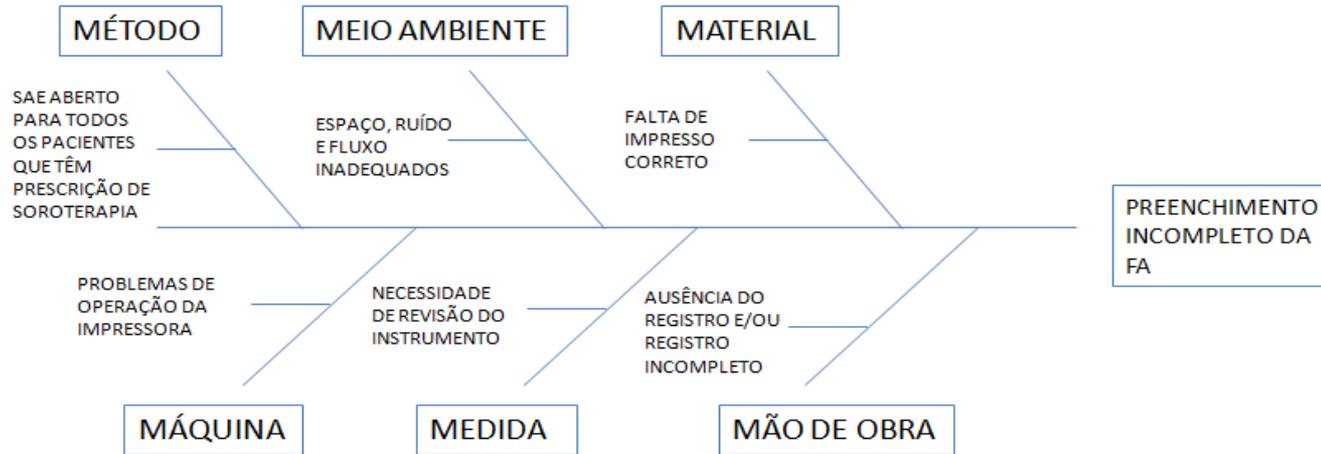


Preenchimento da ficha de atendimento pela equipe de enfermagem: auditoria e monitoramento.

Fase 1 – Planejar

Identificação do Problema: Preenchimento incompleto da FA (ficha de atendimento), incluindo a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) pela equipe de enfermagem.



PROBLEMAS	G	U	T	GXUXT
SAE ABERTO PARA TODOS OS PACIENTES	3	3	3	81
ESPAÇO, RUIDOS E FLUXO	4	3	3	81
FALTA DE IMPRESSO CORRETO	2	1	3	6
PROBLEMA DE IMPRESSORA	2	3	3	18
NECESSIDADE DE REVISÃO DO INSTRUMENTO	3	2	3	18
AUSÊNCIA DO REGISTRO E/OU REGISTRO INCOMPLETO	5	5	5	125

Plano de Ação: 5w1h	WHAT?	WHY?	WHERE?	WHEN?	WHO?	HOW?
Ausência do registro Registro incompleto	Orientação e/ou notificação ao colaborador que não executou a FA de forma completa Treinamento Padronizar a sinalização da prescrição médica a ser executada pela equipe de enfermagem	Para ciência do problema/ falha Para adequação do preenchimento Garantir a continuidade e assistência completa	Unidade de saúde Ambiente de treinamento Setores de atendimento	Após análise da planilha de Indicador de Qualidade 1x/ano e para novos admitidos Sempre que tiver prescrito mais de 1 procedimento/ciclo	Supervisor/ Enfermeiro RT	Impresso de orientação (Anexo 2) Apresentação em data show com discussão dos casos Padronização da checagem antes da alta do paciente/ Uso de protocolos
Fluxo intenso de pacientes SAE aberto para todos os pacientes que têm prescrição de soroterapia	Organização do fluxo	Otimizar e agilizar o atendimento	Sala de observação	Contínuo	Equipe de enfermagem e médicos	Agilizar processos de alta e execução de procedimentos com checagem periódica Critérios para admissão do paciente na sala de observação

Indicador: Tabulação dos dados encontrados na Planilha de Indicador de Qualidade (IQ).

- Diariamente são auditadas fichas de atendimento aleatórias e os dados analisados (Classificação de risco, Procedimentos e SAE) encontrados são tabulados na Planilha de Indicador de Qualidade como Conforme, Não Conforme.
- O início da Planilha foi em Setembro de 2016, pela AMA 1, seguido pela AMA 2.

