis metas internacionais de segurança do paciente (MISP): 1 - Identificar corretamente os pacientes, 2 - Melhorar a eficácia da comunicação, 3 - Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância, 4 - Garantir cirurgia segura, 5 - Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde e 6 - Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas⁽³⁾.

Em referência à Meta 4 - Garantir cirurgia segura, as medidas adotadas visam assegurar paciente, local, lateralidade e procedimento corretos, a fim de prevenir eventos adversos e danos que podem acontecer antes, durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico. Para evitar falhas durante esses procedimentos é utilizada uma lista de verificação (*checklist* de cirurgia segura) na sala operatória⁽²⁾, que tem por finalidade reforçar práticas de segurança promovendo a comunicação e o trabalho entre as equipes da saúde⁽⁵⁾.

A lista de verificação divide-se em três fases, intituladas: **Entrada/sign in** - deve ser realizada na sala de cirurgia, anestesia/sedação, imediatamente antes do início do procedimento anestésico; **Pausa cirúrgica/time out** - antes da incisão cirúrgica ou início do procedimento, com enfermagem, anestesista e cirurgião; **Saída/sign out** - antes que o paciente deixe a sala de cirurgia ou procedimento⁽⁶⁻⁷⁾. Em cada fase, o condutor da verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa, e caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução⁽⁸⁾.

O processo de implantação de listas de verificação é uma estratégia relativamente simples e promissora para abordar a segurança de pacientes cirúrgicos⁽⁹⁾. Essas ações incorporam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), no segundo desafio global para a segurança do paciente "Cirurgias Seguras Salvam Vidas". A implementação bem-sucedida será factível se os princípios de simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração forem seguidos para a verificação cirúrgica⁽⁵⁾.

Embora as evidências disponíveis não sejam conclusivas, sugerem que as listas de verificação, quando efetivamente implementadas, têm o potencial de serem eficazes na redução das complicações e taxas de mortalidade após a cirurgia⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Essa lista deve ser entendida como um instrumento para melhorar a comunicação interdisciplinar, o trabalho em equipe e a cultura de segurança, e não apenas como itens a serem conferidos⁽¹¹⁾.

O laboratório de cateterismo (LC) é um serviço de alta complexidade, nele atuam diferentes especialidades médicas em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, com abordagem percutânea e cirúrgica minimamente invasiva, sob anestesia local, geral e/ou sedação. A equipe de enfermagem atua em todas as etapas assistenciais, do preparo do paciente para o procedimento, a realização e recuperação pós-procedimento⁽¹²⁾. O enfermeiro desempenha ações específicas que envolvem a gerência de recursos humanos e materiais, atividades assistenciais e implementação de processos vinculados à qualidade e segurança.

Diante do exposto, considerando as características assistenciais do cenário intervencionista, o presente manuscrito tem por objetivo descrever o processo de implantação da lista de verificação de segurança cirúrgica em LC.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência das estratégias de qualidade e segurança incorporadas nos últimos seis anos, nas práticas assistenciais do LC de um hospital universitário de grande porte da região Sul do Brasil.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) busca adotar modelos de melhoria da gestão da qualidade assistencial. O Núcleo de Segurança do Paciente, composto pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis) e a Comissão Permanente da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar (Gerência de Risco), tem atuação direta nesses aspectos, tendo como principal função implantar e gerenciar ações de qualidade e segurança na instituição.

Em 2013, o HCPA obteve êxito com a Acreditação Hospitalar pela JCI, como primeiro centro médico-acadêmico dentre os hospitais universitários brasileiros, sendo reacre-

ditado em 2017. Este processo demandou a criação de grupos de trabalho, com representantes das diversas áreas do hospital, sob a coordenação do Qualis, para atuarem como facilitadores na difusão das medidas que visam as melhorias na prática assistencial.

Para as unidades cirúrgicas ou com procedimentos invasivos, o “Grupo da Meta 4 e do capítulo Anestesia e Cirurgia Segura”⁽³⁾, composto por enfermeiros, anestesistas, cirurgiões e administradores, responsável pelo programa de Cirurgia Segura, realizou estudo na literatura e discussões por longo período para construção da lista de verificação, com base em modelos já utilizados. Depois das adaptações necessárias a cada unidade, respeitando itens mínimos recomendados pela OMS⁽⁶⁾, o *checklist* foi aplicado nessas áreas.

