



SINAS@Hospitais

Dimensão Segurança do Doente

2020




Instituição

Nota explicativa

A presente check-list destina-se a integrar a avaliação da qualidade dos estabelecimentos hospitalares no âmbito da dimensão **Segurança do Doente** do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde – SINAS@Hospitais. Nesta dimensão a avaliação é feita em duas óticas complementares: (i) avaliação de procedimentos de segurança, através da verificação da cultura e procedimentos relacionados com a segurança dos doentes na prestação de cuidados de saúde (ótica ex-ante) e (ii) avaliação de eventos adversos (ótica ex-post).

A check-list de **Procedimentos de Segurança** suporta apenas a avaliação ex-ante da dimensão **Segurança do Doente** do SINAS@Hospitais e foi elaborada com base em guidelines da Joint Commission International, da Agency for Healthcare Research and Quality e do National Quality Forum.

A check-list está dividida em várias categorias, cada uma contemplando diversos requisitos, alguns dos quais designados por “**pontos críticos**”, devidamente assinalados com .

Para responder, deverá:

- 1- Selecionar, nas células sombreadas a cinzento escuro, uma das opções permitidas – **Sim**, **Não** ou **N/A** (não aplicável, disponível só em alguns itens).
- 2- Gravar o ficheiro com o nome da dimensão e do estabelecimento a que se reporta (ex: Segurança Hospital XPTO) e remetê-lo, como anexo, para o endereço eletrónico sinas@ers.pt.


A check-list só se considera completa quando todos os itens tiverem resposta. No final do questionário existe informação sobre o estado do preenchimento, bem como uma área de texto livre disponível para observações e/ou comentários.

A Entidade Reguladora da Saúde agradece desde já toda a Vossa colaboração.

Check-list Procedimentos de Segurança

1. Cultura de Segurança

O prestador é capaz de demonstrar que:

1.1	Existe um elemento(s) definido(s) com responsabilidade atribuída para a segurança do doente 	<input type="checkbox"/>
1.2	Promove o trabalho em equipa multidisciplinar na implementação de processos relativos à segurança do doente	<input type="checkbox"/>
1.3	Promove ações de formação em matérias relacionadas com a segurança do doente	<input type="checkbox"/>
1.4	Os protocolos no âmbito da cirurgia e das áreas de medicina prevêm regras que visam assegurar um adequado nível de experiência e treino dos profissionais	<input type="checkbox"/>

2. Identificação e Alta dos doentes

O prestador é capaz de demonstrar que:

2.1	Tem implementadas práticas padronizadas para a identificação dos doentes Ⓞ	<input type="checkbox"/>
2.2	O método utilizado para a identificação de doentes baseia-se na identificação positiva	<input type="checkbox"/>
2.3	É proibido o uso de abreviaturas, acrónimos, símbolos e outras designações na identificação de doentes	<input type="checkbox"/>
2.4	Tem procedimentos, protocolos ou outras orientações relativos aos registos de alta dos doentes que garantam a continuidade dos cuidados no pós alta Ⓞ	<input type="checkbox"/>
2.5	Os registos de alta dos doentes incluem informação sobre:	
2.5.1	História clínica do doente	<input type="checkbox"/>
2.5.2	Terapêutica administrada	<input type="checkbox"/>
2.5.3	Exames complementares de diagnóstico realizados e respetivos resultados	<input type="checkbox"/>
2.5.4	Ensaio clínico a que o doente foi submetido	<input type="checkbox"/>
2.5.5	Resumo do internamento/ ambulatório	<input type="checkbox"/>
2.5.6	Instruções e/ou orientações para monitorização posterior	<input type="checkbox"/>
2.5.7	Destino da alta	<input type="checkbox"/>
2.5.8	Causa de internamento (no momento da admissão hospitalar)	<input type="checkbox"/>


3. Comunicação e Informação

O prestador é capaz de demonstrar que:

