



**Prémio GPT**  
**Triagem de Prioridades 2018**



A Importância da Triagem nos sistemas de apoio à decisão clínica nas  
*Fast Tracks* da Urgência Geral do Hospital de Cascais





Ana Rafaela Prado

Médica Internista UG



Olinda Ourique

Enfermeira Responsável UG



Pedro Caldeira

Enfermeiro Responsável UG



Rita Kadic

Direção Eficiência, Qualidade e Melhoria Contínua



Sílvia Silva

Direção Eficiência, Qualidade e Melhoria Contínua

# ◀ Estrutura da Apresentação ▶

1. Enquadramento
2. Equipa
3. Implementação
4. Resultados
5. Conclusões



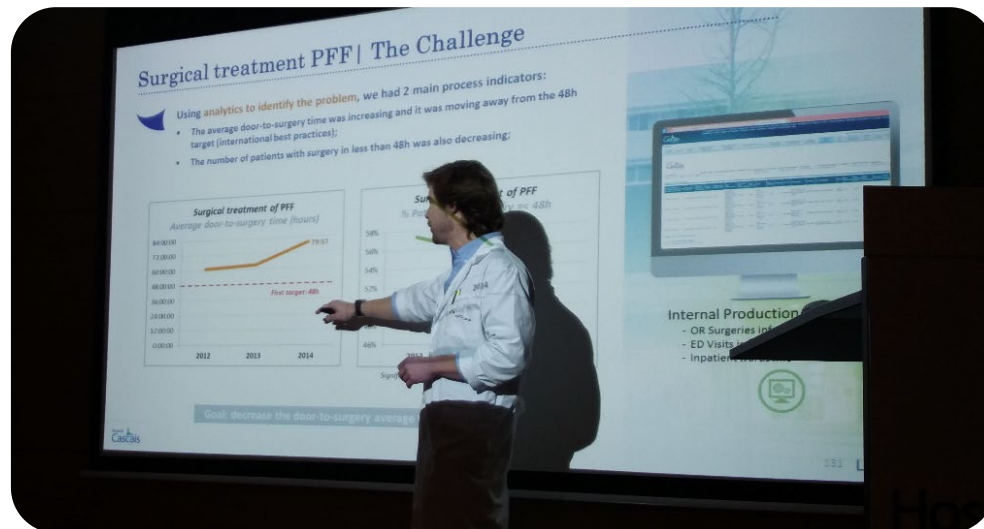
# Fast Tracks | Enquadramento



Em 2017 foram criadas **4 Fast Tracks** na Urgência Geral do Hospital de Cascais:

- ✓ Sépsis
- ✓ Coronária
- ✓ AVC
- ✓ Fratura do Colo do Fémur

Permitiram garantir o **rápido acesso**, acompanhamento e **qualidade clínica** nos cuidados de saúde a estes doentes.



A **maturidade tecnológica** então atingida no Hospital permitiu introduzir elementos inovadores no processo, tendo como pilar central o processo de **Triagem de Manchester** já existente.



# *Fast Tracks* | Equipa

---

Foi criada uma **equipa multidisciplinar** para a implementação do projeto:

- Médicos dos Serviços de Ortopedia, Cardiologia, Neurologia, Medicina Interna e Anestesiologia;
- Serviços de Urgência Geral, Bloco Operatório e Imagiologia;
- Direções Clínica e de Enfermagem;
- Direções de Produção, Sistemas de Informação e Eficiência e Melhoria Contínua



*Sessões de Brainstorming*

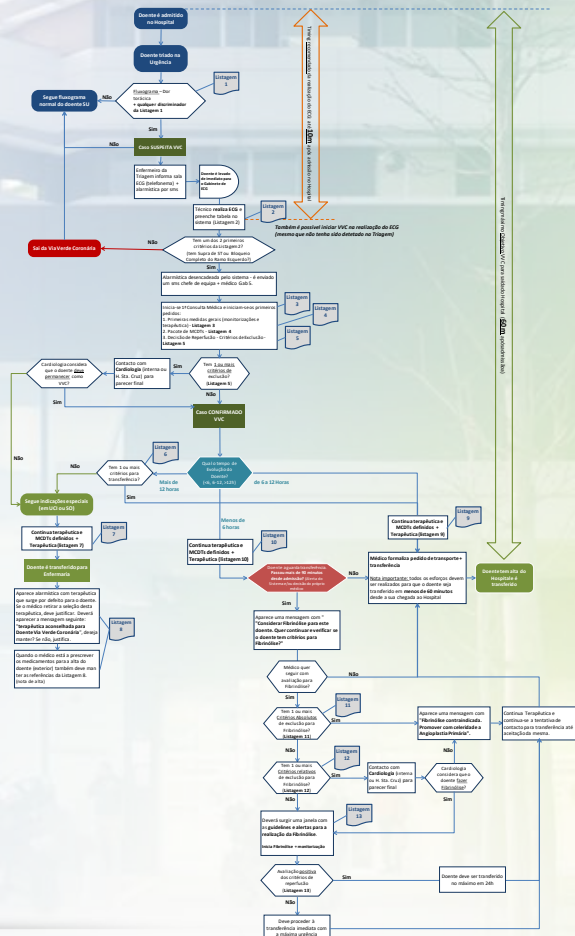
A equipa definiu medidas a serem implementadas, estimou os impactos e os recursos necessários, elaborou o cronograma do projeto e apresentou regularmente pontos situação.



