



Aliança para o Parto Seguro e Respeitoso



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



Piauí
GOVERNO DO ESTADO



As Peculiaridades do Núcleo de Segurança do Serviço de Referência em Obstetrícia

Enf. Cilene Delgado Crizóstomo
(Coordenação NSP da MDER)



Obstetrícia e Segurança do Paciente - Importância e Magnitude

Estatísticas de Segurança Global

A assistência ao parto mal conduzida contribui para a morte de cerca de 287 mil mães por ano no mundo.

Nos EEUU cerca de 80 mil eventos obstétricos adversos por ano e no Brasil cerca de 60 mil.

Aproximadamente 44 mil a 98 mil americanos morrem por ano por erros assistenciais preveníveis.

Falha de comunicação é responsável por 72% dos eventos sentinela perinatais nos EE.UU.

Brasil

3 milhões de nascimentos/ano
6 milhões de pacientes (mulheres e bebês)

98% dos partos ocorrem em estabelecimentos hospitalares

Assistência obstétrica: 3ª causa de internação hospitalar no SUS -218.418 internações por afecções originárias no período perinatal(2012)

Peculiaridades intrínsecas ao processo reprodutivo e à assistência recebida pelas mulheres e seus filhos



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

- ❖ **Mudanças repentinas: intercorrências emergenciais inesperadas**
- ❖ **Duas vidas: cuidado de duas ou mais vidas**
- ❖ **Duração do cuidado: pode durar um longo período**
- ❖ **Diversidade de locais e profissionais: se dá em múltiplos locais e envolve uma multiplicidade de profissionais**
- ❖ **Expectativa de resultados positivos: Essa expectativa traz uma dificuldade para as mulheres, suas famílias e profissionais em lidar com os resultados adversos**
- ❖ **Alta incidência de intervenções: elevada incidência de intervenções desnecessárias e potencialmente perigosas**



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**

Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade

Tecnologia em Serviços de Saúde



Aliança para o Parto Seguro e Respeitoso

Quadro 1 – Lista de Eventos-sentinelas

Eventos Maternos	Eventos Fetais/ Neonatais	Eventos Organizacionais
<ul style="list-style-type: none">• Morte materna• Parto eletivo programado (cesariana ou induzido)• Apresentação pélvica não diagnosticada antes do período expulsivo• Distócia de ombro• Readmissão materna não planejada dentro de 14 dias• Parada cardiorrespiratória materna, ressuscitada• Início intra-hospitalar de antibióticos 24 horas ou mais após um parto vaginal• Remoção, lesão ou reparo não planejado de órgão (inclui histerectomia)• Hemorragia necessitando transfusão• Eclâmpsia• Retorno não planejado à sala de parto ou de cirurgia para alguma intervenção• Lacerações perineais de 3º e 4º grau• Tromboembolismo	<ul style="list-style-type: none">• Mortes fetais e neonatais com peso ≥ 500 g• Nascimento de uma criança com < 32 semanas em uma instituição sem UTI neonatal• Transferência de um recém-nascido para uma UTI neonatal em outra instituição• Escore de Apgar < 7 no 5º minuto• Tocotraumatismo• Lesão fetal em cesariana• Convulsões neonatais• Recém-nascido com mais de 2.500 g admitido em UTI neonatal• Anomalia fetal não diagnosticada	<ul style="list-style-type: none">• Prontuário não disponível• Demora para responder uma chamada para assistência• Falha de equipamento• Conflito em relação ao manejo de um caso• Reclamação de usuário• Erro de medicação• Retenção de compressa/instrumento• Infecção relacionada à assistência à saúde• Violação de protocolo local• Permanência materna um dia a mais do que o padrão local após parto vaginal e cesariana• Parto não assistido por pessoa qualificada

Análise dos Eventos Adversos



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**

❖ Trabalho integrado com o Comitê de Óbito Materno e Neonatal da MDER e SESAPI e demais Núcleos (Epidemiologia, Educação Permanente, outros..)