3.1	Tem planos de prevenção definidos no âmbito da segurança do doente	<input type="checkbox"/>
3.2	Tem formulários para comunicação interna de eventos adversos e/ou incidentes	<input type="checkbox"/>
3.3	Tem um procedimento implementado para transmissão de informação relativa a eventos adversos a doentes e familiares	<input type="checkbox"/>
3.4	Tem procedimentos instituídos para garantir a rastreabilidade dos exames complementares de diagnóstico (ex.: rotulagem)	<input type="checkbox"/>
3.5	Os procedimentos de garantia de rastreabilidade de exames complementares de diagnóstico incluem:	
3.5.1	Utilização de dupla identificação nas amostras (processo de verificação por duas pessoas)	<input type="checkbox"/>
3.5.2	Amostras identificadas apenas na presença do doente	<input type="checkbox"/>
3.5.3	Rótulos das amostras com identificação do doente e do exame a executar	<input type="checkbox"/>
3.5.4	Rastreabilidade das imagens obtidas com a identificação positiva do doente	<input type="checkbox"/>
3.5.5	Marcação de lado direito e/ou lado esquerdo nas imagens radiológicas	<input type="checkbox"/>
3.6	São efetuados, de forma sistemática, registos da ocorrência de eventos adversos e/ou incidentes decorrentes do processo de rotulagem de exames complementares de diagnóstico	<input type="checkbox"/>
3.7	É feita uma análise dos registos de ocorrência de eventos adversos e/ou incidentes decorrentes do processo de rotulagem de exames complementares de diagnóstico, numa ótica de melhoria contínua	<input type="checkbox"/>

4. Segurança na Medicação

O prestador é capaz de demonstrar que:

- 4.1 A organização utiliza a prescrição eletrónica de medicamentos em todo o internamento, desde a admissão até à alta (incluindo o perioperatório e a Cirurgia de Ambulatório) 

4.2 Gestão da Medicação

O prestador é capaz de demonstrar que:

- 4.2.1 Existe um elemento com responsabilidade atribuída para a gestão da medicação

4.2.2 O responsável pela gestão da medicação:

- 4.2.2.1 Tem um procedimento de segurança implementado para a gestão da medicação

- 4.2.2.2 Está disponível para esclarecimento de dúvidas, aos profissionais de saúde, relacionadas com a ordenação, interpretação e revisão da medicação

- 4.2.2.3 Emite recomendações sobre segurança na utilização de medicamentos e promove a prevenção de erros na medicação

- 4.2.2.4 Trabalha em equipa com outros profissionais, com vista a promover a minimização de erros na dispensa de medicação

- 4.2.2.5 Trabalha em equipa com outros profissionais com vista a promover a minimização de erros na administração de medicação

- 4.2.2.6 Supervisiona a preparação de medicação

- 4.2.2.7 Inspecciona periodicamente o local de armazenamento de medicamentos

- 4.2.3 A organização garante a disponibilidade de um farmacêutico 24 horas por dia e 7 dias por semana

4.3 Reconciliação Terapêutica

O prestador é capaz de demonstrar que:

- 4.3.1 Regista de forma sistemática informação sobre os antecedentes de hipersensibilidade medicamentosa de cada doente

- 4.3.2 Há envolvimento de familiares/acompanhantes na construção dos registos sobre antecedentes de hipersensibilidade medicamentosa de cada doente

- 4.3.3 Os registos sobre antecedentes de hipersensibilidade medicamentosa são atualizados durante o internamento do doente

4.3.4	Regista informação sobre os medicamentos que cada doente está a tomar previamente ao momento da admissão	<input type="checkbox"/>
4.3.5	Há envolvimento de familiares/acompanhantes na construção dos registos sobre os medicamentos que cada doente está a tomar previamente ao momento da admissão	<input type="checkbox"/>
4.3.6	A atualização da medicação é comunicada internamente	<input type="checkbox"/>
4.3.7	A atualização da medicação é comunicada aos doentes e familiares/acompanhantes	<input type="checkbox"/>
4.3.8	Na alta ou transferência para outras unidades de cuidados de saúde, a organização assegura que o registo da terapêutica do doente lhes é comunicado	<input type="checkbox"/>

