

Aplicabilidade da segurança do paciente em unidade de diálise: relato de experiência

Applicability of patient safety in a dialysis unit: experience report

Aplicabilidad de la seguridad del paciente en una unidad de diálisis: reporte de experiencia

RESUMO

Objetivo: Identificar e apresentar ações educativas, como o incentivo e implementação da prática de identificação do paciente. Método: O presente estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Resultado: Durante a prática da assistência ao paciente, foi apresentado uma dificuldade de identificar os pacientes, a equipe já conhecia os pacientes, mas como residentes o tempo no setor foi curto e neste período, verificou-se a necessidade de implementar um projeto para que estes pacientes fossem identificados. Conclusão: A equipe de enfermagem dos serviços de nefrologia é responsável pela parte técnica e o relacionamento do paciente com o ambiente. O monitoramento, detecção e o cuidado de enfermagem aos agravos, são fundamentais frente a promoção, prevenção e reabilitação de vida destes indivíduos.

DESCRITORES: Doenças Crônicas não transmissíveis; Educação em Saúde; Doença Renal.

ABSTRACT

Objective: To identify and present educational actions, such as encouraging and implementing the practice of patient identification. Method: The present study is an experience report, of the descriptive type, with a qualitative approach. Result: During the practice of patient care, it was difficult to identify the patients, the team already knew the patients, but as residents, the time in the sector was short and in this period, there was a need to implement a project so that these patients could be identified. Conclusion: The nursing team of nephrology services is responsible for the technical part and the patient's relationship with the environment. Monitoring, detection and nursing care for injuries are fundamental in terms of promoting, preventing and rehabilitating the lives of these individuals.

DESCRIPTORS: Chronic Noncommunicable Diseases; Health education; Kidney disease.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y presentar acciones educativas, como fomentar e implementar la práctica de la identificación de pacientes. Método: Se trata de un relato descriptivo de experiencia con abordaje cualitativo. Resultados: Durante la práctica de la atención al paciente, hubo dificultad en la identificación de los pacientes. El equipo ya conocía a los pacientes, pero como los residentes el tiempo en el sector era corto y en este período, hubo la necesidad de implementar un proyecto para que estos pacientes pudieran ser identificados. Conclusión: El equipo de enfermería en los servicios de nefrología es responsable por la parte técnica y por la relación del paciente con el ambiente. La monitorización, detección y atención de enfermería de los problemas son fundamentales para la promoción, prevención y rehabilitación de la vida de estas personas.

DESCRIPTORES: Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Educación para la salud; Nefropatía.

RECEBIDO EM: 16/01/2023 APROVADO EM: 17/03/2023

Eva Natalina Ferreira Costa

Enfermeira, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

ORCID: 0000-0003-2673-6967

Dayane Martins da Silva Campos

Enfermeira, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

ORCID: 0000-0002-0193-4417

Flávia Martins Branco

Enfermeira, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
ORCID: 0000-0003-3484-8555

Ana Paula Vital Guerra

Enfermeira, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
ORCID: 0000-0003-4020-4414

Rayssa Thamires Furtado da Silva

Enfermeira, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
ORCID: 0000-0002-1620-3529

Márcia Jaqueline Nunes e Souza

Enfermeira, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Souza Marques.
ORCID: 0000-0001-7499-4886

Marta Alves de Souza

Enfermeira, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Grande Rio (UNIGRANRIO).
ORCID: 0009000814523490

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam cerca de 60% das causas de mortes em todo o mundo. Atingindo a totalidade de 35% milhões de pessoas no período de um ano e, para a próxima década, a expectativa é que haja um aumento de 17% na mortalidade provocada pelas DCN. Dentre as principais doenças que compõem a DCNT estão a cardiovascular (DCV) como a principal que tem um maior impacto epidemiológico, a causadora por cerca de 30% de todas as mortes de todo o mundo, com posterior destaque para as Insuficiências Renais¹.

A Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) é uma doença crônica, progressiva, debilitante que provoca incapacidade, visto que a incidência e prevalência têm propagado na população mundial, sendo essa uma patologia complexa que requer tratamento dialítico contínuo, por toda a vida, o que tende a afetar a qualidade de vida dos pacientes².

O tratamento dialítico é um procedimento realizado para auxiliar a função renal sobretudo em indivíduos com a doença renal crônica (DRC) que apontam menos de 10% da capacidade de funcionalidade dos rins. As prevalentes intercorrências que podem acarretar a diálise são infecções associadas ao cateter

vascular, contaminação por hepatite B, C, delta e HIV, além dos distúrbios hidroeletrólíticos³.

Dentre as doenças crônicas, a renal crônica dialítica se caracteriza entre as que provocam maior repercussão na qualidade de vida do paciente⁴. Decorre dos fatores, como convívio com a doença incurável e a dependência do serviço de uma máquina para sobreviver, esquema terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições dietéticas e hídricas⁵⁻⁶.

Sendo assim, a prática de segurança do paciente, é um relevante indicador de qualidade nos serviços de saúde e tem sido relacionada aos principais resultados para os indivíduos nas unidades hospitalares, como enfermarias, ambulatórios e unidades de hemodiálise. Entretanto, mesmo com o progresso do programa de segurança do paciente, ainda há ausência de informações relacionadas às práticas de segurança na unidade de nefrologia⁷.

A Hemodiálise (HD), é um processo tecnicamente complexo, com diversos detalhes que podem gerar um erro e causar danos aos indivíduos durante a terapia. A realização do procedimento com segurança exige muitas etapas, que iniciam desde a criação do capilar e os outros dispositivos utilizados até o acesso à corrente sanguínea e a avaliação do paciente durante a terapia para prevenção

de complicações e garantir instabilidade hemodinâmica do paciente⁸⁻⁹.

“

Percebe-se então que, uma cultura de segurança é fundamental para o fornecimento de uma assistência ideal.

”

Essa prática se torna efetiva através do aperfeiçoamento de práticas, procedimentos e processos. A instauração de uma cultura de segurança é determinada por vários elementos como: atenção e cuidados centrados no paciente, comunicação, ambiente sem culpa e de comprometimento associado pela segurança

Relato de Experiência

Aplicabilidade da segurança do paciente em unidade de diálise: relato de experiência

Eva N. F. Costa, Dayane M. S. Campos, Flávia M. Branco, Ana P. V. Guerra, Rayssa T. F. da Silva, Márcia J. Nu. e Souza, Marta A. de Souza

a saúde¹⁰.

Visando proteger a saúde da população e interceder nos riscos provenientes do uso de produtos e serviços, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem desenvolvido ações com as práticas de vigilância, gerenciando, regulando e acompanhamento dos serviços de saúde e a utilização das tecnologias existentes para o cuidado. A partir de 2004, a ANVISA introduziu as ações previstas na Aliança Mundial para Segurança do Paciente, da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁸.

No Brasil sobre essa temática, a enfermagem evidencia um papel muito importante nos serviços de hemodiálise, visto que atua no planejamento, implementação e execução da assistência individualizada, relacionadas com as necessidades do doente e seus familiares que interferem na adesão e na qualidade do tratamento. Então, enquanto atuante, o enfermeiro deve desenvolver ações voltadas para a manutenção e garantia da saúde do paciente¹¹.

Visto que, a segurança do paciente visa contribuir para minimizar os riscos e danos ao doente. Os incidentes relacionados aos cuidados de saúde caracterizam um crescente número de casos de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A primeira meta internacional é a identificação do paciente, primordial que esta etapa seja realizada.

O presente estudo tem como objetivo identificar e apresentar as ações educativas e estratégias aplicadas em uma instituição para a prática de identificação do paciente.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O relato foi descrito durante atividades enquanto enfermeiras atuantes no segundo ano do programa de Pós-Graduação em nível de especialização em Clínica Médica e Cirúrgica sob a forma de treinamento em serviço em um Hospital

Federal do Rio de Janeiro. A seguinte Instituição atende de forma gratuita, exclusivamente pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O relato a seguir é baseado na experiência de residentes de enfermagem e enfermeiras já atuantes no setor, durante as práticas prestadas no período de outubro de 2021 a março de 2022, através da vivência enquanto atuante na unidade Hemodiálise de pacientes adultos, o estudo também descreve sentimentos e desafios enfrentados durante esse período.

