

Implantação de escore de alerta de gravidade precoce em Hospital Infantil privado: Relato de experiência

Implementation of the Pediatric Early Warning Score in a private Children's Hospital: Experience report

Implantación de puntuación de alerta de gravedad precoz en Hospital Infantil privado: Relato de experiencia

Renata Pereira¹, Débora Giroto Noronha Mansur², Heloisa Fuzita Ionemoto³

Resumo

Estudos indicam que alterações de sinais fisiológicos nas crianças precedem em horas a situação de deterioração do estado clínico, portanto a identificação precoce do risco permite a equipe uma adequação no nível de cuidados e assistência de alta qualidade. Devido à carência de instrumentos que proporcionem identificação rápida e correta da criança em situação crítica ou em deterioração do estado clínico foram avaliados vários modelos de escores pediátricos de alerta de gravidade, e o instrumento escolhido foi o que mais se aproximou da nossa realidade pela simplicidade, preenchimento rápido, e possibilidade de visualização imediata do resultado. A sistematização da anotação dos dados vitais do paciente através de um instrumento simples, porém estruturado auxilia o trabalho da enfermagem e da equipe assistencial em geral. Contribui para que ofereçam um atendimento de qualidade, seguro e permitindo uma distribuição mais adequada da equipe de acordo com as necessidades de cada paciente.

Descritores

Criança hospitalizada; Educação Continuada em Enfermagem; Sinais Vitais.

Abstract

Studies indicate that alterations of physiological signs in children precede in hours the deterioration of the clinical status, therefore the premature identification of risk allows the team an adjustment on the levels for high quality care and assistance. Due to the lack of instruments that provide a quick and correct identification of the child in a critical situation or in a state of clinical deterioration many pediatric score models were evaluated for the alert of its seriousness, and the chosen instrument was the one that better approached our reality, for its simplicity on quick filling out and the possibility of immediate visualization of the results. A systematization of the patients' vital data record using a simple, but well structured instrument helps the work of the nursing and assistance team in general. It also contributes on offering a safe and high quality attendance, allowing a more adequate distribution of the team according with the necessities of each patient.

Descriptores

Hospitalized children; Continuous Education for nursing; Vital Signs.

Resumen

Los estudios indican que los cambios de señales fisiológicas en los niños preceden en horas a la situación de deterioro del estado clínico, por lo que la identificación precoz del riesgo permite al equipo una adecuación en el nivel de cuidados y asistencia de alta calidad. Debido a la carencia de instrumentos que proporcionen identificación rápida y correcta del niño en situación crítica o en deterioro del estado clínico, se evaluaron varios modelos de escores pediátricos de alerta de gravedad, y el instrumento escogido fue el que más se acercó a nuestra realidad por la simplicidad, Llenado rápido, y posibilidad de visualización inmediata del resultado. La sistematización de la anotación de los datos vitales del paciente a través de un instrumento simple, pero estructurado auxilia el trabajo de la enfermería y del equipo asistencial en general. Contribuye a que ofrezcan una atención de calidad, segura y permitiendo una distribución más adecuada del equipo de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Palabras clave

Niño hospitalizado; Educación continua en enfermería; Signos vitales

¹Enfermeira graduada pela UNIFESP, pós graduada pela FGV em Gestão de pessoas, supervisora de Educação Continuada do Instituto PEnSi- Hospital Infantil Sabará. São Paulo, SP, Brasil.

²Enfermeira graduada pela UMC, pós graduada pela FGV em Gestão de pessoas, Gerente de Enfermagem do Hospital Infantil Sabará. São Paulo, SP, Brasil.

³Médica, Mestre em Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução

A utilização do sistema de pontuação de alerta de gravidade para adultos já acontece há algum tempo para identificação os pacientes que estão em risco de uma deterioração do seu estado. Várias modificações e validações dos sistemas de pontuação de alerta precoce em adultos têm sido publicados,⁽¹⁾ no entanto, estes sistemas não foram validados para utilização em unidades pediátricas.

O sistema de alerta precoce pediátrico foi desenvolvido para fornecer uma avaliação que permitisse reproduzir o estado da criança doente, com base em parâmetros fisiológicos, em uma pontuação.⁽²⁾ Vários sistemas de pontuação pediátricos têm sido desenvolvidos em todo o mundo mas há pouca informação disponível sobre o uso de tais sistemas em diferentes contextos.⁽³⁾

Estudos indicam que alterações de sinais fisiológicos nas crianças precedem em horas a situação de deterioração do estado clínico.^(4,5) Por essa razão a identificação precoce de pacientes com risco de deterioração clínica combinando a gravidade da doença para o nível adequado de cuidados e a alocação de recursos apropriada no ambiente hospitalar são componentes integrais da assistência médica de alta qualidade.⁽⁶⁾