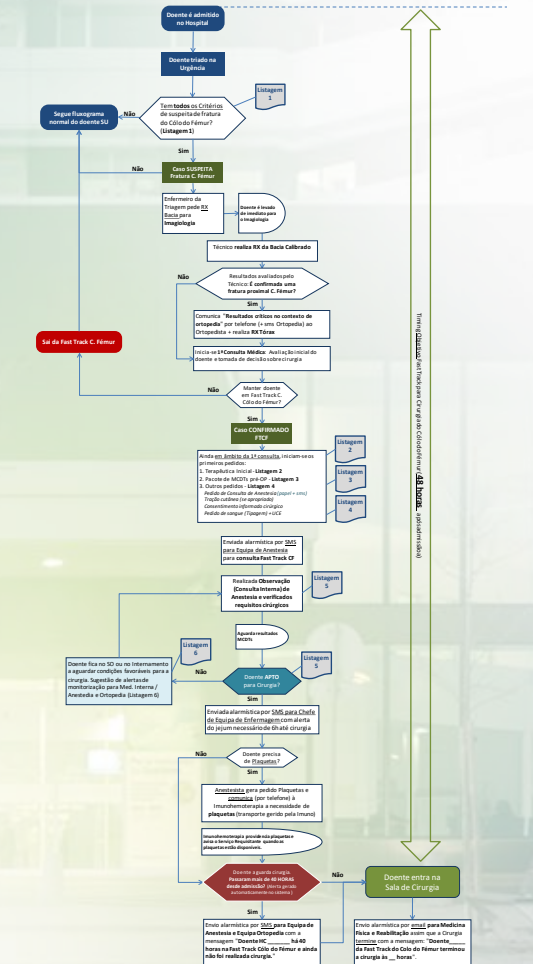
# Fast Tracks | Implementação

## Desenho dos Fluxogramas processuais:

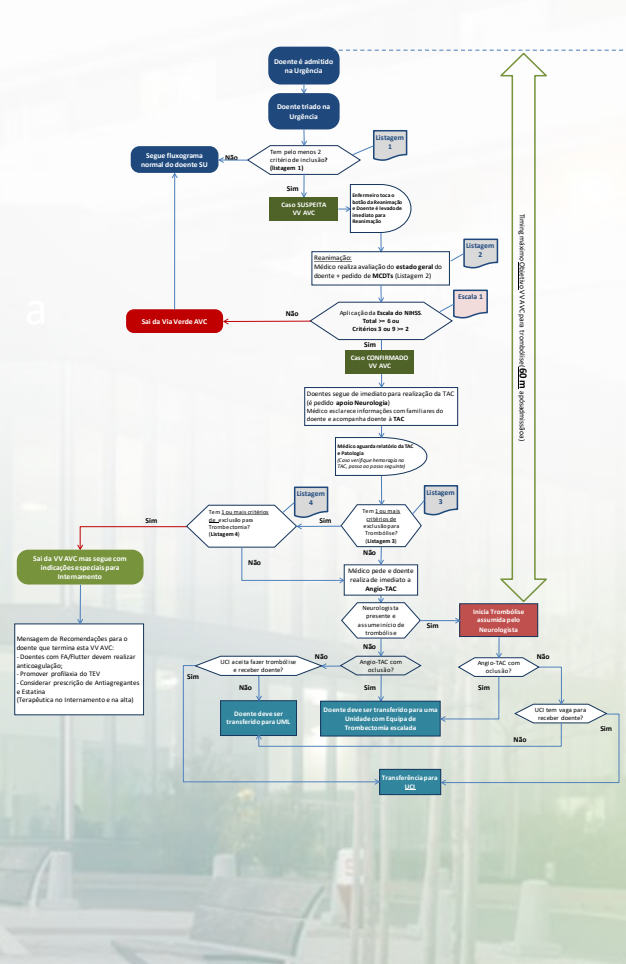
### Coronária



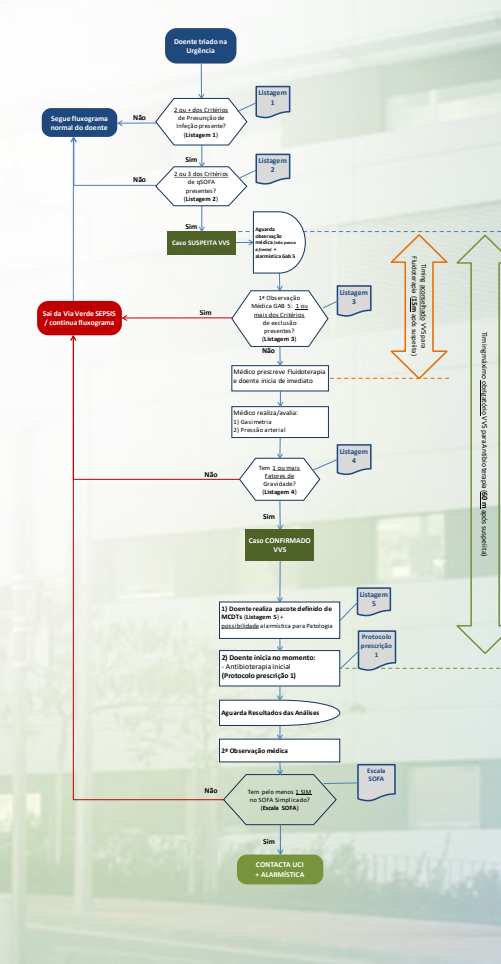
### Fratura C. Fémur



### AVC



### Sépsis





# Fast Tracks | Implementação


## Elaboração dos procedimentos clínicos:

### Coronária

### Fratura C. Fémur

### AVC

### Sépsis

	<b>Procedimento</b> Via Verde Coronária Interna Hospital de Cascais – Serviço de Urgência Geral	UG 23 Pág. 1 / 14
---	---	----------------------