RESULTADOS

A experiência na unidade de diálise trouxe uma nova perspectiva como residentes de enfermagem, a dinâmica de trabalho neste setor é complexa, requer habilidade técnica, agilidade e muita atenção, sempre respeitando a individualidade e particularidade de cada paciente em tratamento para Doença Renal Crônica e aguda.

Percebeu-se que é um setor de alta rotatividade, que mantém 3 turnos para o realizar o tratamento e a maior dificuldade evidenciada foi a falta de identificação dos pacientes, pois como os pacientes já eram conhecidos pelas equipes, os profissionais identificavam por puro vínculo.

Entretanto, esse fator pode gerar diversos erros durante a prestação de assistência, principalmente com a entrada dos residentes, visto que este é um ambiente em que o paciente passa por procedimentos invasivos e onde manipula-se drogas que precisam de atenção, às vezes em um turno nem todos os pacientes fazem uso dos mesmos fármacos. Além de que, é uma situação que fere a primeira meta de segurança do paciente, a identificação correta do paciente.

Observou-se que são pacientes que além de imunossuprimidos, requer da equipe um olhar diferenciado, são indivíduos que necessitam de apoio emocional, para realizar a terapia é necessário que eles venham até o hospital 03

vezes por semana, onde a terapia tem duração de quatro horas seguidas.



É notório o sofrimento físico em pacientes que usam um cateter para acesso ao tratamento.



O cateter causa desconforto o que pode gerar dificuldades e medo de causar alguma lesão no pescoço ou realizar higiene corporal, uma vez que o cateter não deve ser molhado, devido ao risco de Infecção, e o temor de perder aquele acesso, que muitas das vezes é a última opção e assim ficar impossibilitado de realizar o tratamento.

A grande parte dos erros que acontecem associados a administração de medicamentos estão relacionados a problemas de identificação. Sendo uma Unidade de alta rotatividade de pacientes a identificação é imprescindível. Segundo o Manual de Assistência Segura¹, as falhas nos processos de identificação do paciente estão entre as causas mais comuns de eventos adversos na administração de medicamentos, nos exames diagnósticos, de sangue e hemoderivados, procedimentos cirúrgicos e na entrega de recém-nascidos.

Na Unidade de Hemodiálise, utiliza-se medicamentos altamente perigosos como por exemplo a heparina,

procedimentos como infusão de hemocomponentes. Os procedimentos são de alto risco. Tudo isso justifica o motivo da implementação da identificação do paciente.

Ausências de um processo padronizado de identificação do paciente entre os serviços de saúde colabora para ocorrências de falhas, visto que pode gerar confusão para o paciente. Pois muitos pacientes são usuários de outras unidades de saúde. A prática recomendada para diminuir estes incidentes envolve a identificação adequada do paciente.

Desta forma, foram organizadas diversas estratégias voltadas para a prevenção de riscos para estes pacientes.

Identificar corretamente o paciente

Para realizar a identificação do paciente, foi colocado um quadro branco 27,6x21,2 em todas as poltronas do setor para que todos os pacientes fossem identificados no momento da terapia, que tem duração de 4 horas contínuas. Neste quadro era escrito o tempo de início da terapia, nome completo do paciente, alergia se apresentasse e todas as medicações que o paciente receberia durante a terapia como por exemplo: antibióticos, alfaepoetina, sacarato de hidróxido férrico.

Realizamos um treinamento abordando sobre a importância das metas internacionais de segurança de paciente para toda equipe.

Dentre as formas apresentadas, o quadro foi a melhor forma encontrada pela equipe.