O fornecimento, em tempo adequado, de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados com risco de parada cardiorrespiratória depende da identificação e encaminhamento precoces feitos pelos profissionais que prestam cuidados diretos a esses pacientes de risco.⁽⁷⁾ A mortalidade e morbidade significativa estão diretamente relacionadas a reconhecimento tardio com decorrente parada cardiorespiratória.⁽⁸⁾

Frente ao exposto, este estudo objetiva relatar a experiência do processo de implantação de escore de alerta de gravidade precoce em unidades de internação pediátrica, a partir de uma ferramenta estruturada e objetiva. Justifica-se mediante a possibilidade. Realizar a triagem de forma segura e sistemática da criança internada permitindo que aquelas que necessitem de cuidados mais intensivos sejam identificadas com maior precisão e o mais cedo possível.

Método

Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva de cunho descritivo-compreensivo

sobre as percepções vivenciadas na implantação de uma ferramenta de *score* de alerta pediátrico em um hospital referência pediátrico, privado, em São Paulo, durante o período de janeiro a junho de 2015. Essa implantação ocorreu nas Unidades de Internação do referido hospital com planejamento de posterior expansão para o setor de Pronto Socorro.

A ideia surgiu devido a uma carência de instrumentos que proporcionem a percepção rápida e correta da criança em situação crítica ou em deterioração do estado clínico e ainda da necessidade de proporcionar maior segurança para a equipe de enfermagem no seu trabalho diário, padronizando o monitoramento dos pacientes de forma que as crianças que necessitem de maiores cuidados possam ser facilmente reconhecidas.

Foram avaliados vários modelos de escores pediátricos de alerta de gravidade, e o instrumento utilizado foi o que mais se aproximou da nossa realidade pela simplicidade de coleta dos dados, preenchimento rápido, e possibilidade de visualização imediata do resultado. Procuramos com isso não tornar a ferramenta mais um formulário a ser preenchido e dificultar o trabalho do técnico de enfermagem, mas ao contrário, utilizamos os dados vitais que já eram coletados anteriormente na rotina e somente alteramos o local de registro.

Após decidir pelo modelo de instrumento a ser utilizado houve a necessidade de adequá-lo a realidade do hospital, que utiliza prontuário eletrônico para todos os pacientes. O formato eletrônico permitiu a somatória automática e destaque na pontuação final seguida pelas ações a serem realizadas com o paciente a partir da sua pontuação. Essas ações envolvem a periodicidade de aferição de sinais vitais e quais profissionais devem estar acompanhando o caso desse paciente.

Com o instrumento já estabelecido no formato eletrônico passamos ao treinamento que foi dividido em três momentos:

No 1º momento treinamos os enfermeiros no processo utilizando abordagem teórico-prática na qual havia apresentação de embasamento teórico referente ao instrumento e em seguida a sua manipulação no sistema de documento de prontuário, utilizando modelos de casos comumente vivenciados no dia a dia das unidades de internação, para preenchimento adequado e tomada de decisão a partir da pontuação final.

A Equipe de enfermeiros foi capacitada e incentivada a comunicar as preocupações imediatamente e buscar rápida revisão médica. De acordo com um plano, previamente estabelecido, de periodicidade de avaliação e determinação de profissionais que devem estar envolvidos no problema.

No 2º momento foram treinados os médicos e fisioterapeutas das unidades de internação para garantir uma abordagem multidisciplinar e adesão de toda equipe assistencial.

Por fim, no 3º momento do treinamento, com os técnicos de enfermagem, adotamos uma abordagem totalmente prática salientando a importância da anotação correta para posterior avaliação do enfermeiro e médico.

Com toda equipe envolvida treinada, iniciamos um projeto piloto em uma das unidades de internação, para verificarmos as possíveis dúvidas e falhas no processo estabelecido e no instrumento, com duração de 1 semana.

Passada a fase piloto o projeto foi expandido para todas as unidades de internação do hospital, 8 no total, e no momento estamos acompanhando e monitorando os resultados quantitativos e qualitativos dessa implantação.

Resultados e Discussão

Após a decisão gerencial de implantação do protocolo de alerta de gravidade precoce iniciamos os treinamentos e pudemos notar que existia uma grande insegurança da equipe de enfermagem, que atua na área pediátrica, com o reconhecimento do paciente em situação de deterioração clínica. Além disso, no caso das crianças que necessitavam de avaliação médica, a informação era transmitida de maneira subjetiva e sem precisão gerando dúvidas na real necessidade de atendimento naquele momento.

Pode ser percebido que este novo protocolo da instituição foi muito bem recebido pela equipe assistencial no geral, que confiou que haveria uma melhoria na qualidade e segurança do serviço oferecido e também maior tranquilidade para o profissional de enfermagem no seu dia a dia de trabalho.