**1. Título**  
Protocolo de Via Verde Coronária Interna do H. De Cascais – Serviço de Urgência Geral

**2. Padrão JCI**  
ACC – Acesso a cuidados e continuidade de cuidados.

**3. Objetivo**  
Cerca de 1/3 dos casos de enfarte agudo do miocárdio (EAM) com supradesnivelamento pode ter evolução fatal. Estima-se que 50% das mortes ocorrem antes da admissão hospitalar.  
O presente protocolo constitui uma ferramenta de auxílio à orientação terapêutica em doentes com o diagnóstico de EAM, com supradesnivelamento do segmento ST ou com padrão de bloqueio completo do ramo esquerdo do feixe de His considerado do novo, num doente com clínica compatível com síndrome coronária aguda.  
Pretende-se uniformizar critérios de decisão e limitar potenciais demoras que possam atrasar a reperfusão. A restituição, o mais precoce possível, de um fluxo TIMI III na artéria culpada pelo enfarte é o objetivo primeiro da abordagem desta situação no serviço de urgência. Um diagnóstico e tratamento mais precoce, ao permitirem salvar mais miocárdio, têm um impacto prognóstico relevante, traduzindo-se numa redução da mortalidade e de eventos cardiovasculares maior.

**4. Interventores**  
- Médicos e enfermeiros do Serviço de Urgência Geral e da UCI do Hospital de Cascais  
- Cardiologistas do Hospital de Cascais  
- Técnicos de Cardio-pneumologia do Hospital de Cascais.

**5. Siglas e Abreviaturas**  
EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio  
CHLO – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental  
PTCA – Percutaneous transluminal coronary angioplasty  
INR – international normalized ratio  
O2 – Oxigénio  
BICA – Inibidor da enzima de conversão da angiotensina  
ECG – Electrocardiograma  
UCI – Unidade de Cuidados Intensivos  
AAS – Ácido acetilsalicílico  
V.V.C. – Via Verde Coronária

	<b>Procedimento</b> Fast Track do Colo do Fémur do Hospital De Cascais	Orto. 14 Pág. 1 / 10
---	---	-------------------------

**1. Título**  
Protocolo de Fast Track do Colo do Fémur do Hospital De Cascais

**2. Padrão JCI**  
ACC – Acesso a cuidados e continuidade de cuidados.


**3. Objetivo**  
A fratura do fémur proximal é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A morbidade deste tipo de fratura aumenta com a idade, principalmente devido ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose.  
O custo social e económico da fratura de fémur eleva-se ainda mais pelo fato de que após um período de tempo variável de internamento o doente enfrenta altas taxas de mortalidade.  
Em estudos recentes, os doentes com fratura do fémur proximal alcançaram a sua prévia capacidade de realizar tarefas diárias em apenas 17% dos casos aos 4 meses. Menos de metade (somente 43%) manteve a sua prévia capacidade de marcha.  
A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética.  
A taxa de mortalidade está diretamente relacionada com o tempo decorrido entre a fratura e a sua estabilização cirúrgica. A literatura científica aponta para taxas de mortalidade mais baixas (intra-hospitalar e após a alta) naqueles doentes operados nas primeiras 12 horas.  
Nos doentes operados após as 36 horas o risco de mortalidade é maior do que naqueles operados antes deste período (Odds Ratio de 1,58, p<0.05).  
Nos doentes operados após as 48 horas aumenta o risco de complicações médicas maior (OR 2,21), como sejam o trombo-embolismo pulmonar, evento cardíaco, infeção com necessidade de antibiótica e ou insuficiência renal. Aumenta, também, o risco de úlceras de pressão (OR 2,29).  
O objetivo deste protocolo é a cirurgia de todas as fraturas do colo do fémur nas primeiras 48 horas, salvo contraindicação médica e/ou anestésica absoluta.

