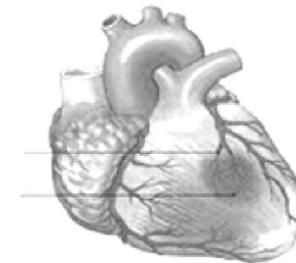




Programa BPC: Painel Hospitais

UNIFESP



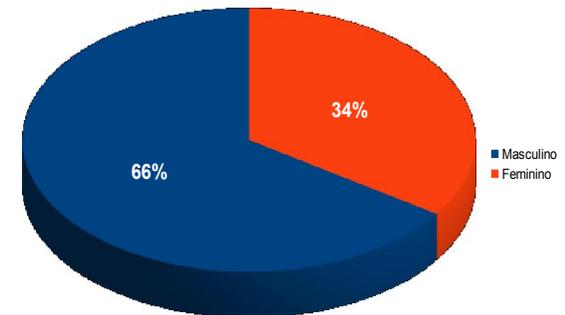
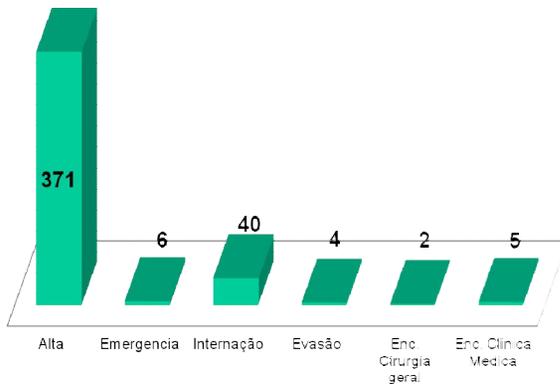
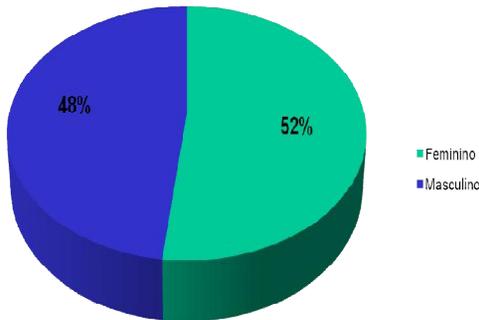
Dr. Angelo de Paola
Dra. Enia Coutinho
Dra. Andressa Guerrero

Dr. Dirceu Almeida
Dr. Débora Junqueira
Dra. Lívia Timbó

Dr. Antonio C Carvalho
Dra. Gabriela Dal Moro



COMO ESTAVA MINHA INSTITUIÇÃO ANTES DO PROGRAMA BPC?

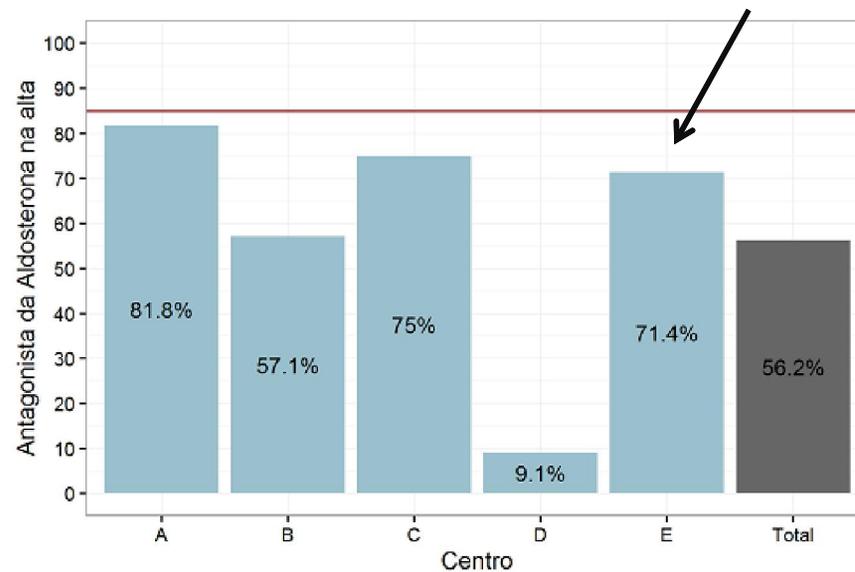
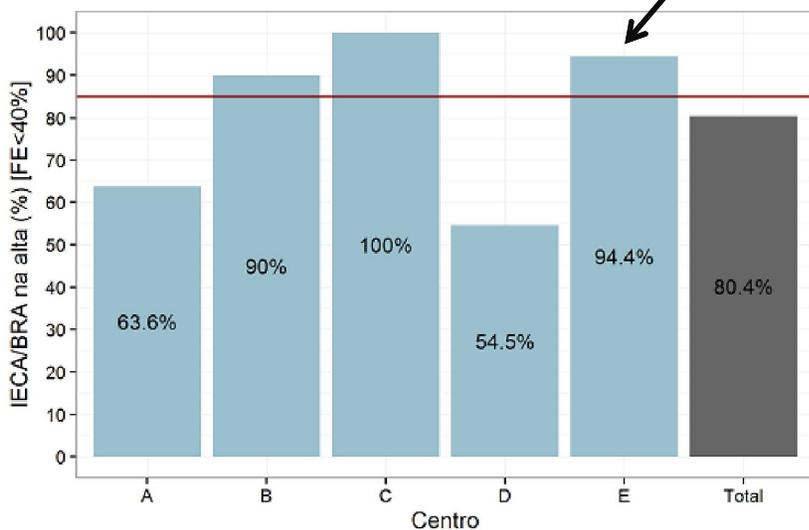


