



Segurança de Medicamentos no Processo de Acreditação da Joint Commission International

José de Lima Valverde Filho
Consórcio Brasileiro de Acreditação

Acreditação

Processo no qual uma entidade, geralmente não governamental, separada e independente da instituição de saúde a avalia, para determinar se ela obedece a uma série de requisitos (padrões) criados para **aperfeiçoar a segurança e a qualidade do cuidado**

Compromisso visível, por parte da instituição, de melhorar, continuamente, a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente, garantir um ambiente seguro, e trabalhar constantemente para reduzir os riscos aos pacientes e aos profissionais

1951



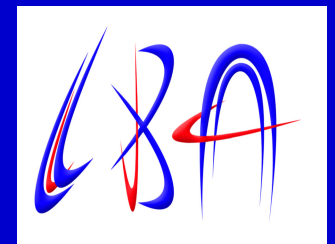
1986



1994



1998



2000

Acreditação Internacional Conjunta

JCI

- **American College of Surgeons**
- **American College of Physicians**
- **American Hospital Association**
- **American Medical Association**

CBA

- **CBC**
- **UNIRIO**
- **UERJ**
- **FIOCRUZ**
- **CESGRANRIO**

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

As the International division of Joint Commission Resources, Joint Commission International (JCI) has been working with health care organizations, ministries of health, and global organizations in over 80 countries since 1994.

Our focus is on improving the safety of patient care through the provision of accreditation and certification services as well as through advisory and educational services aimed at helping organizations implement practical and sustainable solutions.

In September 2007, JCI received accreditation by the International Society for Quality in Health Care (ISQua). Accreditation by ISQua provides assurance that the standards, training and processes used by JCI to survey the performance of health care organizations meet the highest international benchmarks for accreditation entities.

In fact, the world's first World Health Organization (WHO) Collaborating Centre, dedicated exclusively to patient safety solutions, is a joint partnership between the WHO, The Joint Commission, and JCI.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

International Accreditation and Certification

2009 marks the tenth anniversary of the first hospital accredited by JCI, Hospital Israelita Albert Einstein, a private, non-profit, non-governmental facility in Sao Paulo, Brazil. Since then, more than 300 public and private health care organizations in 39 countries have been accredited by JCI. JCI provides accreditation for hospitals, ambulatory care facilities, clinical laboratories, care continuum services, medical transport organizations, and primary care services, as well as certification for disease or condition specific care. Our standards were developed by international health care experts and set uniform, achievable expectations.

Instituições Acreditadas CBA-JCI

Hospital Israelita Albert Einstein - SP

HEMORIO – SES / RJ

Hospital Moinho de Vento – RS

Hospital Samaritano – SP

Unidade Amil Total Care – Brooklin – SP

Unidade Amil Total Care – Barra – RJ

Unidade Amil Total Care – Botafogo – RJ

Unidade Hospitalar I – INTO – MS / RJ

Hospital do Coração – SP

PRONEP Internação Domiciliar – SP

PRONEP Internação Domiciliar – RJ

Hospital Copa D'Or RJ

Hospital do Câncer I – INCA - RJ

Hospital do Câncer II – INCA - RJ

Hospital do Câncer III – INCA – RJ

Hospital do Câncer IV – INCA – RJ

Hospital Sírio Libanês – SP

Hospital São Vicente de Paulo – RJ

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Hospital Paulistano

Hospital Total Cor



Programas Certificados CBA-JCI

Programa de AVC do Hospital Israelita Albert Einstein - SP

Programa de Transplante de Medula Óssea do INCA - CEMO



Acreditação

Como avaliamos – Método
Tracer

O que avaliamos – Referencial
Padrões

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Método *Tracer*

Avaliação centrada no paciente

Segue (rastreia) o caminho percorrido pelo paciente durante sua internação

Pontos de risco

Fragilidades do sistema

Soluções potenciais

Identificação de questões para posterior aprofundamento

Tracer de paciente x *tracer* de sistema

Atividades do *Tracer*

Observação Direta

Processo de Medicação

Entrevistas

Pacientes

Profissionais



Revisão de prontuários

Análise de documentos (políticas e procedimentos)

Discussão sobre Melhoria de Qualidade

Tracer de Sistemas

Gerenciamento de Medicamentos

Início: administração (foco no paciente) ou na farmácia, e daí para o paciente.