**4. Interventores**  
Enfermeiros, técnicos de radiologia e médicos do serviço de urgência do Hospital de Cascais.  
Médicos dos serviços de Ortopedia, Anestesiologia e Medicina Interna do Hospital de Cascais

**5. Definições**  
Não aplicável.

#### Legenda 6 - Outros exames e procedimentos importantes (PT-Gerência Médica)

- ☒ Tração cutânea (se apropriado)
- ☒ Pedido de Triage
- ☒ Pedido UCI
- ☒ Pedido de Consulta de Anestesiologia (atenção: no pedido em papel deverá indicar que é Fast Track. Seguir, também, um sms automático para o equipo)
- ☒ Consentimento informado cirúrgico

	<b>Procedimento</b> Via Verde AVC Interna Hospital de Cascais – Serviço de Urgência Geral	UG 26 Pág. 1 / 21
---	---	----------------------

**1. Título**  
Via Verde AVC Interna Hospital de Cascais – Serviço de Urgência Geral

**2. Padrão JCI**  
ACC – Acesso a cuidados e continuidade de cuidados.

**3. Objetivo**  
A doença vascular cerebral constitui a primeira causa isolada de mortalidade em Portugal sendo igualmente a principal causa de morbilidade e de anos potenciais de vida perdidos no conjunto das doenças cardiovasculares.  
O AVC define-se como um defeito neurológico súbito, motivado por isquémia ou hemorragia no sistema nervoso central. O AVC agudo é atualmente considerado uma emergência médica sendo o AVC isquémico responsável por cerca de 75% de todos os casos.  
Está provado que a referência precoce dos doentes com AVC é eficaz, permitindo a rápida identificação do tipo de AVC e, no caso do AVC isquémico agudo, a possibilidade de tratamento trombolítico. O internamento precoce destes doentes em Unidades especializadas (Unidades de AVC) reduz a morbilidade e a mortalidade a curto e longo prazo e também os custos associados ao tratamento.  
A redução do tempo de demora entre o início dos sintomas e o início do tratamento constitui um objetivo prioritário em todos os programas de AVC, particularmente do AVC isquémico, onde a janela terapêutica para trombólise se situa nas primeiras três horas após o início dos sintomas.  
Assim, propõe-se a implementação de critérios para ativação de Via Verde AVC Interna no Hospital de Cascais.

Ta. normal (Ta < 115 mm Hg; Ta < 110 mm Hg)

Dilatação hemorrágica controlada (incluindo:

Coragem de plaquetas < 100 000/mm<sup>3</sup>

Trombolítica com heparina nas últimas 48 h mantendo aPTT elevado

Trombolítica com ACO < INR < 1,7

Trombolítica com INR < 1,7

Glicemia < 60 mg/dl

AP de Hemorragia intracranial

Elevado grau de desidratação (desmido)

Outro critério clínico relevante (deve estar sempre para especificar)

- ☒ Hemoglobina < 8 g/dL
- ☒ Hematócrito < 2 mmol/L
- ☒ Hematúria extensa (Fav. 50 mmHg)
- ☒ Hipotensão (PAOC < 60 mmHg em 2 antebraços)

#### Legenda 5 - Exames complementares diagnósticos locais

- ☒ Hemoculturas, uroculturas, exames bacteriológicos dos secreções brônquicas
- ☒ Hemograma
- ☒ Ionograma
- ☒ Função renal, hepática e coagulação
- ☒ PCR
- ☒ Glicemia
- ☒ Rx do tórax



# Fast Tracks | Implementação - Triagem

A triagem foi o pilar central do projeto – deteção precoce dos casos potencialmente suspeitos, através de **triggers manuais** (juízo clínico) e **automáticos** (algoritmos com base na Triagem de Manchester)



(\*) Com base na informação inserida na Triagem de Manchester



# Fast Tracks | Implementação - Triage

## Exemplos das ferramentas implementadas:

Sistemas de suporte à decisão clínica – triggers automáticos com base na informação inserida na Triage de Manchester (exemplo das Fraturas do Colo do Fémur) + Botões aceleradores

The screenshot displays the 'Triage' application interface. At the top, there's a header with the title 'Triage' and a sub-header 'CLINICAL Atribuição de Prioridades'. Below this, a patient record is shown for 'Utente teste' (HC-3015584, 02-09-1950, 67 anos Feminino, TESTE, \*\*ENTIDADE DESCONHECIDA). The main area is divided into sections: 'Registo' (with 'REGISTO DA QUEIXA PRINCIPAL' and 'OBSERVAÇÕES'), 'MOBILIDADE' (with checkboxes for 'Cadeira de rodas' and 'Maca'), and 'NÃO COMPATÍVEL COM SERVIÇO URGÊNCIA'. A 'Discriminador' section lists criteria like 'Compromisso da via aérea' and 'Respiração ineficaz'. A 'Fluxograma Problemas nos membros' section shows a decision path for 'Automatismo Via Verde | Colo do Fémur'. A 'Requisite agora o raio-x da bacia.' section includes a checkbox for 'Desativar caso suspeito' and a text field for 'Motivo de Desativação'. At the bottom, there are buttons for 'Cancelar' and 'OK', and a list of 'VIA VERDE' criteria: 'Novos sintomas e/ou sinais neurológicos', 'Alteração da coagulação', and 'História inapropriada'.

## Algoritmo dos casos suspeitos de Fast Track:

- Idade  $\geq 60$  + mobilidade “cama” +
  - Fluxograma “Problema nos membros” ou
  - Fluxograma “Queda”

## Botão Acelerador:

- Pedido de RX da bacia pelo enfermeiro da Triage

Acesso Rápido à Fast Track para triggers manuais do enfermeiro da triagem

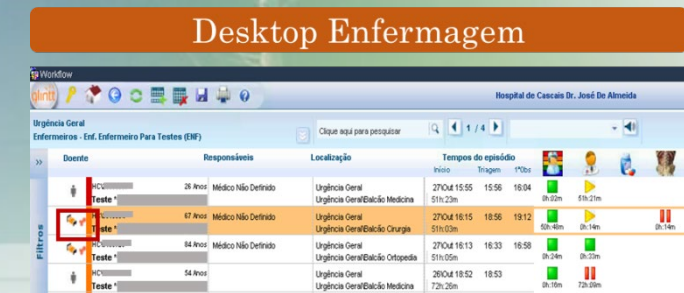


# Fast Tracks | Implementação

## Exemplos das ferramentas implementadas:

Iconografia própria dos doentes das Fast Tracks para acompanhamento em tempo real no workflow de trabalho dos enfermeiros, técnicos e médicos.