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

Meta1º-IDENTIFICAR O PACIENTE

Cor da pulseira usada para identificação do paciente
(Ministério da Saúde)




Pulseira de cor branca
Todas os pacientes internados

ADULTOS: Punho
RECÉM NASCIDOS: Tornozelo



PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- **OUTRAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO NA MATERNIDADE**

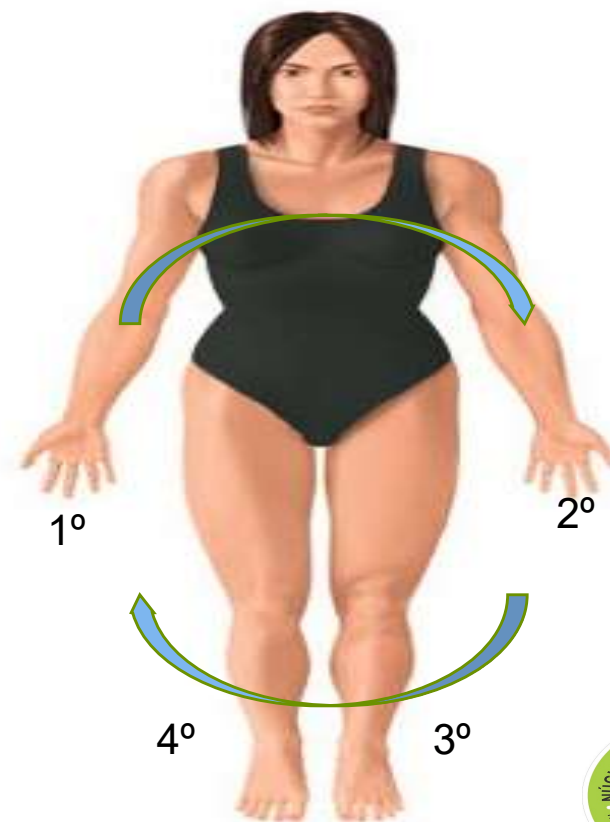
PULSEIRA		IDENTIFICAR
AMARELA		ACOMPANHANTE
VERMELHA		ALERGIA
AZUL		RISCO DE QUEDA



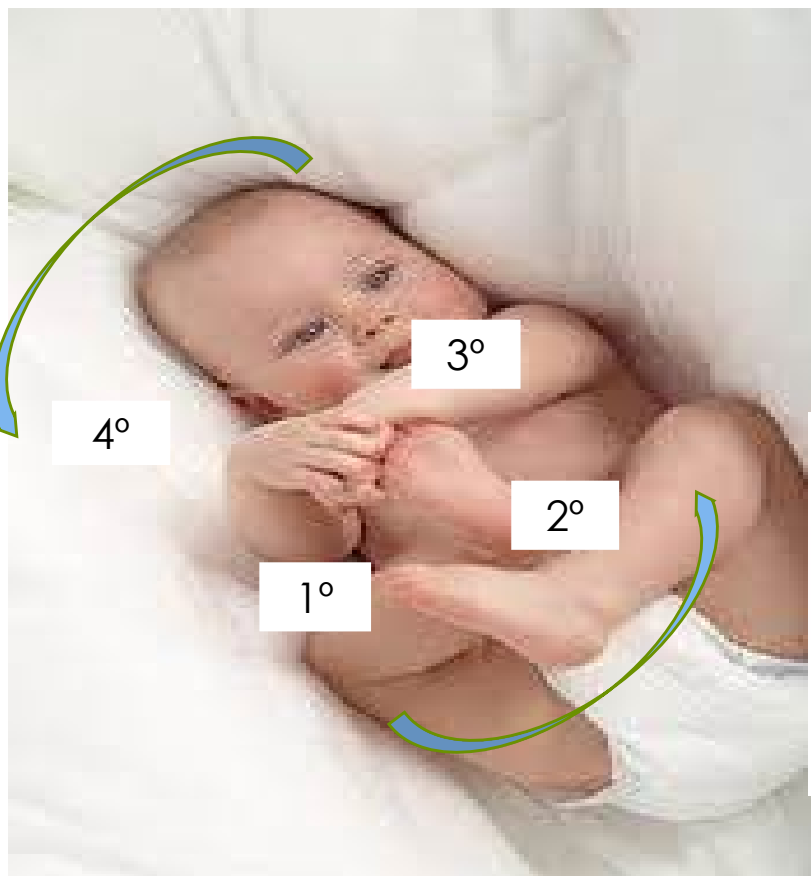
COMO é na MATERNIDADE EVANGELINA ROSA? IDENTIFICAÇÃO DA MÃE



Nome: Maria Silva
DN: 24/07/1985
Prontuário: 356.673



IDENTIFICAÇÃO DO RN



Nome mãe: RN de Maria Silva
DN(RN): 10/06/2016
Sexo: M
Prontuário: 35673

Nome mãe: RN de Maria
Silva
DN(RN): 10/06/2016
Sexo: F / Prontuário: 35673



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

AMBULATÓRIO:

- **Etiqueta** com **dois identificadores**: nome do paciente, a data de nascimento **um localizador**: número do prontuário

ADMISSÃO:(urgência/emergência)

- **Etiqueta** com **dois identificadores**: nome do paciente, nome da mãe, **um localizador**: número atendimento MV

INTERNAÇÃO:

ADULTO: PULSEIRA com DOIS identificadores: nome completo e data do nascimento, acrescido do localizador: número do prontuário

RN: PULSEIRA com TRÊS identificadores: RN de (nome da mãe completo), data de nascimento do RN, e sexo; e como UM localizador: número de prontuário.



