

**Tema:** Cuidados centrados no paciente

**Categoria:** Processos clínicos / assistenciais

**Autores:** Christiane Padovani, Murilo Cesar, José Paulo Cividanes, Melissa Sella

### **Título**

Validação do indicador de tempo porta ECG do protocolo de Síndrome Coronariana Aguda

### **Introdução**

O Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda do Hospital Santa Paula utiliza diretrizes clínicas baseadas em evidências e é gerenciado desde janeiro de 2011, englobando o sistema de medição definido para avaliar o desempenho das práticas estabelecidas.

Um dos indicadores utilizados na gestão deste protocolo é o tempo decorrido entre a entrada do paciente no protocolo e a realização do exame de Eletrocardiograma (ECG). Este indicador apresentou discrepâncias de valores durante o ano de 2014, com resultados muito superiores ao preconizado. No período de janeiro a dezembro de 2014, o tempo médio porta ECG foi 25,9 minutos, com somente 25% dos casos realizados em até 10 minutos.

O aprofundamento da análise do indicador de Tempo Porta ECG detectou problemas na coleta, na fonte de registro utilizada, no processo de realização do ECG e na identificação dos exames dos pacientes. Diante destas não conformidades, foi programada e realizada re-coleta do tempo porta ECG por fonte de informação alternativa. Estes achados desencadearam investigações, procurando identificar os fatores envolvidos no processo para posterior correção.

### **Objetivos**

Assegurar a qualidade dos dados que compõe o indicador de tempo porta-ECG do protocolo de Síndrome Coronariana Aguda.

Validar a nova metodologia de coleta de dados determinada para análise do tempo decorrido entre a chegada do paciente com Síndrome Coronariana Aguda e a realização do exame de ECG.

### **Metodologia**

Comparação de duas fontes de informação do tempo decorrido entre a entrada do paciente no protocolo de Síndrome Coronariana Aguda e a realização do exame de ECG. A fonte de informação anterior era o registro do horário do ECG realizado pelo enfermeiro no Prontuário

Eletrônico do Paciente, ou mesmo o horário do exame impresso arquivado no Prontuário do Paciente. Ficou evidenciado que o exame não estava sendo arquivado e mantido junto ao prontuário do paciente em sua totalidade. A partir desta constatação, passou-se a coletar os dados diretamente do registro do equipamento de ECG, que evidencia o momento do início da realização do exame de forma mais fidedigna que o registro do enfermeiro na evolução padronizada do protocolo. Além disso, foram coletados todos os exames de ECG emitidos pelo equipamento, com conferência da identificação do paciente.

Do início de fevereiro até 13 de março, os dados foram extraídos semanalmente dos dois equipamentos de ECG disponíveis no PA. Como o equipamento armazena somente os últimos 100 exames, a partir de 16 de março, passou-se a gravar os mesmos em pen-drive, três vezes por semana, de forma a permitir a consolidação do número de exames realizados e assim verificar quais foram identificados corretamente, quantos realizados para os pacientes inseridos no protocolo e desta forma viabilizar a comparação rotineira com o registro do enfermeiro para cada paciente inserido no protocolo.