	Suspeito	Confirmado	Cancelado
Coronária			
AVC			
Sépsis			
Fratura C. Fémur			





# Fast Tracks | Implementação

## Exemplos das ferramentas implementadas:

Scores e Escalas integrados no sistema de triagem (como a Escala de Cincinnati na Fast Track do AVC)

CLINICAL

Atribuição de Prioridades

Aplicação

Olá, ENF!

11 outubro 2017

Registo

OBSERVAÇÕES

MOBILIDADE

NÃO COMPATÍVEL COM SERVIÇO URGÊNCIA

VIA VERDE

Acolheita de dados que realizou na triagem é compatível com critérios de inclusão na via verde AVC:

- Fluxograma: Indisposição do adulto

- Discriminador: Alteração do estado de consciência de novo

- Escala de coma de Glasgow: 8

Ultimo momento assintomático

☐ Inferior a 4,5 horas

Escala de Cincinnati

☐ Falta de força num membro

☐ Boca ao lado

☐ Dificuldade em falar

☐ Desativar caso suspeito

Motivo de Desativação\*

<Inserir>

Cancelar

OK

Prioridade : Muito urgente

missão

10-2017 17:52

Avaliações

GLICEMIA CAPILAR

Glicemia (mg/dl sg)

60

☒ Cetose

CONSCIÊNCIA

Olhos

Apenas abre os olhos quando oi

Resposta Verbal

Discurso confuso

Resposta Motora

Não mexe os membros

Total:8

DESTINO TRIAGEM \*

Área Médica

Cancelar

Terminar

Hospital Cascais

© 2017 Glintt, for Healthcare Solutions. All rights reserved.

10 Lusíadas Saúde



# Fast Tracks | Resultados

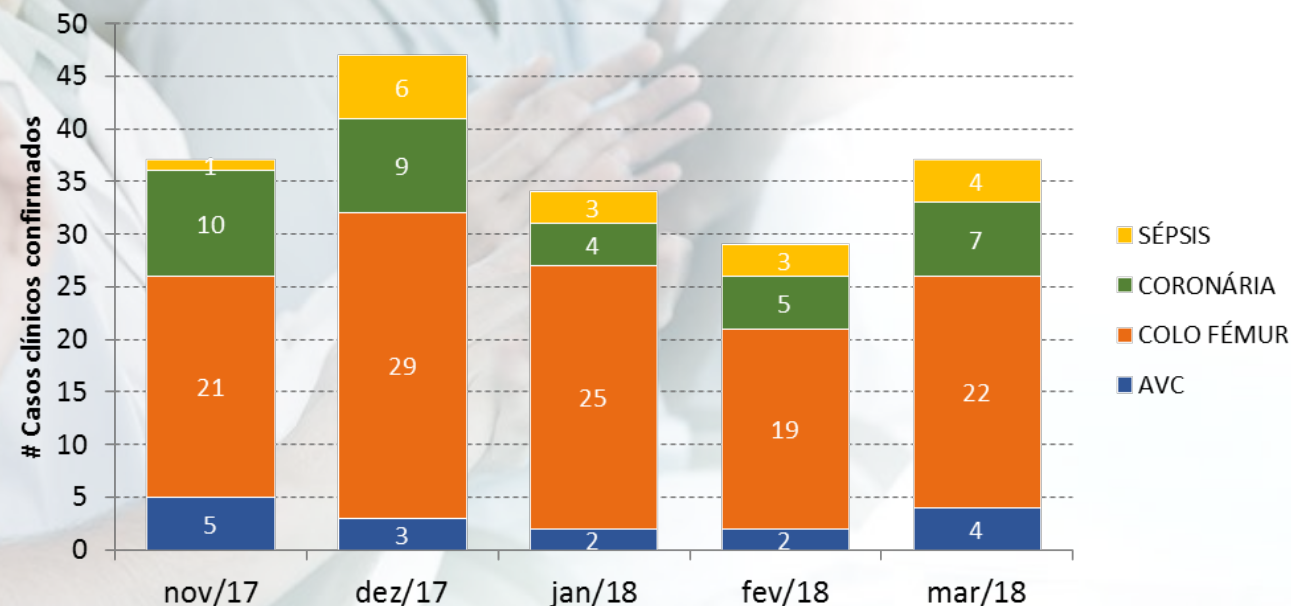
## Outcomes Clínicos:

Desde o início da implementação do projeto (novembro 2017) até março de 2018:

- **2.130 doentes** detetados pelas *Fast Tracks*
- **9% foram casos clínicos confirmados**, dos quais **52% seguiram os protocolos clínicos** estabelecidos.