Observação Direta

Entrevistas
Pacientes
Profissionais



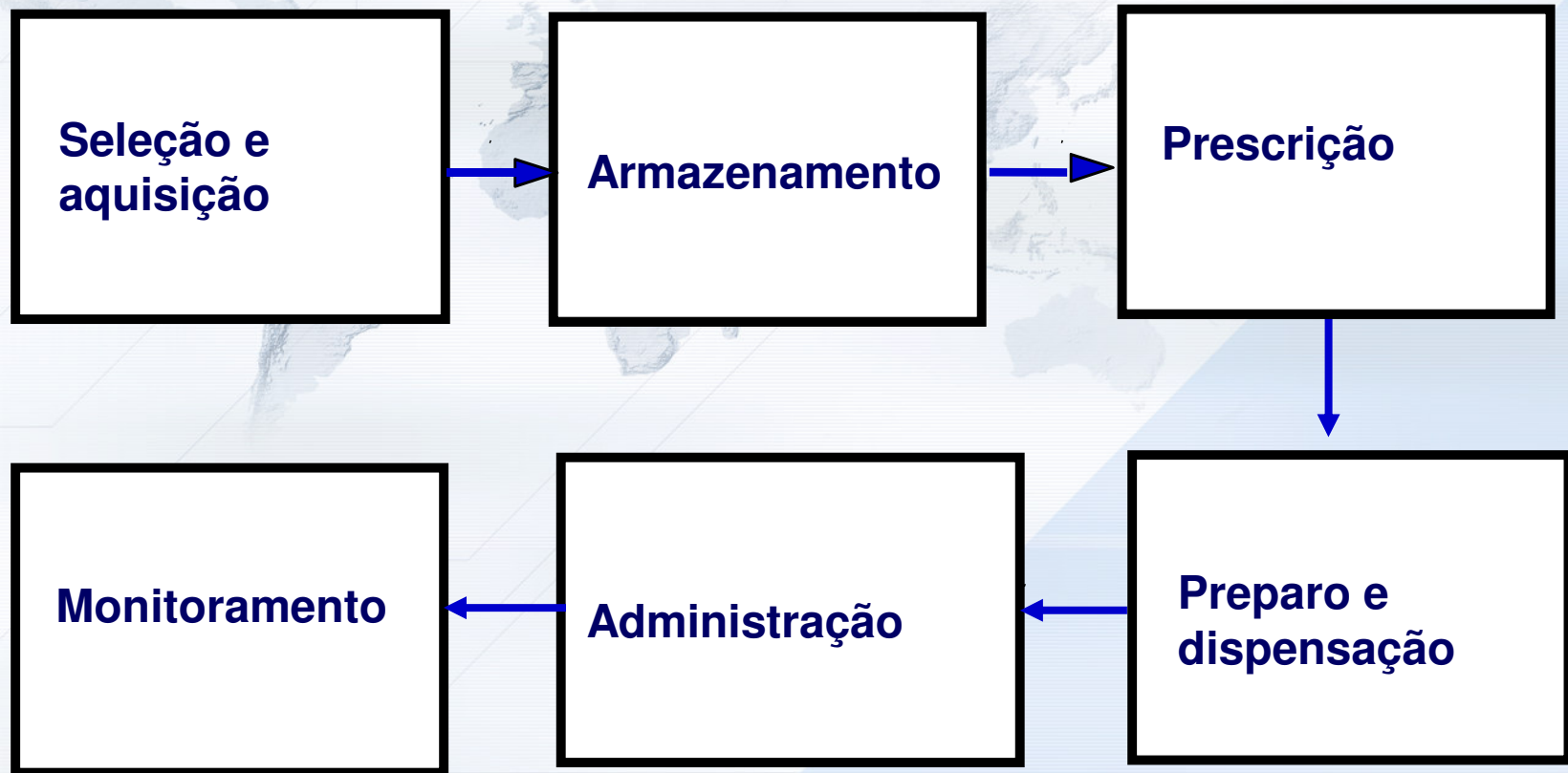
Tracer de Sistemas **Gerenciamento de Medicamentos**

Exemplo:

Revisão do prontuário de um ou mais pacientes
“complexos”

Seleção de um ou mais fármacos de alto risco
(fármacos controlados, antibióticos,
anticoagulantes, insulina, eletrólitos
concentrados, quimioterápicos etc)

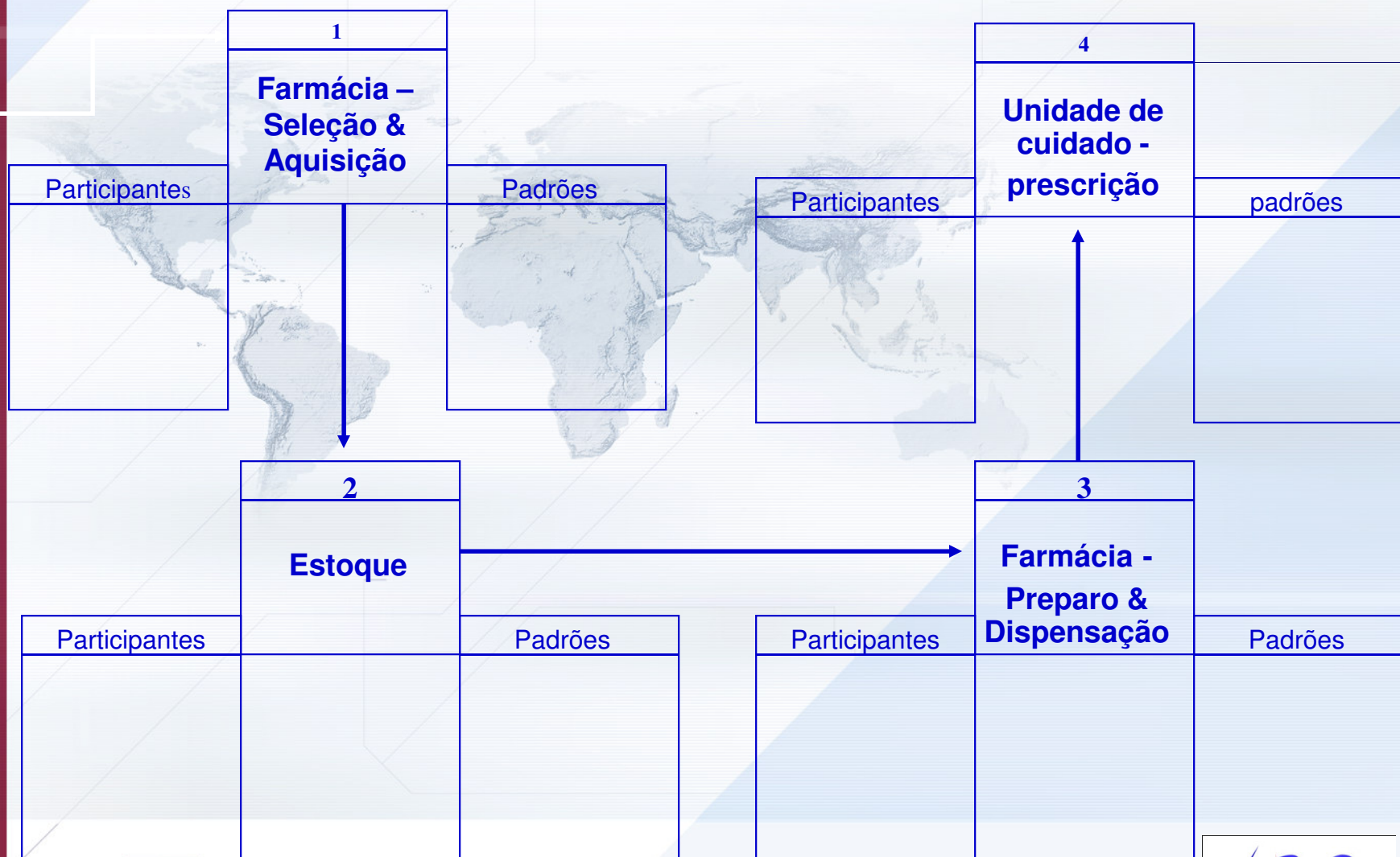
Exemplo: Insulina