Melhorar a comunicação

Treinamento sobre comunicação e vigilância constante entre as prescrições e relatos dos pacientes, como exemplo paciente pode relatar que fez ou irá fazer um determinado procedimento como um desbridamento de uma lesão de pé diabético. Deve-se ficar atento na dosagem da administração da heparina.

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Vigilância constante nos sinais vitais do paciente no início, durante e no tér-

mino do procedimento. Na fase final do procedimento alguns pacientes podem apresentar hipoglicemias.

Assegurar cirurgia em locais corretos.

Não se aplica.

Higienizar as mãos para evitar infecções.

Abordar os 5 momentos de higienização das mãos e efetuar curativos adequados para prevenção de infecção e obstruções dos cateteres, assim como antisepsia do membro com fístula arteriovenosa (FAV).

Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.

Reduzir os riscos de quedas, hipotensão e hipoglicemia são efeitos colaterais da terapia. Vigilância constante, assim como a descompressão das áreas com proeminências ósseas durante o tempo em que o paciente estiver realizando a terapia.

DISCUSSÃO

A equipe interdisciplinar, em especial o enfermeiro, tem um papel relevante no paciente e seus familiares. É importante que o paciente com a doença renal crônica conheça o funcionamento dos dispositivos em uso para esta terapia substitutiva, com isso ele passa a entender as supostas complicações do tratamento que possa surgir, as restrições alimentares, hídricas e outros cuidados pertinentes a sua qualidade de vida para conviver com as limitações referentes a esta enfermidade¹².

As unidades de hemodiálise são predispostas a incidentes de eventos adversos (EA) pois apontam diversos fatores de risco como, procedimentos invasivos, utilização de equipamentos complexos, pacientes críticos, alta rotatividade de pacientes, administração de medicamentos potencialmente perigosos como heparina. Estudos mostram que em 4 unidades de hemodiálise nos Estados Unidos notou-se que em um período de 17 meses, aconteceram 88 EA durante 64.541 tratamentos de diálise¹³.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) intitulado no Brasil através da Portaria MS, nº 529, de 1 de abril de 2013, determina comprometimento governamental colaborando para qualificação da assistência do cuidado em saúde em todos os serviços de saúde do território brasileiro, promovendo maior segurança para o paciente, profissionais de saúde e ambientes de assistência hospitalar¹⁴.

A OMS criou 6 metas internacionais de saúde, sendo elas: Identificar corretamente o paciente, melhorar a comunicação efetiva, melhorar a segurança dos fármacos de alta vigilância, garantir cirurgias com o local da intervenção correta, procedimento, local e paciente correto, diminuir o risco de infecções, associados aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesão por pressão e de quedas. Essas metas devem ser aplicadas dentro de todos os serviços de saúde, evitando erros profissionais durante a manutenção de cuidados¹⁴.

Pacientes com doença renal manifestam alto risco de erros médicos, devido ao tratamento frequente e complexo, as polifarmácias, comorbidades e as consequências da patologia da doença renal em fase terminal. No entanto, as metas de segurança internacionais, como também os protocolos básicos auxiliam na implementação da prática de segurança nos ambientes de diálise¹⁵. A estimativa da OMS é que todos os anos dezenas de milhares de indivíduos sejam afetados com danos desnecessários provocados por serviço de saúde³.

Os pacientes se preocupam com a possibilidade de acontecer algum tipo de erro no período em que ocorre a terapia. Erros durante o tratamento de diálise são comuns nas unidades de nefrologia. É de grande importância que as metas de segurança dos pacientes sejam de conhecimento de todos os profissionais e que sejam aplicadas durante toda a prestação da assistência, pois a população espera dos serviços de saúde promoção, prevenção de doenças e reabilitação, preservando os de danos decorrentes assistência de saúde².

Relato de Experiência

Aplicabilidade da segurança do paciente em unidade de diálise: relato de experiência

Eva N. F. Costa, Dayane M. S. Campos, Flávia M. Branco, Ana P. V. Guerra, Rayssa T. F. da Silva, Márcia J. Nu. e Souza, Marta A. de Souza

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem dos serviços de nefrologia é responsável pela parte técnica e o relacionamento do paciente com o ambiente. O monitoramento, detecção e o cuidado de enfermagem aos agravos, são fundamentais frente a promoção, prevenção e reabilitação de vida destes indivíduos.