### Fast Tracks - Casos clínicos confirmados

Nov 17 - Mar 18



**184 casos clínicos confirmados**



# Fast Tracks | Resultados

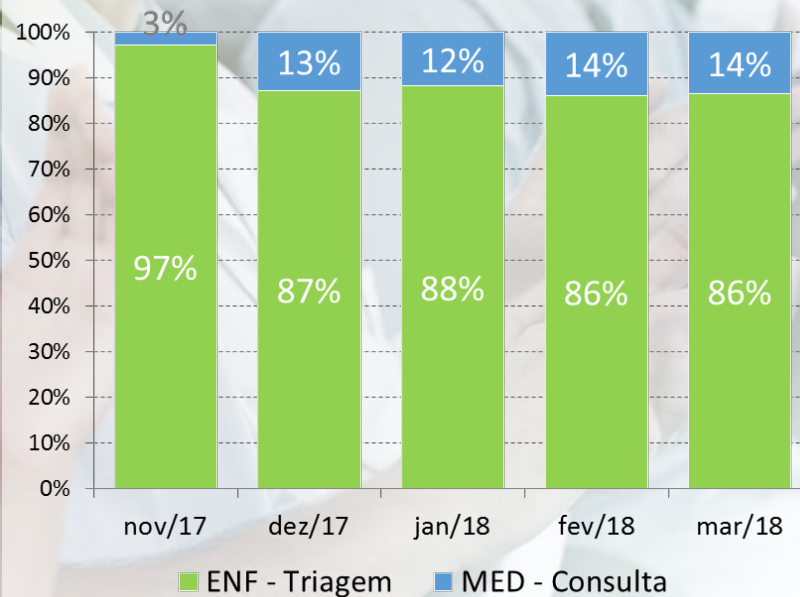
## Outcomes Clínicos:

Dos 184 casos confirmados, **89%** foram desencadeados **na triagem**.

Destes, **70%** foram despoletados por **sugestão automática** do sistema com base na informação introduzida pelos enfermeiros na Triagem de Manchester.

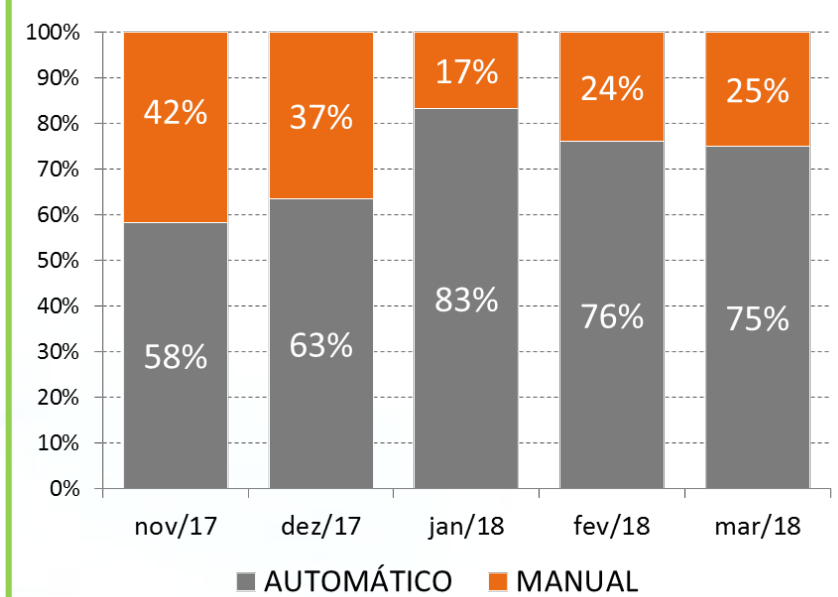
**Fast Tracks - Casos clínicos confirmados por origem de ativação (%)**

