



Manual de utilizador

Julho 2020

www.talkdebrief.org



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 734753



Swerdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board



Debriefing clínico TALK:

Objetivos, Análise, Pontos de Aprendizagem, Ações Principais.

Um debriefing TALK envolve uma equipa que se reúne após um evento clínico, com o objetivo de ter **uma conversa estruturada** sobre os eventos ocorridos, de forma positiva e **não ameaçadora**.

O objetivo é rever um dado evento, enfatizando comportamentos bem-sucedidos e identificar áreas onde a equipa pode melhorar o seu desempenho.

Para avançar, são identificadas **ações chave** e os membros da equipa assumem a responsabilidade de garantir que elas são realizadas, melhorando a **segurança do doente passo a passo**.

A estrutura do TALK foi desenvolvida e protegida por direitos autorais em 2014.

Foi concedido financiamento através de uma bolsa Marie Curie pela União Europeia em 2016.

A Fundação TALK foi criada para continuar o trabalho iniciado pelo Projeto TALK.

Porquê utilizar o TALK?

O TALK permite que a equipa partilhe a sua perspetiva sobre uma dada situação clínica. Permite-lhes explorar o que ajudou ou dificultou a situação vivenciada, com especial atenção à comunicação, tomada de decisão, consciência situacional e / ou eficiência para o acontecido.

Dessa forma, os membros da equipa aprendem com as suas experiências clínicas e dividem responsabilidades, procurando melhorar e manter a segurança do doente, num ambiente positivo que contribui para o bem-estar da equipa.

O projeto TALK permite que as equipas façam pequenas mudanças que importam. Pequenas mudanças podem fazer uma grande diferença!



No que consiste a ferramenta TALK?

TALK consiste num programa estruturado, fácil de aplicar, para permitir uma comunicação eficaz entre os membros da equipa.

Consiste em 4 etapas para garantir que os indivíduos possam compartilhar um diálogo conciso, focado e construtivo, de acordo com a situação clínica vivenciada.



Objetivo

O primeiro passo é escolher o foco da discussão, sendo o mais específico possível. Os membros da equipa compartilham a sua perspetiva e concordam com o que é importante discutir.

- O que devemos discutir para melhorar a abordagem ao doente?

Analisar

Os membros da equipa revêm o objetivo estabelecido, em particular como repetir os resultados bem-sucedidos ou identificar áreas a melhorar.

Como parte dessa etapa, os membros da equipa propõem planos de melhoria.

- Isto correu muito bem, como podemos repetir?

Ou - Isto foi desafiante, como podemos melhorar?

Pontos de aprendizagem

Novas ideias que surgem durante a experiência clínica ou durante a conversa reflexiva subsequente são compartilhadas pelos elementos da equipa.

O que é que a equipa pode aprender com esta experiência?

O que aprendemos durante a conversa reflexiva subsequente?

Ações-chave

O membro da equipa obtém soluções práticas e assumem a responsabilidade de executar e seguir normas.

- O que vamos fazer?

- Quem irá realizar a tarefa?

- Como faremos o follow-up?

Quando e onde utilizar o TALK?

A estrutura TALK permite uma comunicação eficaz entre diversas equipas de profissionais de saúde que trabalham juntas, tanto num contexto regular como ocasional.

Uma conversa TALK pode ser realizada imediatamente após um caso clínico, no final de uma sessão clínica ou posteriormente, dependendo das circunstâncias e da urgência da situação.

Pode ser usado em circunstâncias pré-acordadas ou espontaneamente, por exemplo:

- Quando os membros da equipa são expostos a novas experiências clínicas
- Bons resultados em situações clínicas difíceis
- Quase-acidentes ou incidentes graves indesejáveis

TALK pode ser usado em vários contextos clínicos, incluindo áreas de cuidados médicos agudos, não agudos, pré-hospitalares e comunitários.

Idealmente, este modelo deve ser realizado num ambiente privado e silencioso.

Como utilizar o TALK?

Qualquer membro da equipa pode iniciar uma conversa TALK.

