

OBJETIVO: ERROS ZERO NOS CUIDADOS ÀS CRIANÇAS.
UM SERÁ SEMPRE DE MAIS.

Número 1

METAS INTERNACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO DOENTE – Síntese

Abril 2022

1. Crianças Corretamente Identificadas

- Dupla verificação da identidade. Por ex. perguntar sempre nome completo e data de nascimento
- Na urgência e no internamento colocar pulseira de identificação na criança e no cuidador, onde conste pelo menos o nome completo, data de nascimento e número do processo e reconfirmar os dois primeiros com a criança/cuidador
- Pode ser útil para a segurança sinalizar alguns riscos na pulseira¹
É útil escrever o tipo de alergia na etiqueta e assinalar na etiqueta respetiva a data e hora do início da transfusão, e como regra geral manter durante 48h

Risco de queda	Amarelo
Infeção por germes multirresistentes	Vermelho
Alergias	Verde
Transfusão de sangue ou derivados	Laranja



2. Comunicação Eficaz

- Transição de Cuidados**
 - Entre profissionais, inter-serviços e inter-hospitais
 - Utilizar o acrónimo ISBAR.** Identify (Identificação), Situation (Situação atual), Background (Antecedentes), Assessment (Avaliação) e Recommendation (Recomendações)
- Comunicação telefónica de resultados críticos (Previamente definidos entre o Serviço e os executores de meios complementares de diagnóstico)

¹ Exemplos utilizados no Centro Hospitalar de Leiria

OBJETIVO: ERROS ZERO NOS CUIDADOS ÀS CRIANÇAS.
UM SERÁ SEMPRE DE MAIS.

Número 1

METAS INTERNACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO DOENTE – Síntese

Abril 2022

- i. Anotados pelo recetor e **lidos de volta**
- ii. Identificação do emissor, nome e nº do doente, resultado do exame, confirmados pelo emissor, e registados
- c. Registos médicos. Se fizer copy e paste, ter a preocupação de atualizar os dados
- d. Prescrição verbal
 - i. Sempre uma exceção - situações de emergência ou falência do sistema informático
 - ii. Confirmada pelo profissional que administra a medicação. Fármaco, dose, via - **dizer de volta**

3. Melhoria da Segurança dos Medicamentos


- a. Maior risco de erros de medicação nas crianças
 - i. Os medicamentos são formulados e embalados principalmente para adultos.
 - ii. Requer cálculos e tarefas específicas, cada um aumentando significativamente a possibilidade de erro
 - iii. São menos capazes de tolerar fisiologicamente um erro de medicação
 - iv. As mais pequenas, não conseguem comunicar de forma eficaz, quaisquer efeitos adversos
 - v. Serviços de emergência podem ser ambientes particularmente propensos a aumentar os riscos
- b. Concentrados de eletrólitos
 - i. Restringir o acesso e sua disponibilidade: Cloreto de Cálcio, Cloreto de Potássio, Cloreto de sódio (200mg/ml), Fosfato monopotássio, Gluconato de cálcio, Sulfato de magnésio
 - ii. Medidas para prevenir administrações inadvertidas

OBJETIVO: ERROS ZERO NOS CUIDADOS ÀS CRIANÇAS.
UM SERÁ SEMPRE DE MAIS.

Número 1

METAS INTERNACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO DOENTE – Síntese

Abril 2022

1. Armazenamento separado
 2. Etiqueta com “obrigatório diluir”
 - c. Medicamentos de Alerta Máximo (MAM)
 - i. O Serviço deve definir quais, tendo o cuidado de não elaborar uma lista demasiado extensa
 - ii. Armazenamento separado
 - iii. Devidamente sinalizados
 - iv. Fazer dupla verificação na prescrição, preparação e administração
 - d. Medicamentos LASA (Look Alike Sound Like)
 - i. Identificá-los por forma a evitar o erro. quer no suporte informático para a prescrição, quer no armazenamento
 - e. Reconciliação terapêutica – registo sistemático da medicação do e para ambulatório
- 4. Cirurgia e Procedimentos Invasivos Seguros**
- a. Sinalização do local cirúrgico sempre que se verifique lateralidade no procedimento e envolver o cuidador/adolescente na sua marcação. Utilizar sempre a mesma sinalética. Por ex. 
 - b. Cumprimento sistemático da três momentos chave
 - i. “Sign in” – antes da indução da anestesia
 - a. Confirmação da identificação do paciente, procedimento, local da intervenção, com a criança acordada. Quando indicado questionar o cuidador
 - b. Lista de verificação pré-operatória – médico e enfermeiro, inclui pré-anestesia/sedação
 - ii. “Time-out”, momento de pausa – antes da incisão na pele
 - a. Imediatamente antes da intervenção, toda a equipa;

OBJETIVO: ERROS ZERO NOS CUIDADOS ÀS CRIANÇAS.
UM SERÁ SEMPRE DE MAIS.

Número 1

METAS INTERNACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO DOENTE – Síntese

Abril 2022

- b. Confirmação da identificação dos profissionais envolvidos e do procedimento, em voz alta
- iii. “Sign out” – pós intervenção
 - a. Nome da intervenção e dos intervenientes
 - b. Cuidados a ter nas primeiras horas de recobro
 - c. Especificar os sinais de alarme
 - d. Contagem de instrumentos, compressas, agulhas
 - e. Rotulagem de amostras

5. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- a. Auto-triagem nos acessos ao Serviço/Hospital. Disponibilizar informação às visitas sobre situações de doença que podem implicar risco para os doentes
- b. Retirar adornos, não usar, verniz nas unhas, unhas artificiais, brincos pendentes
- c. Lavagem das mãos – respeitar os 5 momentos:
 - i. Antes do contacto com o doente
 - ii. Antes de procedimentos limpos
 - iii. Após exposição a fluidos orgânicos
 - iv. Após contacto do doente
 - v. Após contacto com o ambiente envolvente do doente
- d. Desinfecção dos brinquedos (elaborar procedimento)

6. Risco de Queda

- a. Medidas universais de prevenção
 - i. Colocar as camas/macas ao nível mais baixo;
 - ii. Camas/macas travadas;
 - iii. Transportar os doentes com grades elevadas;

OBJETIVO: ERROS ZERO NOS CUIDADOS ÀS CRIANÇAS.
UM SERÁ SEMPRE DE MAIS.

Número 1

METAS INTERNACIONAIS PARA A SEGURANÇA DO DOENTE – Síntese

Abril 2022

- b. Avaliar e reavaliar o risco de queda a todos os doentes.
- c. Alto risco de queda
 - i. Medidas acrescidas de prevenção: Grades da cama sempre levantadas, Campanha próxima, Educação dos pais/cuidador
 - ii. Internamento: Pós cirurgia, sedação, queda anterior, alteração estado de consciência
 - iii. Doentes na urgência inconscientes, agitados, etc.
 - iv. Doentes do Ambulatório: Distúrbios de marcha, Deficiência visual, Dependentes, Pós sedação/cirurgia, Fisioterapia
 - v. Todas a crianças com menos de 2 anos de idade devem ser consideradas com alto risco de queda
- d. Para avaliar o risco utilizar as Escalas, Sempre em Pé e de Morse ou Little Schmidy Falls Risk Assessment