

Perfil epidemiológico do CTI e estrutura de atendimento

O Serviço de Terapia Intensiva Adulto, possui 10 leitos que incluem 2 leitos de isolamento distribuídos em uma área aproximada de 130m². Encontra-se integralmente dentro das normas atuais da ANVISA para um hospital terciário.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM 2009

- ❖ Origem dos pacientes internados:
 - 43% dos pacientes provem diretamente da Emergência,
 - 50% como pós-operatórios ou complicações de cirurgias
 - Neurocirurgia - 28%
 - Cirurgia Geral - 9%
 - Vascular - 5%
 - Ortopedia - 6%
 - Outras - 1%
 - Internações clínicas - 7%
 - Em resumo, pacientes internados no CTI (em média),
 - Cirúrgico 55%,
 - Clínicos 45%
- ❖ A idade mediana é de 48 anos.
- ❖ 63% são homens.
- ❖ Em média por mês
 - 27 pacientes são admitidos no CTI,
 - 17 pacientes obtêm alta para unidades intermediárias e enfermarias,
- ❖ Tempo médio de permanência é de 12 dias para cada paciente.
- ❖ Taxa de ocupação é de 98.2%
- ❖ Mortalidade
 - Taxa de mortalidade Geral (média) - 36.9% - São todos os pacientes que foram internados no CTI e vieram a falecer.
 - Taxa de mortalidade não Institucional (média) (óbito < 24h) - 15.4% - São todos os pacientes que foram internados no CTI e vieram a falecer antes de 24h de internação.

Significa dizer que são em sua maioria futilidade de tratamento, pois o paciente tinha muito poucos benefícios à internação e foi ao óbito antes de 24 de internação.

- Taxa de mortalidade institucional (média) - 31.3%
- Taxa de mortalidade pós-alta do CTI (enfermarias/Uls) – 51%.
- Sobrevida hospitalar – 32% ou seja, para 10 pacientes internados no CTI, 3,2 obtém alta hospitalar.

- ❖ Intervalo de substituição - 0.21 - Tempo em dias que o leito fica vago por dia.
- ❖ Renovação ou giro - 2.66 – Número de pacientes internados em cada leito p/ mês.
- ❖ APACHE médio - 25.1 – significa a gravidade do paciente ao ser internado no CTI. Este Score é extremamente importante para estabelecer a gravidade em que o paciente foi internado e seu risco de óbito, permitindo comparações mais fidedignas entre mortalidades de terapias intensivas de diferentes serviços hospitalares. Segue tabela de comparação entre o calculo do APACHE e a mortalidade relacionada.

Escore (pontos) /Mortalidade	
APACHE II	Aproximado
0-4	4 %
5-9	8%
10-14	15%
15-19	25%
20-24	40%
25-29	55%
30-34	75%
> 34	85%

Calcule diretamente o escore APACHE em <http://www.medicinaintensiva.com.br/ApacheScore.htm>

- ❖ Broncoscopias realizadas no CTI no ano 2009 - 72
- ❖ Hemodiálises realizadas no ano 2009 – 324

Tabela resumo de Indicadores do CTI adulto, no ano de 2009

	TOTAL		
	Total		Media
Dias no mês		30.5	
Vindos do dia anterior	117	9.75	paciente/dia
Admitidos	320	26.7	paciente/mês

Alta do CTI	199	16.6	paciente/mês
Óbitos < 24 h	21	15.4	% dos óbitos
Óbitos > 24 h	99	84.6	% dos óbitos
Total de Óbitos	120	10	paciente/mês
Total de Saídas	319	26.6	paciente/mês
Paciente dia	3576	298	
Média de leitos em atividade	120	10	leitos por dia
Leito/mês	3643	304	leitos por mês
Média paciente dia	9.80	9.8	paciente dia
Tempo médio permanência	11.21	12.4	
Taxa de ocupação	98.16	98.2	
Taxa de mortalidade Geral		36.9	% de Pacientes q faleceram no CTI
Taxa de mort. não Institucional (< 24h)		15.4	% de óbitos não atribuídos a internação no CTI
Taxa de mort. Institucion.		31.3	% de óbitos no CTI
Intervalo de substituição	0.21	0.2	tempo em dias que o leito esta vago
Renovação ou giro	2.66	2.66	N de pacientes internados no leito p/ mês
APACHE médio		25.1	Gravidade de entrada do paciente
TOTAL			
Procedimentos no CTI	N	Pa	
Broncoscopias realizadas no CTI	72		
Hemodiálises	324		
	Cir	Cli	
Pacientes cirúrgico/clínicos	114	92	
Total	206		
%	55.34	44.7	
Onde, N (número de procedimentos), Pa (número de pacientes), Cir(pacientes cirúrgicos), Cli(pacientes clínicos)			