Não esquecer que, se a situação para discutir for complexa, qualquer membro poderá ser apoiado por um mentor.

O processo não deve demorar mais do que 10 minutos e pode ser feito imediatamente após um caso, no final de uma sessão clínica ou posteriormente, dependendo das circunstâncias.

Priorizar o atendimento ao doente é a consideração mais importante quando se executa uma **ação TALK**. Portanto, é crucial que isso seja feito de maneira construtiva e sem julgamentos.

Evite comentários e comportamentos negativos. O objetivo é que seja uma experiência positiva para a equipa, em vez de apontar a culpa.

A contribuição de todos deve ser valorizada, independentemente do nível de experiência que os membros da equipa possam.

O debriefing deve centrar-se em **encontrar soluções** para os problemas identificados.

Em seguida, a equipa decide quem **assumirá a responsabilidade pelas ações principais acordadas** e quem garantirá que sejam seguidas e concluídas. Assim, melhora-se continuamente a segurança do doente, **passo a passo**.

O que se segue?

Dicas para utilizar o TALK:

- TALKing é fácil. Faça-o para melhorar o cuidado aos doentes.
- Utilize cartões e pósteres disponibilizados em www.talkdebrief.org
- Para ajudar como avisos e sugestões visuais
- Para garantir a utilização da ferramenta TALK em sua instituição
- Tente reservar um tempo para usar o TALK no seu dia de trabalho clínico, quando apropriado

Divulgue as boas práticas para outras equipas no seu hospital: compartilhe as suas experiências com esta **Ferramenta de Análise Clínica TALK**.

A fundação TALK pode ajudar a implementar o programa no seu local de trabalho. Se precisar de mais informações, consulte nossos materiais e recursos no site - www.talkdebrief.org



T Step 1: Target
What shall we discuss to improve patient care?
Share your perspective.

A Step 2: Analysis
Explore your agreed target, if appropriate consider:
1 What helped or hindered...
communication / decision making / situational awareness?
2 How can we repeat successful performances or improve?

L Step 3: Learning Points
What can the team learn from the experience?

K Step 4: Key Actions
What can we do to improve and maintain patient safety?
Who will take responsibility for actions? Who will follow up?

Exemplos de perguntas TALK

Caso clínico 1

Um doente escorregou e caiu quando se estava a deslocar para a casa de banho, uma vez que o chão se encontrava molhado. O doente foi avaliado pela equipa médica no local, tendo sido diagnosticado uma entorse no pulso. Uma enfermeira que testemunhou a queda iniciou uma conversa através da ferramenta TALK.

Funcionários presentes: médico especialista, médico interno, duas enfermeiras, assistente operacional

Objetivo:

O médico especialista afirmou que a queda do doente era evitável.

O médico interno concordou e acrescentou que o trauma para o doente poderia ter sido pior.

Uma enfermeira declarou que não sabia que uma bebida havia sido derramada no corredor.

Análise:

Uma enfermeira destacou que ninguém tinha sido avisado de que o chão estava molhado.

A assistente operacional limpou o chão depois da queda, mas também identificou que os sinais de "piso molhado" estavam em falta no armário da enfermaria.

O médico especialista ficou satisfeito pelo doente ter sido avaliado e tratado imediatamente e agradeceu à equipa o trabalho prestado

Pontos de aprendizagem:

A equipa concordou que todos deveriam estar atentos aos riscos para o doente, para a segurança da equipa e destacou a importância da comunicação.

Os sinais de perigo devem estar disponíveis sempre que necessário.

Ações-chave:

Isso será apresentado na reunião de qualidade e segurança da enfermaria, para lembrar a todos que devem estar atentos aos riscos para o doente e à segurança da equipa.

Serão exibidos pósteres para lembrar doentes, funcionários e visitantes de que quaisquer riscos à segurança devem ser relatados à equipa da ala.

O médico especialista e a assistente operacional obterão mais sinais de "perigo".

O médico especialista acompanhará a execução de todas as ações.