Nov 17 - Mar 18



**Fast Tracks - Casos clínicos confirmados ativados na Triagem por tipo de trigger (%)**

Nov 17 - Mar 18



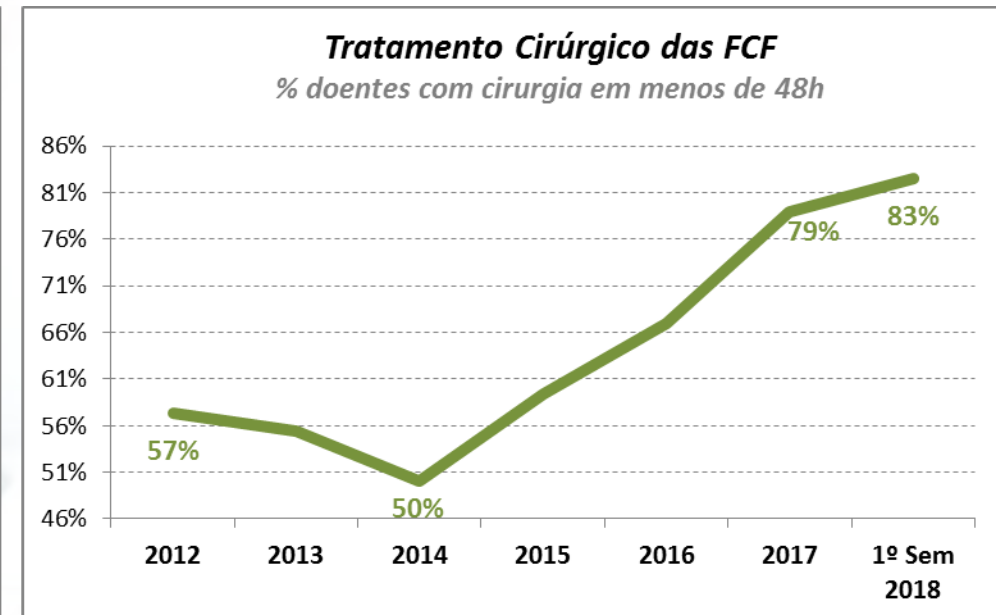
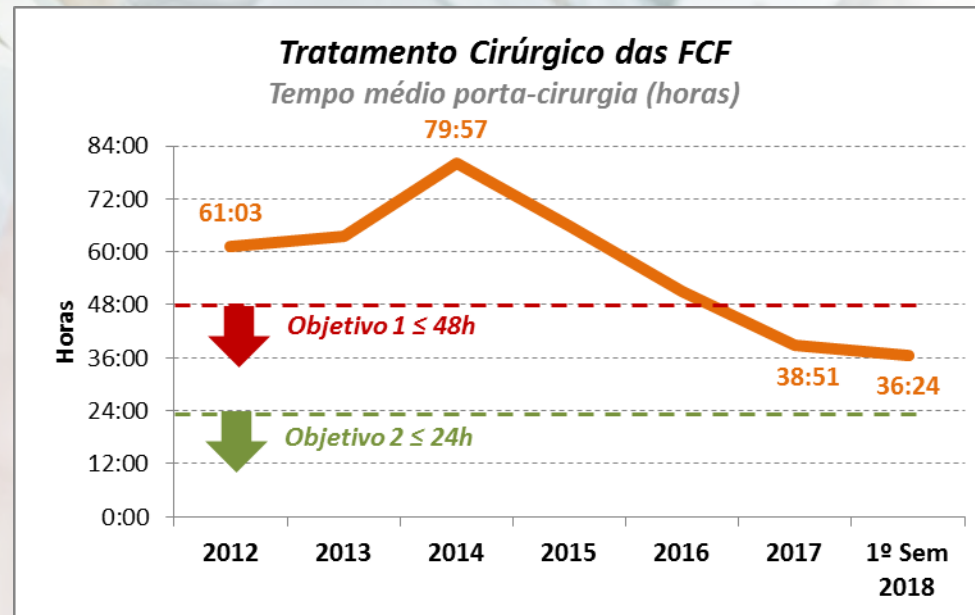


# Fast Tracks | Resultados

## Outcomes Clínicos e de Eficiência:

Exemplos adicionais de outcomes clínicos decorrentes da deteção precoce e da rápida atuação dos profissionais – Fast Track da Fratura do Colo do Fémur:

- **redução em mais de 50% no tempo porta-cirurgia** nos doentes da Fast Track do Colo do Fémur
- **83% destes doentes** são submetidos a cirurgia em **menos de 48h**, tal como preconizado em *guideline*



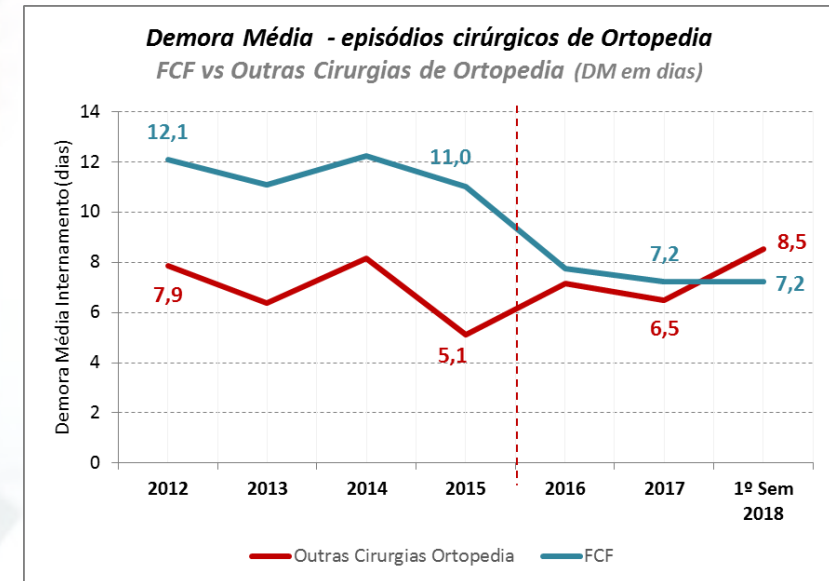
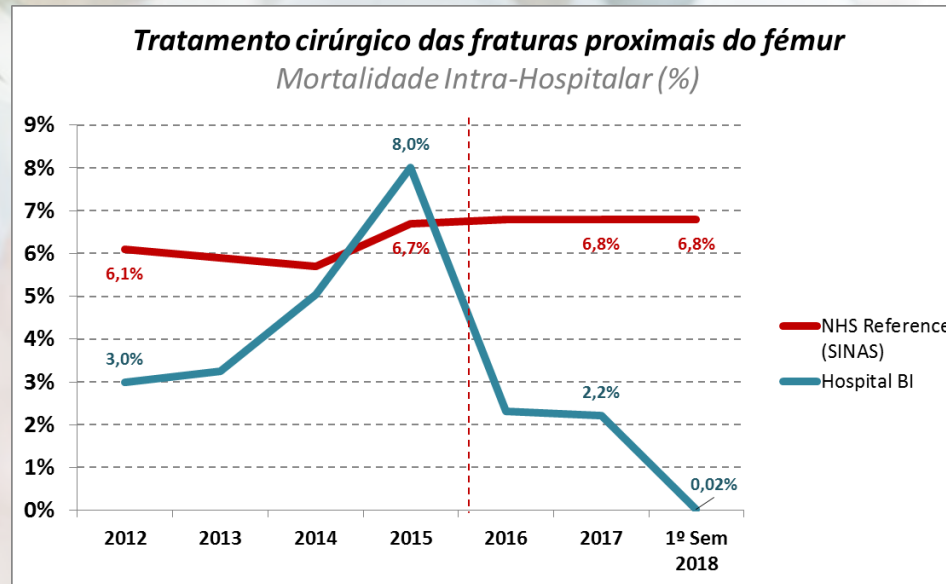