Mapa do Tracer de Sistema de Medicamentos - Insulina

Data: _____

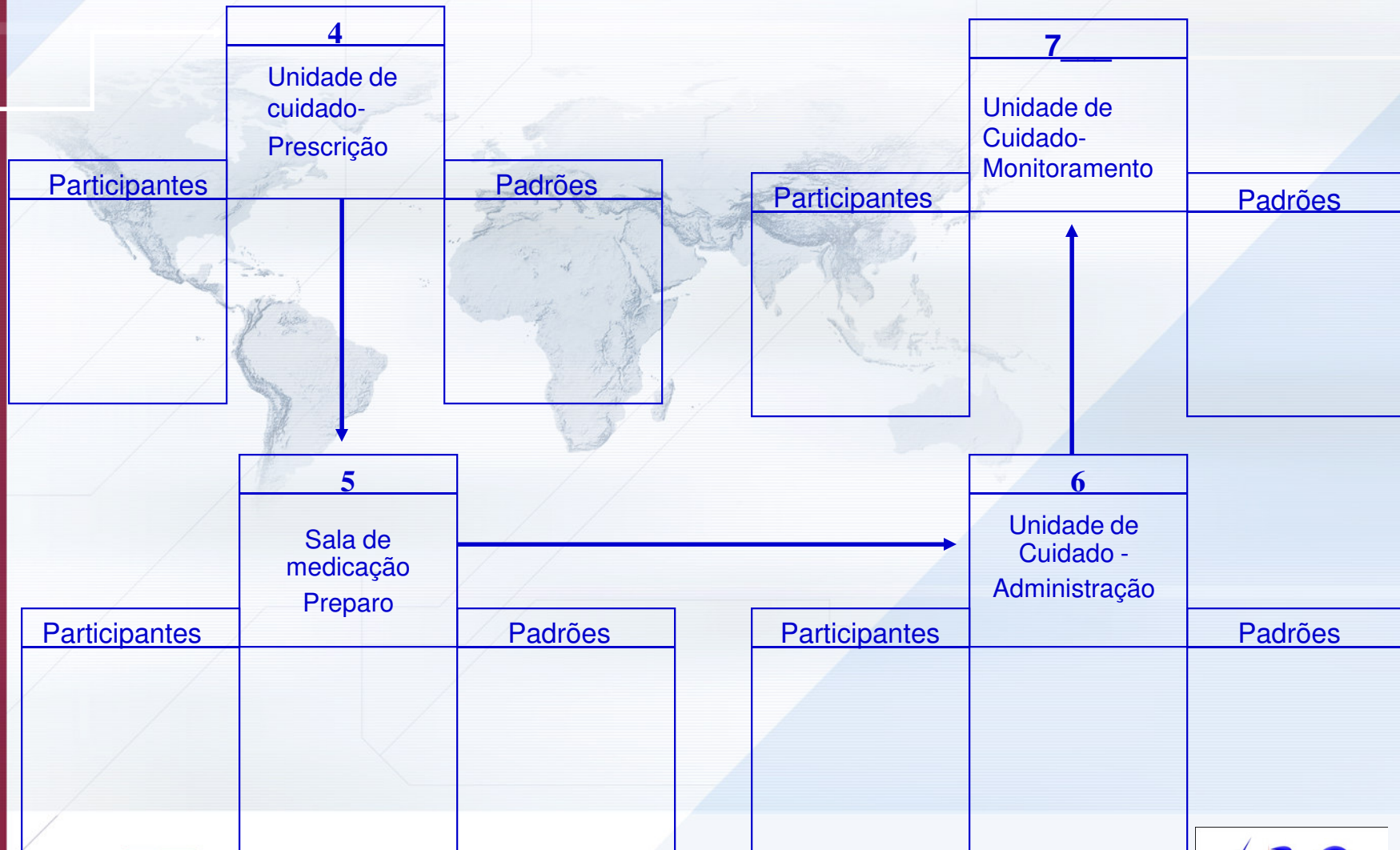
Prontuário: _____



Mapa do Tracer de Sistema de Medicamentos - Insulina

Data: _____

Prontuário: _____



Discussão

Revisão de prontuários

Análise de documentos (políticas e procedimentos)