Apenas as estatísticas de atendimentos eram calculadas (Número de admissões, média de idade, gênero, diagnóstico de entrada, diagnóstico na alta, destino dos pacientes, número de dias de internação, estratificação de risco)

COMO ESTAVA MINHA INSTITUIÇÃO ANTES DO PROGRAMA BPC?

INICIA-SE O PROGRAMA BPC - 1º Paciente incluído em 30/04/2016

1º Relatório – Baseline (30/04/2016 à 01/08/2016)



Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?



Vamos trabalhar!



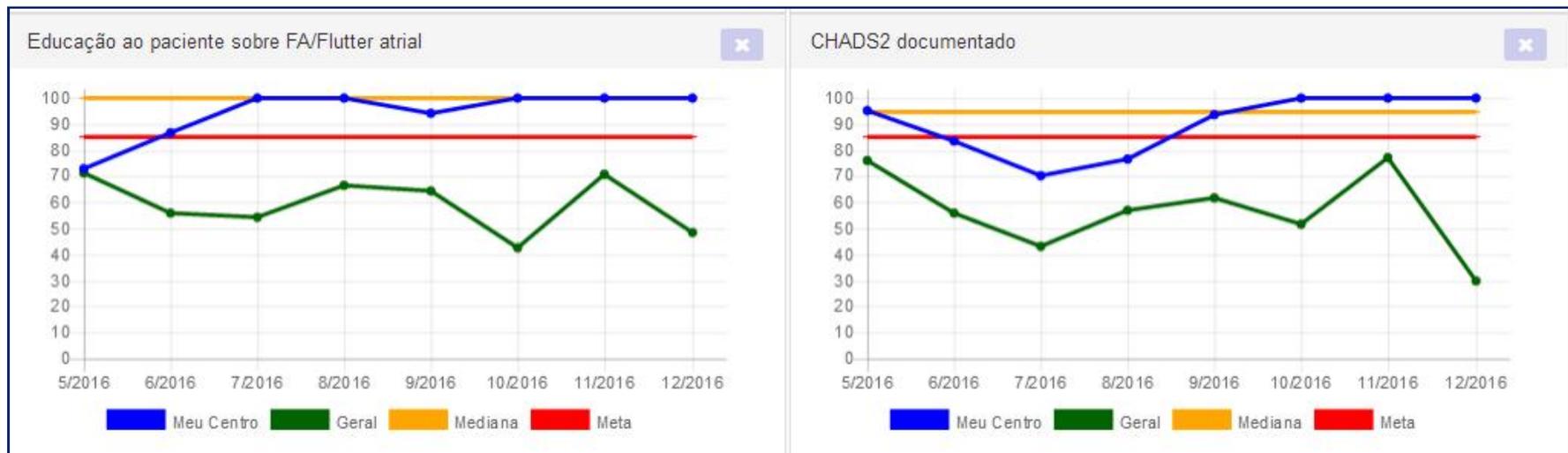
Sozinho(a)?



Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?