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

TROCA DE PULSEIRA

- Técnico de enfermagem responsável ou enfermeira do setor
- Admissão
- Confirmar dados
- Registrar no prontuário

RETIRADA DA PULSEIRA

- ALTA
- ÓBITO
- **Conferir a identificação da mãe e do RN na portaria**
- Descarte lixo comum



Meta 2: Comunicação Efetiva

Processo de Comunicação e a Segurança do Paciente



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso



Comunicação e Continuidade do Tratamento:
“Passagem de Plantão”

Comunicação em Equipe

Comunicação com a Família

Meta 2: Comunicação Efetiva



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**



Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients

Caprice C Greenberg, MD, MPH, Scott E Regenbogen, MD, David M Studdert, LLB, SCD, MPH,
Stuart R Lipsitz, SCD, Selwyn O Rogers, MD, MPH, FACS, Michael J Zinner, MD, FACS,
Atul A Gawande, MD, MPH, FACS

Falhas de Comunicação em até 70% dos casos

1. Informação nunca foi transmitida
2. Informação foi dada, mas recebida de modo impreciso
3. Informação transmitida, mas nunca recebida

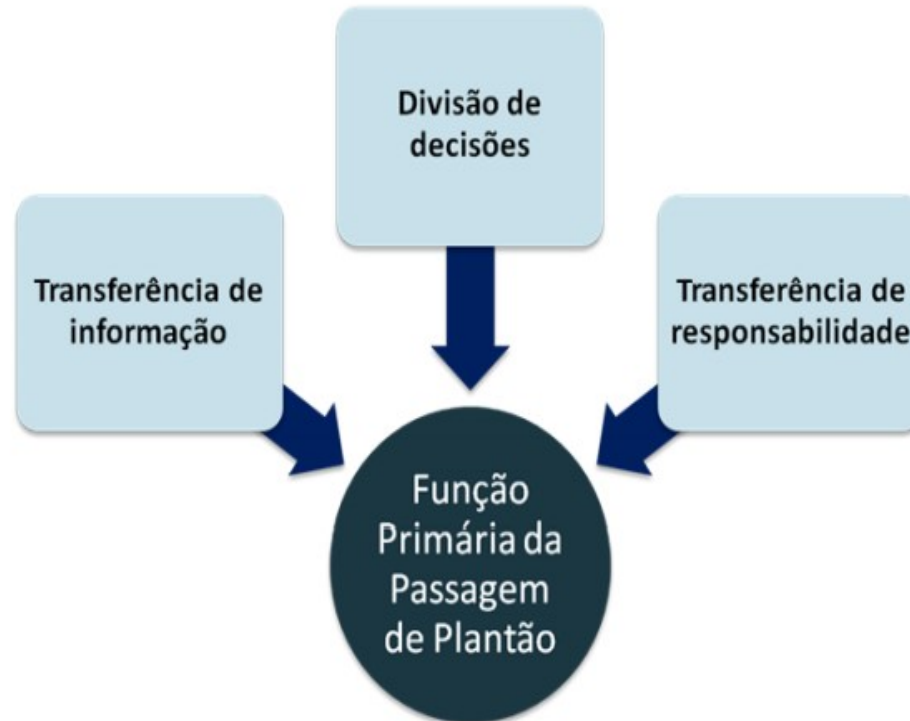
J Am Coll Surg 2007; 204:533

Ativar c

Meta 2: Comunicação Efetiva



**Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso**



PASSAGEM DE PLANTÃO



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso



- ❖ Passagem de plantão verbal e escrita. Será utilizado três (3) modelos distintos de passagem de plantão do Enfermeiro.
- ❖ A passagem de plantão do Técnico (a) de Enfermagem será no livro de registro, devendo conter as seguintes informações, seguindo esta sequencia: **1 - Nome completo da Equipe Plantonista; 2 - Materiais Recebido e Materiais Entregue; 3 - Nome completo da Paciente e Enfermaria/ Leito; 4 - Intercorrências.**

PASSAGEM DE PLANTÃO



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso



- ❖ Passagem de plantão verbal e escrita. Será utilizado três (3) modelos distintos de passagem de plantão do Enfermeiro.
- ❖ A passagem de plantão do Técnico (a) de Enfermagem será no livro de registro, devendo conter as seguintes informações, seguindo esta sequencia: **1 - Nome completo da Equipe Plantonista; 2 - Materiais Recebido e Materiais Entregue; 3 - Nome completo da Paciente e Enfermaria/ Leito; 4 - Intercorrências.**