Itens de discussão

PFE

Plano de alta

Integração na equipe clínica

Dados do monitoramento



Melhoria de qualidade



Referencial

A3

Padrões de Acreditação

Metas Internacionais de Segurança do Paciente
(IPSG)

Slide 19

A3

Procedimentos cirúrgicos/invasivos

Erros de medicação

Anestesia/sedação

Infecção

Eventos adversos

Satisfação do paciente

Ana; 25/11/2008

Padrões de Acreditação JCI

Gerenciamento e Uso de Medicamentos (MMU)

Seleção e aquisição

Critérios de inclusão/remoção
Profissionais envolvidos
Atualização da lista
Resposta aos medicamentos incluídos
De acordo com missão/pacientes/serviços
Processo para as situações de falta

Disponibilidade

Processo para adquirir medicamentos fora de estoque/não disponíveis

Processo para obter medicamentos nos horários em que a farmácia está fechada ou o estoque trancado

Os profissionais conhecem o processo

Estoque

Todos os locais de estoque inspecionados

Condições adequadas para a estabilidade do produto

Substâncias controladas precisamente contabilizadas

Substâncias utilizadas no preparo de medicamentos adequadamente etiquetados (conteúdo/ prazo de validade/alertas)

Recolhimento (*recall*)

Medicamentos trazidos de casa

Estoque especial

Produtos de nutrição

Contrastes

Medicamentos radioativos

Amostras de medicamentos

Medicamentos de emergência

Medicamentos de Emergência

Disponíveis nas unidades/prontamente para
atender às necessidades de emergência

Protegidos contra perda e roubo

Prescrição

Prescrição, requisição e transcrição orientadas por políticas e procedimentos

Treinamento dos profissionais pertinentes em práticas corretas de prescrição, requisição e transcrição

Elementos de uma prescrição aceitável

Dados necessários para identificação do paciente

Elementos da prescrição

Nomes genéricos/de marca aceitáveis ou requeridos.

“SOS” – ACM - “ranged” – em contingências

Precauções/procedimentos especiais para requisitar
fármacos com aparência ou nomes parecidos

Ações sobre requisições incompletas/ilegíveis

Prescrição verbal/telefônica

Profissionais autorizados

Processo para estabelecer limites, quando apropriado, às práticas de prescrição

Profissionais com permissão para prescrever e, se são de conhecimento do serviço farmacêutico

Documentação no prontuário

Os medicamentos prescritos ou solicitados para cada paciente são anotados no prontuário

A administração dos medicamentos é registrada a cada dose

Revisão da prescrição

Cada requisição ou prescrição é revisada quanto à pertinência e adequação, antes da dispensação

Em caso de dúvida existe um processo para se entrar em contato com o profissional que prescreveu ou solicitou o medicamento

Os profissionais autorizados a rever as prescrições são competentes para isto

Revisão da prescrição

Pertinência da droga, dose/frequência/via

Duplicidade terapêutica

Alergias/sensibilidades reais ou potenciais

Interações medicamentos/alimentos

Variações em relação aos critérios/protocolos da instituição
para o uso do medicamento

Contra-indicações

Situações em que é exigida uma nova prescrição

Preparo e Dispensação

Os medicamentos são preparados e dispensados em um ambiente limpo e seguro, com equipamentos e materiais adequados

A preparação e dispensação de medicamentos estão de acordo com as leis, regulamentos e padrões da prática profissional.

Os profissionais que preparam compostos estéreis são treinados nas técnicas de assepsia.

Dispensação

Sistema para dispensar medicamentos na dose certa, ao paciente certo, na hora certa

Sistema uniforme de dispensação e distribuição

Medicamentos são adequadamente etiquetados após o preparo

Medicamentos são dispensados da forma mais pronta possível para administração

Administração

Processo para impor limites aos profissionais, quando apropriado, para a administração de medicamentos.

Apenas os profissionais habilitados administram medicamentos.