4.4 Armazenamento e Rotulagem

O prestador é capaz de demonstrar que:

4.4.1	Possui planos, procedimentos, políticas ou protocolos escritos para armazenamento e rotulagem de todos os medicamentos <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.2	Garante a rotulagem dos medicamentos quando são transportados fora da sua embalagem original <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.3	Os medicamentos passíveis de incompatibilidades ou interações medicamentosas estão devidamente identificados	<input type="checkbox"/>
4.4.4	Padroniza e limita concentrações de medicamentos incompatíveis	<input type="checkbox"/>
4.4.5	Os locais de armazenamento de medicamentos são devidamente acondicionados, limpos e organizados	<input type="checkbox"/>
4.4.6	Nos locais de armazenamento de medicamentos são salvaguardados os requisitos de acondicionamento (Ex: temperatura, humidade)	<input type="checkbox"/>
4.4.7	Os medicamentos/ dispositivos médicos "em quarentena" (em resultado da sua condição de conformidade) são armazenados em local próprio e devidamente identificado	<input type="checkbox"/>
4.4.8	Garante uma estrutura física adequada na distribuição de medicamento a doentes em regime ambulatorio, que garanta a confidencialidade dos dados, privacidade e dignidade do doente	<input type="checkbox"/>
4.4.9	Os medicamentos que contenham psicotrópicos e estupefacientes encontram-se separados e em zona de acesso restrito <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5 Medicação de Alto Risco

O prestador é capaz de demonstrar que:

4.5.1 Estão identificados os medicamentos de alto risco

4.5.2 Possui planos, procedimentos, políticas ou protocolos escritos para a utilização de medicação de alto risco

4.5.3 Garante que os profissionais que manipulam/dispensam medicamentos de alto risco possuem qualificações ou certificações apropriadas

4.6 Medicação LASA

O prestador é capaz de demonstrar que:

4.6.1 Estão identificados os medicamentos LASA em todo o circuito do medicamento

4.7 Dose Individualizada de Medicação

O prestador é capaz de demonstrar que:

4.7.1 Possui planos, procedimentos, políticas ou protocolos escritos sobre a dispensa de medicamentos em unidose ou dosagem para consumo

4.7.2 Assegura que cada unidose, ou dosagem para consumo, contém rotulagem onde é claramente identificado(a):

4.7.2.1 O nome genérico

4.7.2.2 O prazo de validade

4.7.2.3 O lote de fabrico

4.7.2.4 A dosagem

4.7.2.5 A forma terapêutica

4.7.2.6 O princípio ativo

4.7.3 Em caso de falta de medicação, garante a sua reposição em 24 horas (excetuando situações de rutura no mercado)

4.8 Gestão de Ocorrências relacionadas com Medicação

O prestador é capaz de demonstrar que:

4.8.1 Efetua, de forma sistemática, o registo de ocorrências referentes a:

4.8.1.1 Armazenamento de medicamentos



4.8.1.2 Validação da medicação



4.8.1.3 Preparação da medicação



4.8.1.4 Embalagem/reembalagem de medicamentos



4.8.1.5 Rotulagem de medicamentos



4.8.1.6 Dispensa de medicamentos



4.8.1.7 Reconciliação terapêutica



4.8.1.8 Administração de medicamentos



4.8.1.9 Utilização de medicamentos de alto risco



4.8.1.10 Reações adversas



4.8.2 Faz a avaliação do registo de ocorrências relacionadas com medicação numa ótica de melhoria contínua



5. Cirurgia Segura

5.1 Avaliação Pré-Anestésica

O prestador é capaz de demonstrar que:

5.1.1 Tem políticas, procedimentos, protocolos para a realização da avaliação pré-anestésica para procedimentos eletivos

5.1.2 A avaliação pré-anestésica contempla:

5.1.2.1 História clínica - anamnese

5.1.2.2 Exame físico

5.1.2.3 Exames complementares de diagnóstico

5.1.2.4 Avaliação cardiovascular

5.1.2.5 Avaliação da via aérea

5.1.2.6 Avaliação funcional respiratória

5.1.2.7 Risco anestésico

5.1.2.8 Tomada de decisão

5.1.3 Revê periodicamente o procedimento para a realização da avaliação pré-anestésica

5.2 Check-list Cirúrgica

O prestador é capaz de demonstrar que:

5.2.1 Utiliza uma check-list ou outro procedimento de prevenção de erros em todas as cirurgias

5.2.2 A check-list /procedimento de prevenção de erros em cirurgia inclui:

5.2.2.1 Avaliação do risco de perda de sangue e eventual necessidade de transfusão

5.2.2.2 Confirmação da administração de profilaxia antibiótica nos 60 minutos anteriores à cirurgia

5.2.3 A *check-list* /procedimento de prevenção de erros em cirurgia contempla:

5.2.3.1 Reunião prévia à incisão para verificação conjunta de todos os elementos

5.2.3.2 Marcação do lado que vai ser objeto da incisão

5.2.3.3 Confirmação da identificação do doente

5.2.3.4 Confirmação do procedimento a realizar

5.2.3.5 Confirmação do processo cirúrgico

5.2.3.6 Confirmação da região anatómica a intervencionar

5.2.4 Revê periodicamente esta *check-list*/procedimento

5.2.5 Realiza auditorias ao procedimento de cirurgia segura

6. Riscos

6.1 Úlceras de Pressão

O prestador é capaz de demonstrar que:

- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| 6.1.1 | Tem implementados planos, procedimentos, políticas ou protocolos de avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão Ⓞ | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.2 | Os resultados da avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão são registados no processo clínico de cada doente | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.3 | Sempre que um doente esteja sob risco de desenvolver úlceras de pressão, a organização reavalia regularmente a integridade da pele, durante o período de internamento | <input type="checkbox"/> |
| 6.1.4 | Os resultados das reavaliações são registados no processo clínico de cada doente | <input type="checkbox"/> |

6.2 Quedas

O prestador é capaz de demonstrar que:

- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| 6.2.1 | Tem implementados planos, procedimentos, políticas ou protocolos para avaliação do risco de queda dos doentes Ⓞ | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.2 | Os procedimentos de avaliação do risco de queda contemplam a identificação de medicamentos (sedativos, diuréticos, tranquilizantes, anti-hipertensivos, etc.) que podem aumentar o risco de queda | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.3 | Faz reavaliação do risco de queda dos doentes durante o internamento/ambatório | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.4 | Os resultados das avaliações do risco de queda são registados no processo clínico do doente | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.5 | As medidas de prevenção adotadas na sequência das avaliações do risco de queda são registadas no processo clínico do doente | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.6 | Para doentes em risco, as camas são mantidas na posição baixa, com as rodas travadas e as grades elevadas | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.7 | Mantém vigilância constante no atendimento à chamada realizada por campainha | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.8 | Efetua, de forma sistemática, o registo da ocorrência de quedas Ⓞ | <input type="checkbox"/> |
| 6.2.9 | Faz a avaliação do registo da ocorrência de quedas numa ótica de melhoria contínua | <input type="checkbox"/> |

6.3 Tromboembolismo Venoso (TEV)

O prestador é capaz de demonstrar que:

6.3.1 Tem implementados planos, procedimentos, políticas ou protocolos de avaliação de tromboembolismo venoso (TEV)

6.3.2 O procedimento de avaliação de TEV contempla:

6.3.2.1 A avaliação, no momento da admissão, de todos os doentes em risco de TEV

6.3.2.2 O registo, no processo clínico do doente, do resultado da avaliação de risco de TEV

6.3.2.3 O registo, no processo clínico do doente, da profilaxia de TEV utilizada na sequência do resultado da avaliação de risco

