



Indicadores de Segurança do Paciente – Anestesia e Cirurgia

Taxa de pacientes pós-operatórios cuja intensidade da dor é documentada e avaliada com instrumento de avaliação válido e adequado	Título
New South Wales Therapeutic Advisory Group Inc (NSW TAG) e Clinical Excellence Commission (CEC) - Austrália; The Netherlands Dutch Health Care Inspectorate (Holanda).	Fonte
Número de pacientes cirúrgicos internados submetidos a mensuração padronizada da dor, dividido pelo número total de pacientes cirúrgicos.	Definição
Processo	Nível Informação
Segurança; efetividade	Dimensão da Qualidade
1) Número de pacientes cirúrgicos submetidos a mensuração padronizada da dor no período de recuperação anestésica. 2) Número de pacientes cirúrgicos submetidos a mensuração padronizada da dor na enfermaria.	Numerador
1) Número total de pacientes cirúrgicos no período de recuperação anestésica. 2) Número total de pacientes cirúrgicos internados na enfermaria.	Denominador
<p>Pacientes pós-operatórios indicam todos os pacientes internados para um procedimento cirúrgico, inclusive pacientes internados em hospitais-dia.</p> <p>Intensidade da dor documentada significa que ao menos um escore de dor pós-operatória foi documentado no prontuário do paciente. Os escores de dor devem ser determinados usando-se um instrumento válido e adequado.</p> <p>Instrumento de avaliação adequado significa que o instrumento de avaliação da dor é apropriado para a idade, linguagem e estado cognitivo do paciente (Gagliese et al., 2005).</p> <p>Instrumento de avaliação válido significa que ele foi testada com relação à confiabilidade inter-avaliadores quando usado de acordo com instruções específicas. Há uma série de instrumentos de avaliação validados, tais como: escala visual analógica, escala numérica, escala de rostos e escala de comportamentos.</p>	Definição de Termos



O gerenciamento da dor é importante para o bem-estar do paciente e para o processo de recuperação. Foi demonstrado que mensurações padronizadas da dor nos permitem perceber melhor de que modo os pacientes vivenciam a dor e, dessa forma, desenvolver um controle da dor mais eficaz.

A avaliação da dor, chamada de “o quinto sinal vital”, juntamente com observações rotineiras do paciente, demonstrou ser útil em algumas situações clínicas (NPC & JCAHO, 2001). A avaliação do controle pós-operatório da dor e a identificação do nível atual de dor de um paciente permitem que os médicos escolham a farmacoterapia apropriada quando necessária, priorizem o controle e avaliem mudanças na condição do paciente (VGDHS, 2007; Gordon et al., 2005). O monitoramento do controle da dor aguda por meio de indicadores foi recomendado pela "American Pain Society" (Gordon et al., 2005; Gordon et al., 2002).

Como a atenção estruturada ao controle da dor pós-operatória ainda é um processo relativamente novo, nem sempre está disponível na mesma medida em cada enfermaria de um hospital. Por exemplo, podem haver diferenças nas políticas adotadas imediatamente após a operação, quando o paciente ainda está na sala de recuperação, e durante a fase pós-operatória posterior, quando o paciente já retornou à enfermaria.

É razoável esperar que todo paciente cirúrgico seja consultado ao menos uma vez sobre a dor mesmo após um procedimento que normalmente não é doloroso. Recomenda-se que a escolha dos instrumentos de avaliação da dor seja aprovada por um comitê apropriado que inclua especialistas em controle da dor e que as escalas de dor sejam padronizadas em todo o hospital quando possível. Pode ser útil incluir escalas de dor validadas em todas as fichas de observação de rotina.

Segundo seu tamanho e localização, as feridas cirúrgicas podem causar muita dor nas 72 horas imediatamente após uma cirurgia. Os pacientes que sofrem dor severa têm mais probabilidade de contrair uma pneumonia pós-operatória. A Sociedade Holandesa de Anestesiologistas (NVA) formulou recentemente diretrizes sobre o gerenciamento da dor pós-operatória, que envolvem a mensuração da dor e recomendações sobre medicamentos. As diretrizes permitem que os hospitais desenvolvam suas próprias políticas com relação ao instrumento de mensuração utilizado, os momentos de mensuração e a condição do paciente submetido à mensuração da dor.