# Fast Tracks | Resultados

## Outcomes Clínicos e de Eficiência :

Ainda na Fast Track da Fratura do Colo do Fémur:

- **diminuição na taxa de mortalidade intra-hospitalar** destes doentes, situando-a nos 0,02%
- **redução na demora média global** destes doentes (em cerca de 4 dias)

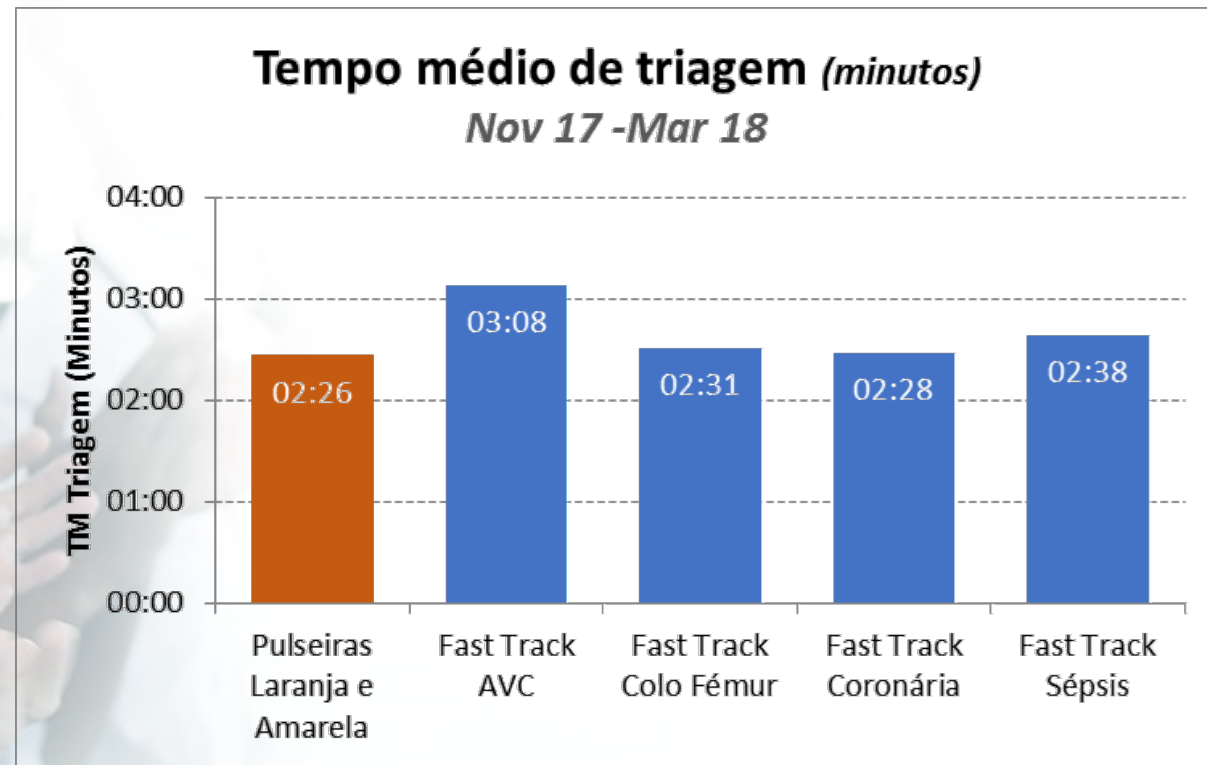




# *Fast Tracks* | Resultados

## Tempo Médio de Triagem:

A discreta **diferença do tempo médio de triagem** para doentes das Fast Tracks face ao tempo para doentes triados com pulseiras amarelas e laranjas (2m26s), **é largamente compensada pela criação de valor** deste processo no que respeita a **resultados em saúde** para estes doentes.





## *Fast Tracks* | Conclusões

---

Hospital  
**Cascais**

- ✓ Ferramentas que maximizam a deteção precoce de casos suspeitos
- ✓ Processos que apoiam e uniformizam as boas práticas clínicas
- ✓ Cuidados de excelência com impacto na qualidade e segurança





**Prémio GPT  
Triagem de Prioridades 2018**



Obrigada