Caso clínico 2

Uma idosa é levada à unidade de emergência encaminhada pelo médico de família, após consulta na instituição que frequenta. As informações fornecidas ao médico residente da unidade de emergência são as seguintes: “A D. Maria é uma senhora frágil de 86 anos com uma infecção respiratória, apesar de três dias de antibioterapia. Ela é hipertensa e encontra-se polimedicada”.

Quando a D. Maria chega, encontra-se dispneica, em estado caquético, desidratada e confusa. Fazendo um exame físico geral, apresenta ainda uma úlcera por pressão na região sagrada.

Pessoas presentes durante a chegada do doente: 2 paramédicos, médico interno, enfermeiros, auxiliar de enfermagem.

Eles pensam que seria útil ter uma **discussão no âmbito do projeto TALK**.

Objetivo:

A enfermeira auxiliar notou a úlcera por pressão. Os paramédicos explicam que não foram informados sobre o assunto quando receberam o doente.

O médico fica surpreso com o estado geral da doente.

A equipa decide analisar as falhas de comunicação.

Análise:

Todos eles concordam que é fácil perder informações em cada momento da transferência do doente.

A enfermeira também explica que a admissão de um doente com úlcera por pressão preexistente é um incidente relatável conforme a política do hospital.

O médico gostaria de receber informações mais completas e estruturadas antes da chegada do doente.

Pontos de aprendizagem:

É fácil perder informações quando há muitos profissionais de saúde envolvidos.

A comunicação estruturada e padronizada, promove a segurança.

É importante ser minucioso na avaliação inicial do doente.

Ações-chave:

Todos os funcionários da unidade de emergência médica que recebem informações clínicas do doente devem solicitar que se faça num formato padronizado.

Será colocado ao lado do telefone um questionário padronizado.

O enfermeiro lembrará a toda equipa de enfermagem a importância de verificar úlceras por pressão em doentes com mobilidade limitada ou outros fatores de alto risco.

O enfermeiro também relatará a presença de úlceras por pressão.

Caso clínico 3

O João é um doente obeso de 53 anos proposto para colecistectomia laparoscópica eletiva. Todos os membros da equipa cirúrgica e anestésica reúnem-se às 8h15 e revêm o programa cirúrgico do dia.

O João é o terceiro doente do programa, mas é identificado como de maior risco devido à obesidade e à possibilidade de aderências, uma vez que já teria sido submetido a uma cirurgia abdominal anterior. Deste modo, o doente é reagendado para primeiro tempo operatório e a equipa prepara-se para todas as eventualidades.

Durante a cirurgia, o procedimento laparoscópico precisa ser convertido em laparotomia aberta, que decorre sem intercorrências.

A equipa decide realizar um debriefing enquanto se encerra a ferida cirúrgica, uma vez que o doente se encontra hemodinamicamente estável.

Pessoas presentes: 2 cirurgiões, anestesiolgista, enfermeiros instrumentista, circulante e enfermeiro de anestesia.

Alvo:

O cirurgião explica que teve de converter a cirurgia numa abordagem aberta devido a aderências intraperitoneais.

Ela agradece à equipa a sua preparação e resposta imediata às necessidades cirúrgicas emergentes.

Análise:

O anestesiolgista está muito satisfeito com o fato de o doente ter sido transferido para o início da lista, pois há tempo suficiente para garantir que ele esteja estável e confortável na recuperação antes de voltar para a enfermaria. Isso é mais seguro se for feito no início do dia, quando existem mais funcionários por perto.

A enfermeira instrumentista agradece o conhecimento prévio da eventual necessidade de conversão da técnica cirúrgica, havendo desta forma uma preparação antecipada de todo o material necessário.

O enfermeiro de anestesia pergunta se ele deveria ter contactado o serviço de sangue. O cirurgião e anestesista respondem que não seria expectável grande hemorragia atendendo ao procedimento em causa.

Pontos de aprendizagem:

A equipa trabalhou muito bem em conjunto, antecipando e apoiando as várias necessidades, em prol do sucesso da intervenção.

Ações-chave:

O cirurgião enviará um email à direção clínica para elogiar a equipa pelo seu excelente trabalho naquele dia.