A dor traz prejuízos na recuperação do paciente que estão relacionados a alterações fisiológicas e ao risco de tromboembolismo por imobilidade. (PAULA et al, 2011).

Estudo nacional em hospital universitário sugere que a Escala de Intensidade de NVPO em Português é uma ferramenta válida para detectar náusea e vômito em pacientes em pós-operatório (DALILA et al, 2013).

Instrumentos para uniformizar o acompanhamento dos pacientes com características algicas têm sido criados. Esses instrumentos são

Racionalidade



constituídos por índices que permitem aos profissionais de saúde quantificar a intensidade da dor e descrever suas características clínicas. São classificados em: unidimensionais quando analisam apenas uma característica ou multidimensionais em que avalia a dor em mais de uma dimensão. Estudo nacional que analisou a aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor demonstra que “nos ambientes de atendimento de dor aguda, deve-se priorizar apenas a avaliação da intensidade da dor” (MARTINEZ et al, 2011).	
	Ajuste de Risco
	Estratificação
	Interpretação
Prontuários dos pacientes	Fonte de Dados
<p>Acute Pain Management Measurement Toolkit: Victorian Quality Council, Victorian Government Department of Human Services, 2007.</p> <p>Berg M, Meijerink Y, Gras M, Goossensen A, Schellekens W, Haeck J, et al. Feasibility first: developing public performance indicators on patient safety and clinical effectiveness for Dutch hospitals. Health Policy 2005 Dec;75(1):59-73.</p> <p>Disponível em: http://www.cec.health.nsw.gov.au/moreinfo/PIMS_QUM.html#moi</p> <p>Dutch Health Care Inspectorate (DHCI). Basic Set of Hospital Performance Indicators 2004 [online]. The Hague, 14 February 2005.</p> <p>Gagliese L, Weizblit N, Ellis W, Chan VW. The measurement of postoperative pain: a comparison of intensity scales in younger and older surgical patients. Pain 2005; 117:412-20.</p> <p>Gordon DB, Dahl JL, Miaskowski C, et al. American Pain Society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management. Archives of Internal Medicine 2005; 165:1574-80.</p> <p>Gordon DB, Pellino TA, Miaskowski C, et al. A 10-year review of quality improvement monitoring in pain management: recommendations for standardized outcome measures. Pain Management Nursing 2002; 3:116-30.</p> <p>Indicators for Quality Use of Medicines in Australian Hospitals: NSW Therapeutic Advisory Group, 2007. [capturado 06 fev. 2009].</p> <p>Medication Safety Self Assessment for Australian Hospitals: Institute for Safe Medication Practices (Adapted for Australian use by the NSW Therapeutic Advisory Group and the Clinical Excellence Commission), 2007.</p>	Bibliografia



<p>Pain: Current Understanding of Assessment, Management, and Treatments: National Pharmaceutical Council Inc and the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2001.</p> <p>Safe and Effective: The eight essential elements of an optimal medication-use system. In: MacKinnon N, ed: Canadian Pharmacist's Association, 2007.</p> <p>The Good Clinical Documentation Guide: National Centre for Classification in Health, Commonwealth of Australia, 2003.</p> <p>DALILA, Veiga et al. Náusea e vômito no pós-operatório: validação da versão em português da escala de intensidade de náuseas e vômitos pós-operatórios. Rev. Bras. Anesthesiol. vol.63 no.4 Campinas July/Aug. 2013.</p> <p>BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 283-90.</p> <p>MARTINEZ, José E.; GRASSI, Daphine C.; MARQUES, Laura G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. Rev Bras Reumatol 2011;51(4):299-308.</p> <p>PAULA, Gisele Reis de et al. Assistência de enfermagem e dor em pacientes ortopédicos na recuperação anestésica, no Brasil. Rev Dor. São Paulo, 2011 jul-set;12(3):265-69.</p>	
--	--