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

**CONFERIR TODOS
OS IMPRESSOS
DO PACIENTE
ANTES DA
TRANSFERÊNCIA**

**COMUNICAR O
SETOR DE DESTINO E
SETORES QUE
PRESTAM ALGUMA
ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE SOBRE A
TRANSFERÊNCIA .**

**CONFIRMAR
DADOS E TODOS
OS DOCUMENTOS
NO SETOR DE
DESTINO,
REPASSANDO AS
PENDÊNCIAS
NECESSÁRIAS.**

Transição do Cuidado Interno



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

- ✓ Registrar as informações em prontuário e no **Check List de transferência de cuidado interno** para que a comunicação seja efetiva e segura. Será utilizado um modelo de CHECK LIST padronizado específico para paciente **recém-nascido em tratamento clínico** internado nas Unidades Neonatais e outro um modelo de CHECK LIST padronizado específico para **pacientes adultas**.



Aliança para o
Parto Seguro
e Respeitoso

Elaboração da Lista de Verificação Check List

Organização Mundial da Saúde — com o contributo de enfermeiras, parteiras, obstetras, pediatras, clínicos gerais, especialistas em segurança dos doentes e doentes de todo o mundo — elaborou a **Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros**. A Lista de Verificação é constituída por práticas baseadas em evidências.

IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Depois do lançamento da Lista de Verificação, um ciclo contínuo de tutoria, a avaliação do desempenho e a retroinformação ajudam a melhorar os padrões e a qualidade dos cuidados.



Checklist do Parto Seguro

A mãe precisa ser referenciada?	Verificar os critérios da sua instituição
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim, de forma organizada	

1. Na Admissão

O Partograma começou?	Começar a traçar quando dilatação >4 cm, até que o colo do útero Dilatação \geq 1 cm / h
<input type="checkbox"/> Não, começar quando dilatação >4cm e 3 contrações com duração \geq 40 seg	
<input type="checkbox"/> Sim	<ul style="list-style-type: none"> • A cada 01 hora: <u>checar o batimento cardíaco, contrações uterinas, Batimento Cardíaco Fetal</u> • A cada 4 horas: verificar a Temperatura • A cada 4 horas: aferir a Pressão Arterial (PA)

Checar se a mãe precisa iniciar:	Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos(solicitar culturas anteriormente) para parturiente em caso de qualquer uma das condições:
Antibióticos?	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura da mãe $>38^{\circ}$ C • História de mau odor fétido do líquido amniótico • Ruptura de membranas \geq 18 horas • Clínica ou laboratório sugestivo de <u>infecção urinária</u> • Possível aborto <u>infectado</u>
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim, foi administrado	

Checklist do Parto Seguro

2. Antes do Parto Normal ou da Cesariana

Checar se a mãe precisa iniciar:	Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos (solicitar culturas anteriormente) para parturiente em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura da mãe > 38 ° C • História de mau odor fétido do líquido amniótico • Ruptura de membranas ≥ 18 horas • Clínica ou laboratório sugestivo de infecção urinária • Possível aborto infectado
Antibióticos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, foi administrado 	Administrar sulfato de magnésio à parturiente em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg • PA diastólica ≥ 90 mmHg, e qualquer um dos itens: Cefaléia forte, distúrbios visuais, dor epigástrica
Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, sulfato de magnésio foi administrado <input type="checkbox"/> Sim, medicação anti-hipertensiva foi dada 	Dar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica ≥ 160 mmHg <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: manter PA < 150/100 mmHg

Checklist do Parto Seguro

3. Logo após o nascimento (dentro de 1 hora)

<p>A mãe apresenta sangramento anormal?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, Pedir ajuda</p>	<p>Se Sangramento Anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar massagem uterina • Considerar uso de mais <u>uterotônicos</u> • Iniciar tratamento endovenoso e manter a mãe aquecida • Solicitar <u>Hemograma e Coagulograma</u> • Tratar a causa: <u>atonía uterina</u>, <u>retenção de placenta / fragmentos</u>, <u>laceração vaginal</u>, <u>ruptura uterina</u>.
<p>Checar se a mãe precisa para iniciar:</p> <p>Antibióticos?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, foi administrado</p>	<p>Perguntar sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos (solicitar culturas anteriormente) para parturiente em caso de qualquer uma das condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura da mãe > 38 ° C • História de mau odor fétido do líquido amniótico • <u>Ruptura de membranas ≥ 18 horas</u> • <u>Clinica ou laboratório sugestivo de infecção urinária</u> • <u>Possível aborto infectado</u> <p>Se a <u>puérpera</u> tem <u>laceração perineal</u> de 3º ou 4º grau dar antibióticos para <u>prevenir infecção</u>.</p> <p>Administrar Sulfato de Magnésio à <u>puérpera</u> em caso de qualquer uma das condições:</p>
<p>Sulfato de magnésio e tratamento anti-hipertensivo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>PA diastólica ≥ 110 mmHg</u> • <u>PA diastólica ≥ 90 mmHg</u>, e qualquer um dos itens: <u>Cefaléia forte</u>,

