



Indicadores de Segurança do Paciente – Unidades de Terapia Intensiva de Adultos

Porcentagem de dias em ventilação mecânica em que a cabeceira da cama permaneceu elevada em um ângulo ≥ 30 graus	Título
Berenholtz et al., 2002; Pronovost et al., 2003.	Fonte
Número de dias em ventilação mecânica em que a cabeceira da cama é elevada em um ângulo ≥ 30 graus, divididos pelo número total de dias de ventilação mecânica, vezes 100.	Definição
Processo	Nível Informação
Segurança; efetividade; eficiência	Dimensão da Qualidade
Número de dias em ventilação mecânica em que a cabeceira da cama foi elevada em um ângulo ≥ 30 graus.	Numerador
Número total de dias de ventilação mecânica.	Denominador
	Definição de Termos
<p>Este indicador faz parte de um projeto americano de desenvolvimento de indicadores de qualidade para UTIs de adultos. Tem como objetivo avaliar processos para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. O método de desenvolvimento incluiu revisão de literatura; opinião de especialistas; grupo nominal; e piloto em treze UTIs para avaliar a validade (construto e conteúdo) e a confiabilidade dos indicadores. Os indicadores desenvolvidos foram classificados nas dimensões da qualidade propostas pelo Instituto de Medicina americano (IOM), segurança, efetividade, cuidados centrados no paciente, oportunidade, eficiência e equidade.</p> <p>Os resultados do teste piloto mostraram que o desempenho variou muito entre as 13 UTIs participantes e dentro de cada UTI. O percentual médio de dias em que os pacientes em ventilação receberam as terapias que deveriam receber foram de: 64% para sedação adequada; 67% para a elevação da cabeceira da cama; 89% para a profilaxia da úlcera péptica; e 87% para a profilaxia da trombose venosa profunda. A taxa média de transfusão de sangue adequada foi de 33%. A incapacidade de usar essas terapias podem levar a um excesso de morbidade, de mortalidade e do tempo de permanência na UTI.</p>	Racionalidade
	Ajuste de Risco



	Estratificação
	Interpretação
Prontuários do paciente	Fonte de Dados
<p>Pronovost PJ, Berenholtz SM, Ngo K, McDowell M, Holzmueller C, Haraden C, et al. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. J Crit Care 2003 Sep;18(3):145-55.</p> <p>Berenholtz SM, Dorman T, Ngo K, Pronovost PJ. Qualitative review of intensive care unit quality indicators. J Crit Care 2002 Mar;17(1):1-12.</p> <p>3. BUGEDO, Guillermo et al. Implantação de protocolo de redução de sedação profunda baseado em analgesia comprovadamente seguro e factível em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(3):188-196.</p> <p>4. RIO DE JANEIRO. Proqualis. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://proqualis.net/higienizacao/>. Acesso em: 07 dez. 2013.</p> <p>5. SILVA, Sabrina G. da; NASCIMENTO, Eliane Regina P. do; SALLES, Raquel K. de. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 837-44.</p> <p>6. ANVISA. Manual Infecções do Trato Respiratório - Anvisa 2009. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em 18 dez. 2013.</p>	Bibliografia