ATIVIDADE E PRODUÇÃO CIENTÍFICA

- Curso de Terapia Intensiva.
- Curso de Trauma em Terapia Intensiva
- Curso de ventilação mecânica
- Curso de eletrocardiograma
- Visita e discussão diária dos pacientes pela manha
- Reunião de serviço
- Clube de revista nos plantões
- Participação em 23 congressos de Terapia Intensiva/emergências nos últimos 5 anos
- Intercambio de internos em medicina com a Nova Zelândia
- Rodízio de internos de diferentes universidades e residentes de Anestesia e Clínica médica.
- Curso de Educação Continuada em Paciente Crítico

RECURSOS HUMANOS

Médicos: 21 plantonistas + 3 rotinas, com reformulação da escala atendendo de preferência aos finais de semana.

Residência em Terapia Intensiva – Vago

Fisioterapia: Três profissionais

Enfermagem: Uma enfermeira por plantão e uma na rotina

Técnicos de enfermagem: Em média 4 profissionais por plantão

Administrativo: Uma secretaria

Alunos do curso de Terapia Intensiva: Estudantes de Medicina, enfermagem e fisioterapia

MATERIAL PERMANENTE, DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS

O CTI possui o que existe de mais moderno em terapia intensiva na parte de materiais permanentes, e adequado fornecimento de materiais descartáveis e medicamentos.

CAPACIDADE INSTALADA E INFRA-ESTRUTURA

O CTI possui estrutura física adequada ao número de leitos, com exceção para o tamanho destinado a cada leito que não cumpre o exigido de 9m² (atualmente os leitos tem 7,4m²).

ANÁLISE DE DESEMPENHO DO CTI (PONTOS FRACOS E FORTES)

O Hospital Municipal Miguel Couto atende diariamente uma demanda maior do que sua capacidade no Ambulatório e principalmente na Emergência, dos quais sua maioria (+/-58%) é de outras áreas ou Municípios.

A elevada demanda do hospital implica em uma sobrecarga de atendimento de pacientes de menor gravidade em detrimento de outros de maior gravidade. Aliado ao número insuficiente de leitos (10) em nosso serviço estes fatos geram como consequência uma fila de espera de pacientes com indicação de Terapia Intensiva no setor de emergência e serviços cirúrgicos como urgências e pós-operatórios. Esta espera na internação ou pós-operatório produz como consequência uma gravidade maior no momento de internação (vide média APACHE II) e uma maior morbi-mortalidade dos pacientes internados em nosso serviço.

Ao avaliar nossos indicadores de qualidade, intervalo de substituição, taxa de renovação/giro, tempo médio permanência (dias), e taxa de Ocupação, constatamos excelentes resultados. Quando consideramos o nível de gravidade de nosso paciente (APACHE II), em média de 25.1, verificamos que nossa mortalidade média esta abaixo do previsto em literatura médica.

Embora com bons resultados de desempenho no trabalho do CTI, sugerimos abaixo algumas atitudes com as quais poderemos reduzir ainda a mortalidade.

Propostas e projetos 2010

- Aumento no número de leitos em terapia Intensiva adulto de 10 para 30 de forma a atender a demanda atual, permitindo setores específicos como pós-operatórios.
- No CTI - no estado atual de 10 leitos
 - Reservar permanentemente 2 leitos de pós-operatório.
 - Reduzir o número de infecções cruzadas – Educação continuada das medidas sanitárias aos profissionais de saúde, reestruturação física de alguns setores e instalações.
 - Atuação da CCIH – conhecimento mais precoce da microbiota atuante.
 - Maior número de recursos de enfermagem (8 enfermeiras e 8 auxiliares) e fisioterapeutas (2) disponível.
- Nos setores que provem pacientes para o CTI – Emergência e clinicas cirúrgica
 - Intervenção do paciente grave mais precocemente com possibilidade de internação em CTI.
 - Atuação precoce nos pacientes sépticos e em choque – difundir protocolos.
 - Elaboração e atuação da CCIH de protocolos de uso racional de antibióticos.
 - Capacitar e ter médicos atuando permanentemente na UI de Neurocirurgia e Cirurgia geral.
 - Possuir em cada equipe de emergência 1 médico com experiência em lidar com possibilidade de sobrevida em pacientes críticos – desta forma reduzindo as indicações de pacientes para tratamento fútil em UI ou terapia intensiva.