6.3.2.4 Fundamentação científica com evidência comprovada da profilaxia do TEV utilizada

6.3.2.5 A reavaliação do risco de TEV durante o internamento

6.4 Insuficiência Renal induzida por Contraste

O prestador é capaz de demonstrar que:

6.4.1 Tem implementados planos, procedimentos, políticas ou protocolos de avaliação do risco de insuficiência renal induzida por contraste

6.4.2 O procedimento de avaliação do risco de insuficiência renal induzida por contraste contempla:

6.4.2.1 A avaliação do risco de insuficiência renal nos doentes antes da administração do contraste

6.4.2.2 O uso de métodos clínicos apropriados para redução do risco de danos renais

6.4.2.3 O registo, no processo clínico do doente, do resultado da avaliação do risco de insuficiência renal

6.4.2.4 O registo, no processo clínico do doente, da prevenção realizada na sequência do resultado da avaliação do risco de insuficiência renal

6.5 Gripe

O prestador é capaz de demonstrar que:

6.5.1 São aplicadas medidas de prevenção relativamente ao risco de gripe

6.5.2 A organização tem um programa de imunização contra gripe para os seus colaboradores

6.5.3 A organização mantém registos das imunizações contra gripe dos seus colaboradores

6.6 Outros Riscos

O prestador é capaz de demonstrar que:

6.6.1	Tem implementados planos, procedimentos, políticas ou protocolos de avaliação do risco nutricional no momento da admissão hospitalar	<input type="checkbox"/>
6.6.2	É acompanhado o estado nutricional do doente por equipa multidisciplinar competente durante o internamento	<input type="checkbox"/>
6.6.3	Utiliza métodos de prevenção de riscos associados à colocação de cateteres periféricos	<input type="checkbox"/>
6.6.4	Utiliza métodos de prevenção de riscos associados à colocação de cateter urinário	<input type="checkbox"/>
6.6.5	Tem implementadas medidas de higienização das mãos com água e sabão e com desinfetante antisséptico (nos 5 momentos da OMS)	<input type="checkbox"/>
6.6.6	Tem definido um procedimento para a realização das tricotomias no âmbito de medidas de prevenção de infeção cirúrgica	<input type="checkbox"/>
6.6.7	Preconiza o uso de máscaras como medida de prevenção de infeção respiratória	<input type="checkbox"/>
6.6.8	Tem implementados procedimentos para prevenção de infeção por bactérias multiresistentes	<input type="checkbox"/>
6.6.9	Tem implementadas medidas de isolamento como prevenção de infeção	<input type="checkbox"/>
6.6.10	Tem implementados planos, procedimentos, políticas ou protocolos de avaliação do risco de aspiração	<input type="checkbox"/>
6.6.11	Tem implementado um procedimento de prevenção de riscos associados à exposição a radiações ionizantes	<input type="checkbox"/>
6.6.12	Tem implementados procedimentos de verificação ao conteúdo do(s) carro(s) de emergência	<input type="checkbox"/>
6.6.12.1	Esses procedimentos de verificação são efetuados, pelo menos, uma vez por mês	<input type="checkbox"/>
6.6.13	Tem implementados procedimentos para realização de testes ao desfibrilhador do(s) carro(s) de emergência	<input type="checkbox"/>
6.6.13.1	Esses testes são realizados diariamente	<input type="checkbox"/>

6.7 Registos de ocorrências

O prestador é capaz de demonstrar que:

6.7.1 Efetua, de forma sistemática, o registo da ocorrência de:

6.7.1.1 Úlceras de pressão



6.7.1.2 Tromboembolismo venoso



6.7.1.3 Insuficiência renal induzida por contraste



6.7.1.4 Infecção



6.7.1.5 Outros riscos



6.7.2 Faz a avaliação dos registos de ocorrências numa ótica de melhoria contínua



6.7.3 Efetua auditorias na sequência da avaliação dos registos de ocorrências



6.8 Auditorias

O prestador é capaz de demonstrar que:

6.8.1 Tem definido um programa de auditorias no âmbito da segurança do doente