Verificação da medicação

Medicações conferidas com a prescrição

Doses dos medicamentos conferidas com a prescrição

Via de administração conferida com a prescrição

Medicações administradas na hora certa

Medicações administradas da forma prescrita e
anotadas no prontuário do paciente

Educação de pacientes e familiares

Pacientes e familiares são educados quanto ao uso seguro e efetivo de todos os medicamentos e seus possíveis efeitos colaterais

Pacientes e familiares são educados quanto à prevenção de interações entre os medicamentos prescritos, outros medicamentos e alimentos

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

1. Identificar os Pacientes Corretamente
2. Melhorar a Comunicação Efetiva
3. Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância
4. Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto
5. Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde
6. Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas

Meta 1

Identificar os Pacientes Corretamente

Duas formas de identificação do paciente (não incluem o número do quarto/localização do paciente)

Pacientes identificados antes de se administrar medicamentos

Meta 2

Melhorar a Comunicação

As prescrições completas fornecidas verbalmente, pessoalmente ou por telefone são anotados na íntegra por quem recebe a prescrição, relidos na íntegra por quem recebe a prescrição e confirmados pelo indivíduo que fez a prescrição

Meta 3

Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância

Políticas e/ou procedimentos para localização, rotulagem e armazenamento de eletrólitos concentrados e de medicamentos de alta-vigilância.

Os eletrólitos concentrados não estão presentes nas unidades de cuidado ao paciente, a menos que seja clinicamente necessário, e são realizadas ações para prevenir a administração inadvertida nas áreas permitidas pela política.

Meta 6

Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas

A instituição implementa um processo para a avaliação inicial dos pacientes para o risco de queda e de reavaliação de pacientes quando indicada por uma alteração da condição (medicamentosa)

Monitoramento

Os efeitos dos medicamentos nos pacientes são monitorados, incluindo efeitos adversos

A instituição define erro de medicação e quase falha

Os erros de medicação e quase falhas são notificados de forma oportuna, através de um processo estabelecido

A instituição utiliza as informações relativas às notificações de erros de medicação e quase falhas para melhorar os processos de uso de medicamentos

Soluções para a segurança do paciente

Medicamentos de aspecto ou nome parecidos

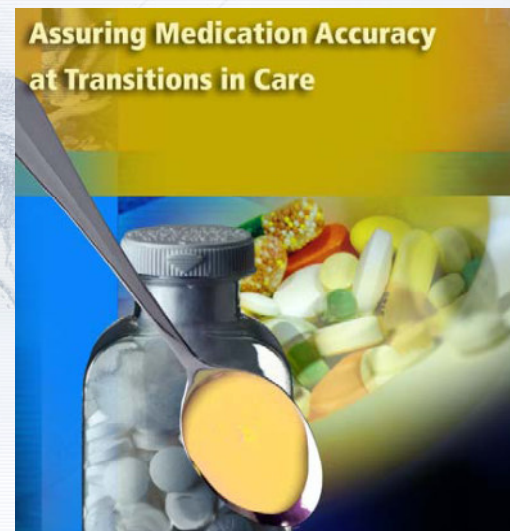
Comunicação durante transferências de
responsabilidade

Evitar os erros de conexão de cateteres e tubos

Usar uma única vez os dispositivos de injeção



Soluções para a segurança do paciente



Medicações X Transições de cuidado

Controle das soluções concentradas de eletrólitos e medicamentos de alta vigilância

Achados mais frequentes

Medicação sem rótulo (20% das instituições)
Segurança de substancias controladas (30%)
Não utilização de dados sobre erros, para melhoria

Meta 1. Identificação do paciente antes da administração

Meta 2. Ordens verbais (“ler de volta”)

Achados mais frequentes

Meta 3. Eletrólitos concentrados

Muitas áreas classificadas como “necessárias”

Soluções concentradas armazenadas sem as condições de segurança requeridas

Medicamentos armazenados fora da farmácia não atendem exigências

Condições de armazenamento desconhecidas quando os medicamentos estão fora da embalagem original