Como todo processo novo que é implantado, encontramos algumas dificuldades no início, principalmente com o fato de acrescentar um documento a mais no prontuário do paciente. O grande desafio foi conscientizar a equipe sobre a importância da aferição

adequada dos sinais vitais para o sucesso da implantação dessa nova ferramenta e ainda que a sua sistematização facilitaria o trabalho da equipe simplificando as anotações e tornando-as mais acessíveis a todos os membros da equipe assistencial.

Com essa ferramenta a equipe de enfermagem não necessita fazer anotações extras. Ao contrário, otimizamos o tempo entre a assistência e registro, sistematizando-as, proporcionando maior segurança à equipe, padronizando o monitoramento dos pacientes de forma que crianças que necessitam de maiores cuidados sejam facilmente reconhecidas.

Durante o processo de implantação pudemos notar grande comprometimento da equipe assistencial com o projeto e maior entendimento entre os diversos profissionais desta equipe.

Os enfermeiros relatam maior segurança ao gerenciarem seu tempo de trabalho, proporcionando um tempo maior para avaliar aquelas crianças que realmente estão necessitando. Proporcionou ainda um melhor direcionamento de avaliações pelos enfermeiros nas 24 hs, garantindo que os pacientes que apresentarem condição de risco estarão sempre sendo acompanhados por um enfermeiro.

Os técnicos demonstram ter agora melhores condições de observação do paciente sob seus cuidados, uma vez que já possuem visualização imediata dos intervalos de normalidade dos sinais vitais. Isso favoreceu a solicitação adequada de suporte do enfermeiro não sobrecarregando esse profissional com avaliações desnecessárias.

Da mesma forma a avaliação dos médicos sobre o novo protocolo esta sendo positiva e colaborativa, uma vez que se sentem mais seguros com as informações recebidas e são direcionados pelas enfermeiras a avaliarem mais frequentemente as crianças que exigem este tipo de conduta por sua condição clínica.

O protocolo favoreceu o trabalho em equipe e a interação entre seus membros contribuindo para um melhor cuidado oferecido ao paciente.

Hoje temos o protocolo implantado em todas as unidades de internação do hospital mantendo bom nível de preenchimento pela equipe assistencial e incorporação da nova ferramenta na rotina das unidades.

Os dados desta implantação ainda estão sendo avaliados para que possamos obter o melhor funcionamento possível da ferramenta e melhor adaptação às necessidades do nosso Hospital.

Conclusão

A utilização da ferramenta proporcionou uma reflexão da equipe sobre a importância da análise crítica dos dados vitais coletados rotineiramente e ainda otimizaram-se as anotações de forma sistematizada facilitando o trabalho diário.

A sistematização da anotação dos dados vitais do paciente através de um instrumento simples, porém estruturado auxilia o trabalho da enfermagem e da equipe assistencial em geral, contribuindo para que ofereçam um atendimento de qualidade, mais seguro e alocação adequada da equipe de acordo com a real necessidade do paciente.

Agradecimentos

Ao suporte e incentivo da Gerência de Enfermagem e Supervisoras das Unidades de Internação Aline Rodolfo Lopes e Flávia de Cássia José Russo.

Referências

1. Gardner-Thorpe J, Love N, Wrightson J, Walsh S, Keeling N. The value of Modified Early Warning Score (MEWS) in surgical in-patients: a prospective observational study. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006; 88(6):571-5.
2. Monaghan A. Detecting and managing deterioration in children. *Paediatr Nurs*. 2005; 17(1):32-5.
3. Skaletzky SM, Raszynski A, Totapally BR. Validation of a modified pediatric early warning system score: a retrospective case-control study. *Clin Pediatr (Phila)* 2012; 51(5):431-5.
4. Sax FL, Charlson ME. Medical patients at high risk for catastrophic deterioration. *Crit Care Med*. 1987; 15(5):510-5.
5. Smith AF, Wood J. Can some in-hospital cardio-respiratory arrests be prevented? A prospective survey. *Resuscitation*. 1998; 37(3):133-7. Comment in: *Resuscitation*. 1998; 38(3):199.
6. Gold DL, Mihalov LK, Cohen DM. Evaluating the Pediatric Early Warning Score (PEWS) system for admitted patients in the pediatric emergency department. *Acad Emerg Med*. 2014; 21(11):1249-56.
7. Sharek PJ, Parast LM, Leong K, Coombs J, Earnest K, Sullivan J, et al. Effect of a rapid response team on hospital-wide mortality and code rates outside the ICU in a Children's hospital. *JAMA*. 2007; 298(19):2267-74.
8. Reis AG, Nadkarni V, Perondi MB, Grisi S, Berg RA. A prospective investigation into the epidemiology of in-hospital pediatric cardiopulmonary resuscitation using the international Utstein reporting style. *Pediatrics*. 2002; 109(2):200-9. doi: 10.1542/peds.109.2.200.