Meta: Preenchimento completo da FA em 90% (ou superior) das fichas de atendimento auditadas.

Fase 2 – Fazer

- Elaboração de planilha para consolidação e análise de dados;
- Elaboração do impresso de orientação;
- Orientação sobre organização do fluxo do setor;
- Orientação sobre a quantidade de impressos necessários para estoque.

Fase 3 – Verificar

UAR	AMA 1						AMA 2					
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Avaliações de Risco Realizadas no Mês	14716	16611	18759	17545	18651	16582	9418	8454	10188	9028	10269	9418
Nº de FAs analisadas	117	297	388	303	306	255	381	0	977	569	280	230
Fichas de Atendimento Analisadas Completas	110	290	382	292	298	237	225	0	608	370	197	170
% Fichas de Atendimento Analisadas Completas	94,02	97,64	98,45	96,37	97,39	92,94	59,13	#DIV/0!	62,30	65,13	70,41	74,20
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Procedimentos Realizados no Mês	9708	11538	13038	12432	13300	12468	4061	4322	5088	4721	5232	4819
Nº de FAs analisadas	112	248	324	298	236	218	381	0	977	569	280	230
Fichas de Atendimento Analisadas Completas	101	231	298	283	231	211	317	0	847	484	247	203
% Fichas de Atendimento Analisadas Completas	90,18	93,15	91,98	94,97	97,88	96,79	83,20	#DIV/0!	86,69	85,06	88,21	88,26
SAE	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Consultas de Enfermagem Realizadas no Mês	668	733	1229	729	742	805	1150	1029	1286	959	1027	917
Nº de FAs analisadas	98	283	354	292	302	252	381	0	977	569	280	230
Fichas de Atendimento Analisadas Completas	59	207	284	226	218	193	316	0	793	491	210	206
% Fichas de Atendimento Analisadas Completas	60,20	73,14	80,23	77,40	72,19	76,59	82,94	0,00	81,17	86,29	75,00	89,57

Resultados AMA 1:

Jan/2017: Seguimento da planilha de Indicador de Qualidade;

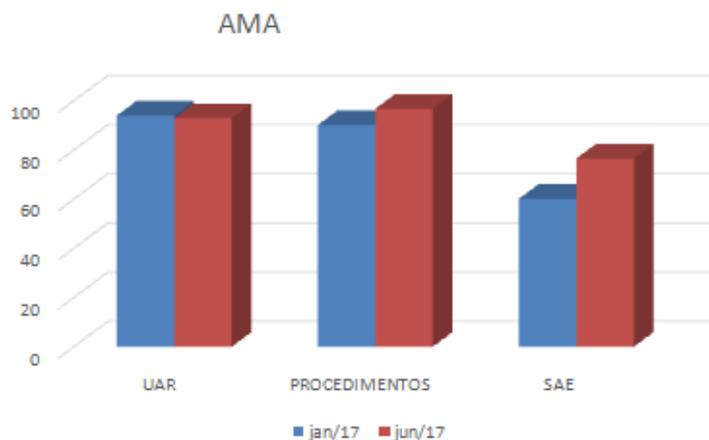
Jan/2017: Implantação da verificação da SAE;

Fev/2017: Implantação das Orientações individuais;

Mar e Abr/2017: Levantamento das necessidades de intervenção;

Através dos dados extraídos da Planilha de Estatística IQ, analisando dos dados de Janeiro/2017 e Junho/2017, em relação a UAR e Procedimentos, mantemos a média acima de 90% pois esses dados já eram analisados em 2016 e as devidas intervenções foram realizadas. Em janeiro implantamos a verificação da SAE e obtivemos uma melhora de 60% para 78%.

** Porcentagem de fichas completas*



Resultados da AMA 2:

Jan/2017: Implantação da planilha de Indicador de Qualidade

Fev/2017: Férias – dados não analisados

Mar e Abr/2017: Levantamento das necessidades de intervenção

Mai/2017: Implantação das Orientações individuais.

Através dos dados extraídos da Planilha de Estatística IQ, analisando dos dados de Janeiro/2017 e Junho/2017, temos uma melhora nos 3 indicadores avaliados: Classificação de Risco (59,13% para 74,20%)*, Procedimentos (83,20% para 88,26%) e SAE (82,94% para 89,57).

** Porcentagem de fichas completas*