O conhecimento técnico científico

dos profissionais são elementos primordiais frente a prática da assistência de enfermagem em nefrologia. A compreensão da equipe sobre as particularidades clínicas da doença renal crônica e a complicação do tratamento, principalmente quando a hemodiálise é indicada como terapêutica, é essencial, pois esta terapia traz mudanças na qualidade de vida do paciente e seus familiares tanto física quanto psicológica.

Foram realizadas estratégias para evitar os riscos e treinamentos com as equipes sobre a relevância da aplicabilidade das metas de segurança do paciente no setor de diálise, é colocado em cada box um quadro onde pudesse ser colocado o nome completo, data de nascimento, horário de início da terapia e alergia caso o paciente apresentasse. Todos ficaram satisfeitos, tanto os pacientes quanto os profissionais.

REFERÊNCIA

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - Brasília: Ministério da Saúde; 1ed. 2014. 37 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.

2 Organização Mundial de Saúde. Fatos sobre doenças crônicas não transmissíveis. Geneva: OMS [cited 2023 Jan 12]; 2003. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e#:~:text=Genebra%2C%209%20de%20dezembro%20de,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e#:~:text=Genebra%2C%209%20de%20dezembro%20de,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)).

3 Sociedade Mineira de Nefrologia – SMN. 13º Congresso Mineiro de Nefrologia – 23 a 25 de maio de 2019. 14 fev. 2019. Disponível em: <https://www.abcdt.org.br/2019/02/13o-congresso-mineiro-de-nefrologia-23-a-25-de-maio-de-2019/>.

4 Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Maesaka JK, Fishbane S. Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* [Internet]. 2001 Jul 1 [cited 2023 Jan 12];16(7):1387–94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11427630/>

5 Lima, MD. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodiálise. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 12];20–3. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299055>.

6 Silva DMG, Vieira RM, Koschnik Z, AzevedoM, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enfermagem* [cited 2023 Jan 12]; 2002, 55(5) 562-67. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf.

7 Penariol MDCB, Pimentel ÁBNM, Faria ÉTSS, Rodrigues. As, Milagres CS. Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 12];4(1):1620–39. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23467>.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 13 de março de 2014. Regulamenta a prestação de serviços de saúde em eventos de massa de interesse nacional e dá outras providências [cited 2023 Jan 12]; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0013_28_03_2014.pdf.

9 Bray BD, Metcalfe W. Improving patient safety in haemodialysis. *Clinical Kidney Journal* [Internet]. 2015 May 9 [cited 2023 Jan 12];8(3):262–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440477/>.

10 Rockville MD. Renal Physicians Association. Patient safety improvement plant basic. Rockville Pike, Suite [cited 2023 Jan 12]; 2018. Available from: https://cdn.ymaws.com/www.renalmd.org/resource/resmgr/patient_safety_reports/posters/patient_safety_plan_basics_-pdf.

11 Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico em Hemodiálise. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 12];14(2):22–35. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678>.

12 Silva AF de J, Tavares MN, David MGN, Squarcini CFR. Experiência de uma nutricionista residente no estágio optativo em um núcleo de apoio à saúde da família do sertão pernambucano. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 12];2:1–12. Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/13324>.

13 Holley JL. A descriptive report of errors and adverse events in chronic hemodialysis units. *Nephrology news & issues* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 12];20(12): 60-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17125098/>.

14 Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assistência segura. Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Anvia [cited 2023 Jan 12];2017. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/imagens/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf.

15 Bray BD, Boyd J, Daly C, Doyle A, Donaldson K, Fox JG, et al. How safe is renal replacement therapy? A national study of mortality and adverse events contributing to the death of renal replacement therapy recipients. *Nephrology Dialysis Transplantation* [Internet]. 2013 Sep 24 [cited 2023 Jan 12];29(3):681–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24068777/>.