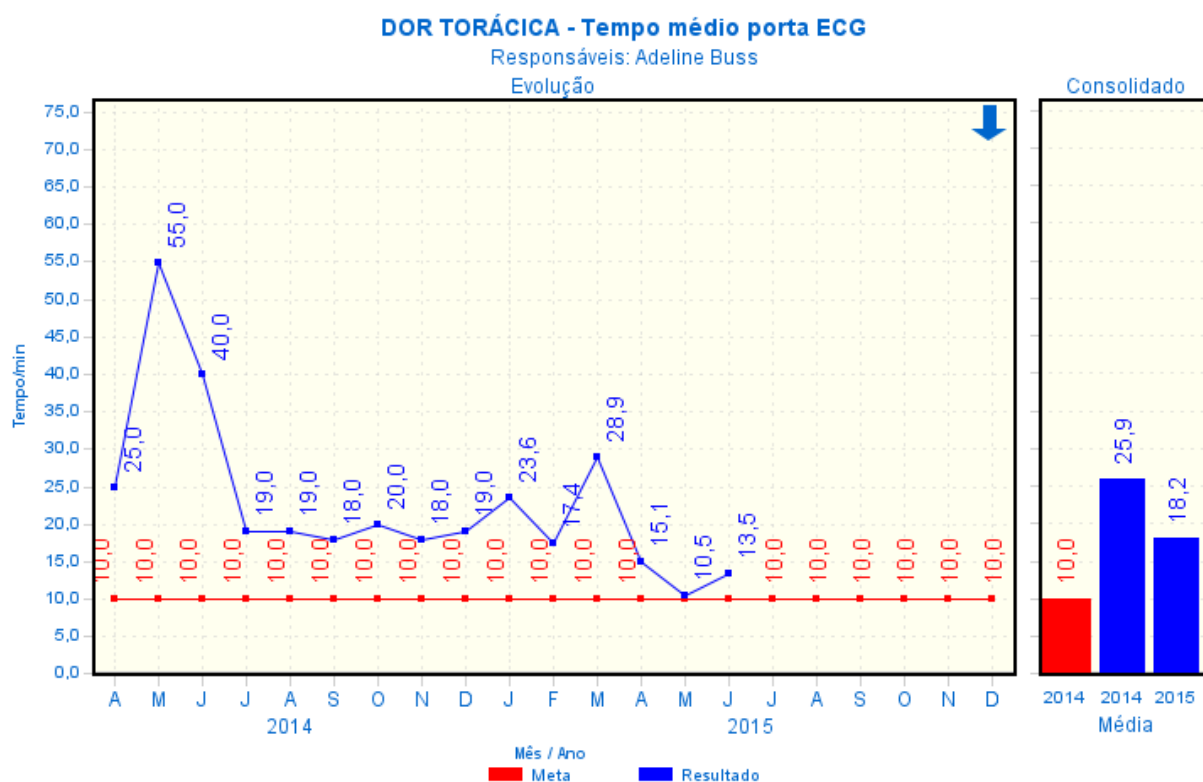
## Resultado

Os achados do processo de validação do dado, bem como as medidas adotadas estão sumarizados na tabela abaixo.

Achado	Medidas Corretivas
<p><b>Coleta e fonte de dados:</b> o documento utilizado como fonte de dados para coleta das variáveis do indicador era o “registro padronizado de protocolo” preenchido pelo enfermeiro no Prontuário Eletrônico do Paciente. Na investigação realizada pelo escritório da qualidade, foi realizada uma re-coleta nos meses de fevereiro, março e abril de 2015, onde verificou-se significativa discrepância entre os registros e o horário real obtido no equipamento de ECG.</p>	<p><b>Mudança da fonte de informação:</b> passou-se a utilizar os dados registrados no equipamento de ECG para cada exame realizado nos pacientes do protocolo a partir de maio de 2015.</p>
<p><b>Processo de registro e armazenamento da informação no equipamento:</b> Nem todos os ECGs eram identificados com o nome completo dos pacientes, impossibilitando a associação do exame ao paciente, bem como a comparação dos tempos de realização do exame. Os exames não estavam sendo arquivados junto à ficha de atendimento</p>	<p><b>Mudança do processo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Orientação à equipe do Pronto Atendimento para identificar a totalidade dos exames de ECG realizados.</li> <li>2- Orientação à equipe do Pronto Atendimento para manter cópia do exame de ECG no prontuário do paciente</li> </ol>

<p><b>Barreiras estruturais:</b> Falta de homogeneidade na classificação de risco pelos enfermeiros da triagem; Falta de local exclusivo para realização de ECG; adesão heterogênea ao protocolo.</p>	<p><b>Educação dos profissionais:</b> capacitação dos enfermeiros da triagem e novo treinamento para os médicos, visando ampliar a adesão ao algoritmo do protocolo.</p> <p><b>Espaço físico:</b> organização de estrutura e equipamento para realização de ECG 24 horas por dia.</p>
---	---

O gráfico abaixo sinaliza a diminuição do tempo e melhora do indicador após o processo de validação do dado e análise crítica do indicador.



## Conclusão

A fonte alternativa escolhida foi identificada como mais precisa, apresentando maior especificidade.

Ficou evidenciado que foi possível validar a nova fonte de dados, além de aprimorar a conformidade na identificação dos exames de ECG e melhorar o resultado do indicador, de forma a alcançar a meta do protocolo até o último trimestre de 2015.