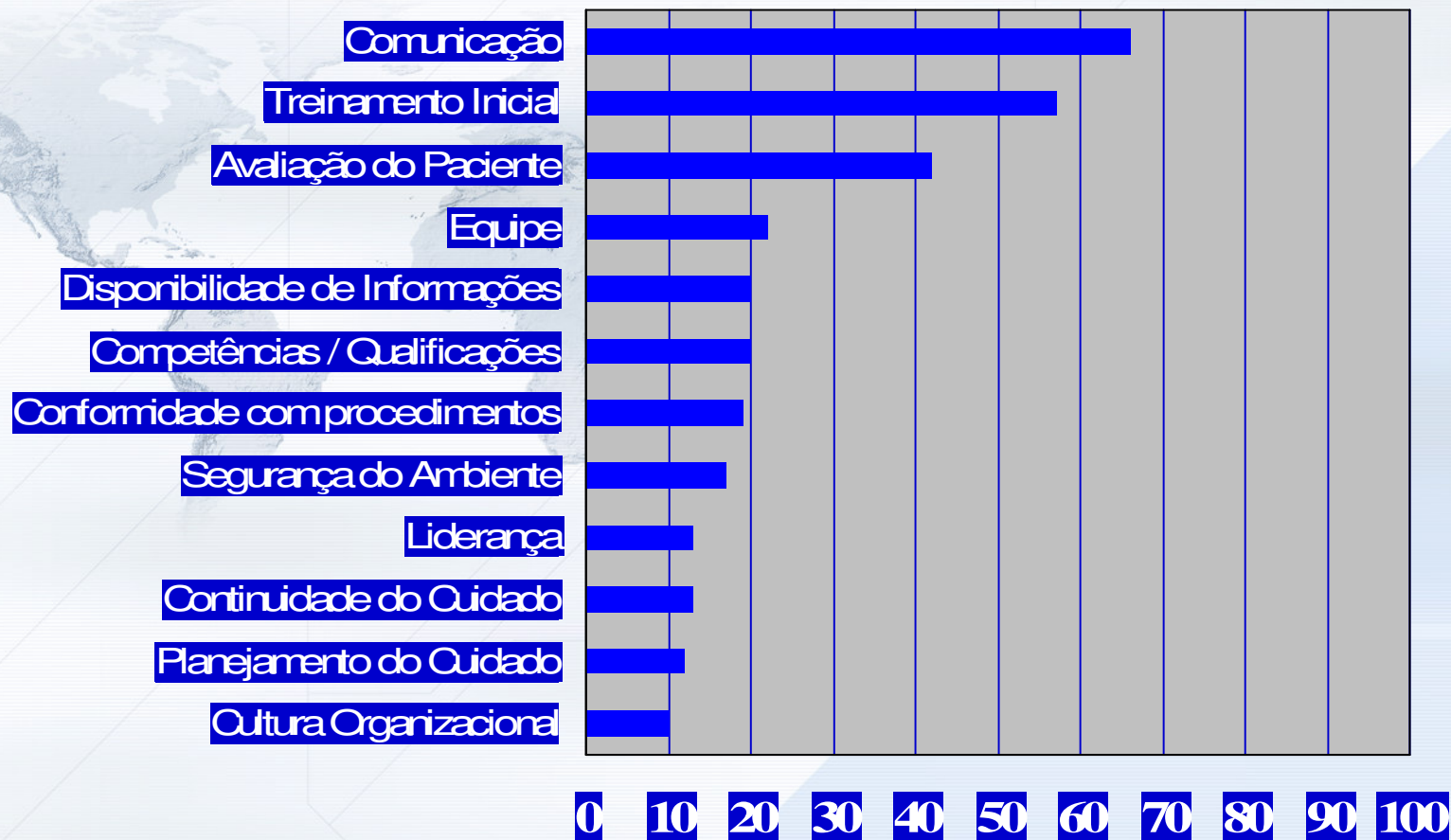
Eventos Sentinela – Analisados JC

01/95 a 03/09

784 cirurgias em partes ou pacientes errados
715 suicídios
659 complicações pós-operatórias
503 eventos relacionados com erros de medicação
472 eventos relacionados com demora no atendimentos
367 quedas de pacientes
252 agressões/estupros/homicídios
224 retenção não intencional de corpos estranhos
192 mortes por contenção de pacientes
181 injúrias/ mortes perinatais
135 eventos relacionados com transfusão
118 eventos relacionados com infecção
109 eventos relacionados com equipamentos
91 eventos relacionados com anestesia
88 mortes maternas
725 “outros”

<http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>

Causas – eventos sentinela



Estratégias - JCI

Monitoramento sistemático

Relatórios de progresso

Avaliação de queixas e relatos

Assistência especializada

Visitas focais motivadas por eventos graves

Avaliações não anunciadas



CBA: (21) 3299-8200

www.cbacred.org.br

projetos@cbacred.org.br