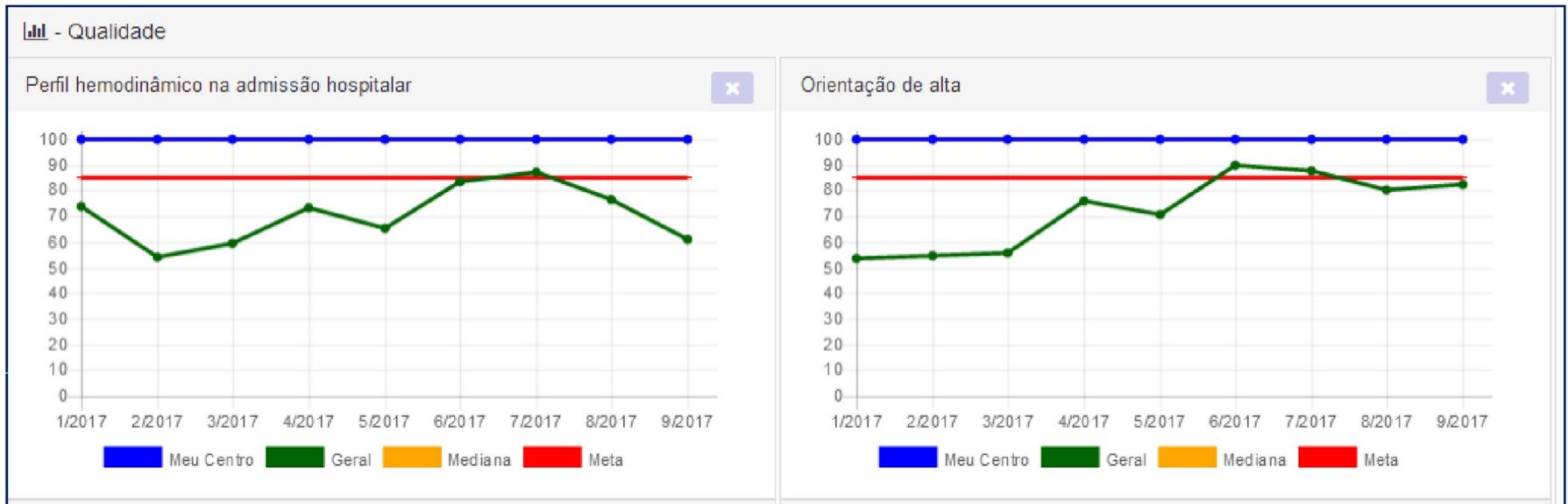
Estratégia: Aproveitar o momento difícil que a instituição passava (ainda passa) a favor do programa BPC, mostrando os resultados positivos, com uma mensagem:

“Se somos capazes de produzir bons resultados mesmo numa situação difícil, o que não faríamos se tivermos as condições adequadas?”



* Dados de 2016

Como o programa BPC influenciou nos resultados assistenciais da minha instituição?



**KEEP THE TOURCH
BURNING!**



Quais melhorias foram implementadas com o Programa BPC?

SP HOSPITAL SÃO PAULO
SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
UNIFESP UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

RESUMO DE SAÍDA

Nome: [REDACTED] Nº de Registro: [REDACTED] DATA DE INTERNAÇÃO: 02/08/2017
Alta Médica em: 28/08/2017 Data de Saída: 28/08/2017 Hora de Saída: 14:00

HISTÓRICO CLÍNICO ANTERIOR
paciente com queixa de dor abdominal e dispnéia.

EVOLUÇÃO CLÍNICA NA INTERNAÇÃO
melhora da gas necrosados pl IC e do Desembaço pulmonar

EXAMES REALIZADOS
Ecocardiograma - OE
RT torax

CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
Tratamento de IC 03030602012

TRATAMENTOS REALIZADOS
uso de medicação para ICC

DIAGNÓSTICOS
IC descompensado pap B

ORIENTAÇÃO E TERAPÉUTICA
avaliação gasos.