Checklist do Parto Seguro

4. Antes da Alta Hospitalar

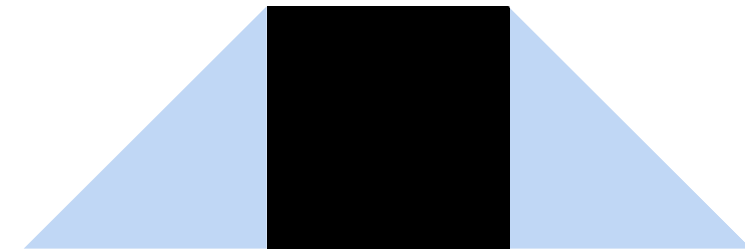
Captura Retangular

<input type="checkbox"/> Confirme a internação na instituição por 24 horas após o parto.	
A mãe precisa começar antibióticos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, dado e alta postergada	Pergunte sobre alergias antes da administração de qualquer medicação. Administrar antibióticos (colher culturas anteriormente) para puérpera se: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura da mãe > 38 ° C • História de odor fétido dos lóquios • Sinais de infecção de ferida operatória (dor, hiperemia ou secreção purulenta)
Pressão arterial da mãe é normal? <input type="checkbox"/> Não, tratar e atrasar a alta <input type="checkbox"/> Sim	Administrar Sulfato de Magnésio à puérpera em caso de qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica ≥ 110 mmHg • PA diastólica ≥ 90 mmHg e qualquer um dos itens: Cefaléia forte, distúrbios visuais, dor epigástrica Administrar medicação anti-hipertensiva à mãe se PA sistólica ≥ 160 mmHg. Objetivo: manter PA < 150/100 mmHg
A mãe apresenta sangramento anormal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, tratar e atrasar a alta	Se pulso > 110 batimentos por minuto e pressão arterial < 90 mmHg: <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar tratamento endovenoso e manter a puérpera aquecida • Tratar as causas (choque hipovolêmico)
O bebê precisa começar antibióticos? <input type="checkbox"/> Não	Administrar antibióticos para bebê , se qualquer uma das condições: <ul style="list-style-type: none"> • Taxa respiratória > 60 / min ou <30 / min

Protocolo Prevenção Quedas

❖ ADMISSÃO

- ✓ **AVALIAR O RISCO (Escala de MORSE);**
- ✓ **IDENTIFICAR COM PULSEIRA ESPECÍFICA (Colocar pulseira de ALTO Risco de queda (AZUL) no paciente com escore do Risco de Queda ≥ 25 , Todas pacientes que serão submetidas à procedimentos Cirúrgicos);**
- ✓ **A pulseira será colocada no membro superior direito, junto com a pulseira de identificação do paciente (pulseira branca);**
- ✓ **ORIENTAR PACIENTE E FAMILIARES;**
- ✓ **REGISTRAR e ENCAMINHAR.**



Cuidados com a Gestante ou Puérpera



❖ A avaliação do risco de queda será realizada na admissão da paciente no setor de internação e diariamente, até a alta da paciente; utilizando um modelo de impresso da **Escala de MORSE**.

❖ Na mudança do Quadro clínico realizar a reavaliação do risco de queda utilizando a escala de MORSE.

❖ Avaliar o risco da paciente quando estiver acompanhada do recém-nascido e após o parto, no caso de cesariana, presença de fadiga, medicação para dor, sedação, problemas psiquiátricos ou uso de drogas;



OBJETIVO

- ❖ PROMOVER A PREVENÇÃO DE OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO;
- ❖ UTILIZAR A ESCALA DE BRADEN E BRADEN Q. (ADULTO E INFANTIL)

ABRANGÊNCIA

- ❖ SETORES EM QUE OS PACIENTES PERMANEÇAM POR LONGOS PERÍODOS;
- ❖ SETORES COM PACIENTES QUE APRESENTEM RISCOS .



OBRIGADA PELA ATENÇÃO!