O LC, uma das áreas em que foi implantado o *checklist*, apresenta três salas de procedimento, onde atuam semanalmente as equipes de neurologia, radiologia intervencionista, eletrofisiologia, cardiologia intervencionista, cirurgia vascular e cardíaca. Ainda, uma das salas conta com equipe anestésica permanente e as demais somente quando necessário. A enfermagem atua integrada às equipes médicas em todos os procedimentos, com enfermeiro, técnico de enfermagem circulante de sala e instrumentador.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando atender a processos de qualidade e segurança de acordo com a JCI, de forma concomitante, diferentes estratégias relacionadas à segurança do paciente foram implantadas no LC, por meio do trabalho multidisciplinar, enfermeiro facilitador do LC e ações coordenadas pelo Qualis. Para garantir a uniformidade na prática clínica foram desenvolvidos documentos em formato de política e plano, com a descrição do processo a nível institucional e em formato de procedimento operacional padrão, com especificações para todas as áreas e unidades, de livre acesso à comunidade interna do HCPA.

Cada unidade, conforme o seu perfil de atendimento trabalha as seis MISP, em consonância com os padrões institucionais. Neste sentido, no LC foram adotadas ações envolvendo o cuidado direto e indireto ao paciente, resultando em melhorias nos processos de identificação, comunicação, segurança de medicamentos especiais, ações para redução do risco de infecção e danos resultantes de quedas.

Para atender aos critérios da Meta 4, adotou-se a aplicação da lista de verificação, denominada *Checklist* cirurgia segura em todos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Na nota de sala do procedimento, constam dados da identificação do paciente, descrição, consumo de materiais/medicamentos, a descrição da lateralidade do pro-

cedimento (quando aplicável) e um espaço para registrar a realização do *checklist*.

A implantação da lista de verificação ocorreu em 2012 no LC, em consonância com outras áreas, quando a instituição estava em preparo para avaliação pela JCI. Um total de 13 unidades do HCPA aplica o *checklist*, seguindo o preceito de assegurar intervenção no paciente correto, procedimento correto e local correto.

Por rotina, desde o momento em que foram instituídas essas estratégias, com ampla capacitação da equipe multiprofissional, a lista de verificação passou a ser mandatória no LC, sendo realizada a checagem de cada item na entrada do paciente em sala, antes da punção/incisão cirúrgica na presença de toda a equipe e antes do paciente sair de sala. Atualmente, esse procedimento de conferência é realizado pela equipe de enfermagem, por estar presente em todas as etapas.

A lista de verificação foi adaptada considerando as características da unidade e dos

procedimentos realizados, e já se encontra na sua segunda versão desde a sua implantação (Figura 1). Estudo de pesquisadores europeus avaliou o uso da lista de verificação da OMS em 20 procedimentos no LC e observou que a ferramenta era insatisfatória, foi realizada/documentada: na entrada 30%/40%, na pausa 10%/15%, e na saída 10%/15%, das vezes. E, ainda foram identificados dois incidentes do tipo quase falha, então implementaram um *checklist* modificado para os desafios específicos enfrentados em LC e, depois de capacitações com a equipe, nova auditoria realizada em 34 casos demonstrou melhoria em todas as seções no quesito realizada/documentada (na entrada: 91,2%/82,4%, na pausa: 85,3%/76,5%, e na saída: 73,5%/64,7%), com nenhum incidente de segurança⁽¹³⁾. Esses dados reforçam que áreas com especificidades devem adequar o instrumento ao contexto.

O LC evoluiu significativamente nos últimos anos, com procedimentos para tratar além de coronariopatias, outras condições. Portanto, a lista de verificação deve contemplar questões de segurança para diferentes especialidades médicas envolvidas no atendimento ao paciente e quando esse está sob anestesia geral.

A aplicação/documentação do *checklist* é um indicador de qualidade assistencial no LC do HCPA (o numerador equivale ao número de listas de verificação aplicadas e o denominador ao número de procedimentos por especialidade). A sua taxa de aplicação atinge a meta institucional acima de 90%. O engajamento das especialidades médicas no processo de aplicação da lista de verificação necessita avançar, de modo a ser realizada de forma espontânea e integrada com a equipe de enfermagem.