ENCAMINHAMENTO
ambulatório IC

RETORNO EM
LOCAL: [REDACTED]

CONDIÇÃO DE ALTA
 Melhorado Estável Piorado Sem retorno

RESIDÊNCIA
Local: [REDACTED]

SP Hospital São Paulo
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Universidade Federal de São Paulo
Internação

RESUMO DE SAÍDA - ALTA

Identificação do Paciente
Nome: **THIAGO DJALMA DA SILVA CRUZ** RHHS: **0000619908**
Sexo: Masculino Idade: [REDACTED] Dias de Internação: 4 dias
Alta Médica em: 28/08/2017 Hora: 14:00 Saída do Hospital em: [REDACTED]

Histórico Clínico Anterior
AP: CIV corrigida em 1999-**br>** IAO importante -**br>** MCP isquêmica - Coronária anômala + Dissecção de coronária.-**br>**Medicamentos em uso: Captopril 12,5mg 12/12, Carvedilol 12,5mg 12/12h, espirolactona 25mg/dia, furosemida 40mg 2x/dia.-**br>**HPMA: Paciente vem ao PS com queixa de dor abdominal em epigástrico e hipocôndrio direito, associado a empachamento e náuseas e vômitos, com plara há 4 dias. Realizou USG em outro serviço que evidenciou hepatomegalia e hepatopatia, pancreatopatia e vesícula biliar com paredes espessadas.-**br>**há 20 dias procurou o PS devido a quadro de edema de membros inferiores, parde abdominal, dispnéia e ortopneia. Iniciado diureticoterapia com melhora parcial.

Evolução Clínica na Internação
Apresentou melhora clínica após medidas para insuficiência cardíaca congestiva.

Exames Realizados
ECG-**br>**Sinusal, Sobrecarga de câmaras esquerdas. Extrasístoles frequentes.-**br>**Eco 25/08: FE 23%-**br>**Átrio esquerdo com dimensão aumentada em grau importante.-**br>**Átrio direito com dimensão aumentada em grau importante.-**br>**Ventriculo esquerdo dilatado em grau importante.-**br>**Ventriculo direito dilatado em grau moderado.-**br>**Espessura miocárdica normalComprometimento da função sistólica do ventriculo esquerdo em grau importante.-**br>**Ventriculo esquerdo com alteração contrátil por hipocinesia difusa.-**br>**Fluxo lento (contraste espontâneo) em ventriculo esquerdo.-**br>**Contratibilidade ventricular direita diminuída em grau importante.-**br>**Valvas atrioventriculares com morfologia normal.-**br>**Refluxo valvar mitral de grau moderado a importante.-**br>**Refluxo valvar tricúspide de grau importante.-**br>**Pressão sistólica pulmonar derivada do gradiente entre ventriculo e átrio direito estimada em 63 mm Hg.-**br>**Espessamento valvar aórtico de grau leve.-**br>**Refluxo valvar aórtico de grau moderado a importante.-**br>**Valva pulmonar com morfologia normal.-**br>**Refluxo valvar pulmonar de grau leve.-**br>**Pericárdio sem alterações Arco aórtico sem particularidades Eclasia leve da raiz aórtica.-**br>**Dilatação moderada do tronco pulmonar.-**br>**Veia cava inferior dilatada 25 mm com variação respiratória reduzida.-**br>**Velocidade máxima do refluxo tricúspide 3.-**br>**>3 m/sVolume indexado do AE:55 ml/m² (VN:atô 34 ml/m²)Volume indexado do AD:58 ml/m² (VN:atô 32 ml/m²).-**br>**Dímetro do tronco da artéria pulmonar 31mm (VN: até 21 mm)Seio venoso coronariano dilatado 31mm.

Cirurgia e Procedimentos Realizados
0303060212 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Tratamento(s) Realizado(s)
Tratamento clínico para ICC

Diagnóstico Principal
I50.0 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Diagnóstico(s) Secundário(s)

Outros diagnósticos ou informações

Orientação e Terapêutica
1 ? Dou alta hospitalar com retorno na congênita. Conforme solicitado pela equipe da congênita, encaminhado para o ambulatório de miocárdio para avaliação sobre indicação de transplante.-**br>**2- Mantenho terapia de IC: espirolactona 25 mg, furosemida 40mg VO de 6/5h, carvedilol 25 mg 12/12h, enalapril 10mg 12/12-**br>**3- Oriento dieta hipossódica, restrição hídrica 1000 mL, vacinação, vigilância de diurese e peso (na alta 69,4 Kg)

Encaminhamento
RESIDÊNCIA
Local: Condição de ALTA: MELHORADO

Resumo de Saída de um paciente internado por ICC antes e após as intervenções do programa BPC







BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM
CARDIOLOGIA



MUITO OBRIGADA !