Data: ___/___/___ Procedimento: _____ Equipe: _____		
ENTRADA	SAÍDA	
Antes da anestesia/preparo na sala	Antes do paciente sair de sala com cirurgião, anestesista e enfermagem	
<input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Procedimento agendado <input type="checkbox"/> TCLE do procedimento <input type="checkbox"/> TCLE anestésico <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Confirmar a identificação do paciente com a pulseira	Nome completo: _____ Número do registro: _____
Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Pulseira sinalizadora <input type="checkbox"/> Kit <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado no paciente	Procedimento realizado foi o proposto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, qual _____	
PAUSA CIRÚRGICA		
Antes da punção todos os profissionais confirmam seus nomes e profissões		
Confirmar com equipe médica Via aérea difícil/risco de aspiração <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	Equipamentos apresentaram algum problema <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim, qual _____ Encaminhamento: _____	CHECKLIST CIRURGIA SEGURA LABORATÓRIO DE CATETERISMO
Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/Kg em criança) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	A contagem do instrumental cirúrgico, compressas, gases, agulhas, está correta <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Hemoderivados disponíveis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	A peça cirúrgica/material está: <input type="checkbox"/> Identificado corretamente com as etiquetas específicas de anátomo-patológico <input type="checkbox"/> Solicitação e especificação do material confere <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Encaminhado pela equipe médica	
Confirmar com a equipe de enfermagem <input type="checkbox"/> Material disponível conforme procedimento agendado esterilizado com resultados dos indicadores inclusos	Destino do paciente: <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Confirmar com a equipe médica <input type="checkbox"/> Etapa crítica ou fora da rotina <input type="checkbox"/> Não se aplica	Profissional responsável: _____	
Profissional responsável: _____	Profissional responsável: _____	
Cirurgião, anestesista e enfermagem confirmam verbalmente <input type="checkbox"/> Se todos os membros da equipe se conhecem <input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Procedimento agendado	A contagem do instrumental cirúrgico, compressas, gases, agulhas, está correta <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Profílixia antimicrobiana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	A peça cirúrgica/material está: <input type="checkbox"/> Identificado corretamente com as etiquetas específicas de anátomo-patológico <input type="checkbox"/> Solicitação e especificação do material confere <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Encaminhado pela equipe médica	
Horário da realização da pausa cirúrgica: _____	Destino do paciente: <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Profissional responsável: _____	Profissional responsável: _____	

Figura 1 - Itens presentes no checklist cirurgia segura do LC

Fonte: Checklist cirurgia segura do LC do HCPA, 2018.

*TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido); Kit (pré-medicação para pacientes com reação alérgica conhecida); SO (sala de observação).

A sua utilização possibilita a realização de outros monitoramentos de processos no atendimento em LC, portanto, associou-se a diminuição da exposição à radiação, menos complicações, trocas mais rápidas de pacientes em sala e resposta mais positiva no questionário de clima respondido pela equipe⁽¹⁴⁾. A conferência focada nas necessidades de cada área/procedimento e a interação entre as equipes geram melhores resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação das metas de segurança do paciente e da lista de verificação recomendada na Meta 4, observou-se otimização na comunicação entre os profissionais sobre os processos assistenciais e registro de informações

a respeito da realização do procedimento, que passaram a integrar os dados do prontuário do paciente.

As estratégias de segurança adotadas podem servir de exemplo para outras instituições, bem como o modelo de checklist desenvolvido. A implantação ocorreu em um hospital em processo de acreditação hospitalar, habituado à incorporação de medidas de segurança, o que pode demandar outras ações para implementação em instituições em que esta cultura ainda está em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (D.C.): National Academy Press; 2001 [cited 2018 jun 28]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309072808/html/>.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa, 2017 [citado 2018 jun 28]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>.
3. Joint Commission International (US). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para hospitais incluindo padrões para hospitais do centro médico acadêmico. 6. ed. Oak Brook: Joint Commission Resources; 2017.
4. Joint Commission International (US) [Internet]. Oakbrook Terrace, IL; c2018 [cited 2018 Jun 24]. JCI - accredited organizations; [about 15 screens]. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>.
5. Organização Mundial da Saúde (CH). Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Brasília: OPAS, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 2018 jun 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf.
6. World Health Organization (CH). Surgical safety checklist. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Jun 28]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=FEFE1B53CC8CB8B0B3AB5333645F3AD7?sequence=2.
8. World Health Organization (CH). Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009: safe surgery saves life. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Jun 28]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng.pdf?sequence=1.
9. Safe surgery checklist: implementation guide. Boston, MA: Ariadne Labs; 2015 [cited 2018 Jun 28]. Available from: http://www.safesurgery2015.org/uploads/1/0/9/0/1090835/safe_surgery_implementation_guide__092515.012216_.pdf.
10. Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf*. 2014 Apr;23(4):299-318. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>.
11. Tang R, Ranmuthugala G, Cunningham F. Surgical safety checklists: a review. *ANZ J Surg*. 2014 Mar;84(3):148-54. doi: <https://doi.org/10.1111/ans.12168>.
12. Fudickar A, Hörle K, Wiltfang J, Bein B. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. *Dtsch Arztebl Int*. 2012 Oct;109(42):695-701. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0695>.
13. Carnevale, F C. Tratado de radiologia intervencionista e cirurgia endovascular. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2017.
14. Braham DL, Richardson AL, Malik IS. Application of the WHO surgical safety checklist outside the operating theatre: medicine can learn from surgery. *Clin Med (Lond)*. 2014 Oct;14(5):468-74. doi: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-5-468>.
15. Lindsay AC, Bishop J, Harron K, Davies S, Haxby E. Use of a safe procedure checklist in the cardiac catheterisation laboratory. *BMJ Open Qual*. 2018;7(3):e000074. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-000074>.

■ **Autor correspondente:**

Rejane Reich
E-mail: reich.rejane@gmail.com

Recebido: 18.08.2018
Aprovado: 28.09.2018