FAST HUG: UMA FERRAMENTA PARA FARMÁCIA CLÍNICA NA ATENÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO

Nayara Aparecida Maioli[1], Aline Fernanda dos Santos Ferrari[2], Tatiane Domingos dos Santos[3], Hernani Cesar Barbosa Santos[4]

[1]Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Residência multiprofissional em terapia intensiva, Presidente Prudente, SP. [2]Santa casa de misericórdia de Presidente Prudente, Departamento de Farmácia Hospitalar, Presidente Prudente, SP. [3]Hospital Regional de Presidente Prudente, Departamento de Farmácia Hospitalar. [4]Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: hernani@unoeste.br

RESUMO

FAST HUG é um check-list composto por sete itens essenciais na prescrição médica diária em pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permitindo a identificação de problemas relacionados com medicamentos nessas unidades, e que busca garantir uma assistência segura, eficiente e eficaz para os pacientes. O objetivo da discussão é elucidar as vantagens da utilização do FAST HUG por farmacêuticos clínicos na assistência à saúde e segurança de pacientes críticos. Na literatura analisada, observou-se que o FAST HUG permite identificar e prevenir erros de medicação, promover a segurança do paciente, evitar problemas decorrentes dos cuidados e maximizar o tratamento intensivo, além de ressaltar a importância do cuidado farmacêutico na prática clínica. A utilização do FAST HUG garante uma assistência efetiva e segurança do paciente. Muito embora ainda haja dificuldades para a formação específica do farmacêutico clínico intensivista, podem-se verificar diversas oportunidades de ação do farmacêutico clínico na UTI.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, atenção farmacêutica, cuidados críticos, segurança do paciente, protocolos clínicos.

FAST HUG: A TOOL FOR PHARMACY IN CLINICAL CARE AND PATIENT SAFETY CRITICAL

ABSTRACT

FAST HUG is a check-list composed of seven essential items in daily prescription in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU), allowing the identification of drug-related problems in these units, and seeks to ensure a safe, efficient and effective assistance to patients. The purpose of the discussion is to explain the advantages of using FAST HUG by clinical pharmacists in health care and safety of critically ill patients. In the literature review, it was observed that the FAST HUG to identify and prevent medication errors, promote patient safety, avoid problems arising from the care and maximize intensive care, and underline the importance of pharmaceutical care in clinical practice. Using FAST HUG ensures effective care and patient safety. Although there are still difficulties for specific training of intensive care clinical pharmacist, can be seen several clinical pharmacist action opportunities in the ICU.

Keywords: Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Care, Intensive Care, Patient Safety, Clinical Protocol.

INTRODUÇÃO

A avaliação sistemática, no paciente em estado critico, exige um processo dinâmico de fácil aplicação que facilita a sua observação integral. Para isso, é frequente a utilização do “abraço rápido”, FAST HUG, um mnemônico check-list que está sendo amplamente utilizado em unidade de tratamento intensivo que objetiva a verificação diária e busca de evidências que auxiliam na seleção da terapêutica aplicada, sua eficácia e minimizar os erros e descuidos no atendimento ao paciente critico. O conceito Fast-hug, expressão inglesa criada pelo Dr. Vincent, médico intensivista, que em sua experiência profissional notou a existência de erros e

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

descuidos que poderiam ser evitados com uma simples medida de verificação diária[1].

Esse check-list envolve sete itens que devem ser revisados diariamente para uniformizar a assistência e evitar omissões nos cuidados intensivos. São eles: Feeding (Alimentação), Analgesia, Sedation (sedação), Thromboembolic prevention (Profilaxia de trombose venosa), Head of bed elevated (decúbito elevado), stress Ulcer prophylaxis (profilaxia de úlcera de stress) e Glucose control (controle glicêmico)[2].

O FAST HUG esta sendo amplamente utilizado em diversas instituições hospitalares pelo mundo, com objetivo de garantir uma assistência segura, eficiente e eficaz para pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa prática permite que membros da equipe da UTI se atentem a pontos importantes da assistência a saúde que auxiliam na conduta adequada garantindo a segurança do paciente hospitalizado[3].

Dada a natureza complexa da assistência na UTI, é comum que os pacientes sejam tratados com um grande número de medicamentos, a maioria iniciados durante a internação. O farmacêutico regularmente deve revisar a medicação diariamente e conforme a necessidade, intervir para garantir uma terapêutica adequada e racional. Qualquer medicamento que não é mais indicado deve ser interrompido, e os necessários que não estão prescritos devem ser indicados para reduzir o risco de eventos adversos, interações medicamentosas, erros de medicação e custo[4].

O FAST HUG é a primeira abordagem padronizada publicada para identificação de problemas relacionados com medicamentos na UTI. Este mnemônico pode ajudar farmacêuticos em aspectos essenciais farmácia clínica possibilitando determinar qual a abordagem necessária para os problemas identificados. Além disso, é uma boa ferramenta de ensino para estudantes e residentes em farmácia hospitalar com pouca ou nenhuma experiência em UTI. Permite que o aluno enxergue além das complexidades de atendimento na UTI e que se concentre na identificação e resolução de problemas relacionados com medicamentos. Embora o enfoque seja sobre os problemas encontrados no ambiente da UTI, acreditamos que possua aplicabilidade fora dessa unidade também[5].

As atividades do farmacêutico clínico desempenham papel fundamental na promoção do uso irracional de medicamentos, garantindo ao paciente uma farmacoterapia adequada, com resultados terapêuticos definidos e minimizando os riscos de resultados desfavoráveis da terapia medicamentosa, e a garantia da segurança do paciente[6]. Sendo assim, esta revisão visa elucidar as vantagens e a perspectiva da utilização do checklist FAST HUG por farmacêuticos clínicos na assistência à saúde e segurança de pacientes críticos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por ser analítico descritivo de revisão não sistemática da literatura. A seleção dos artigos ocorreu a partir de buscas nas bases de dados Science Direct, PubMed, Web of Science e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Para a busca foi utilizado o descritor fixo “FAST HUG” somente e cruzado com cada um dos seguintes descritores separadamente: “Intensive Care”, “Patient Safety”, “Clinical Protocol” e “Pharmacist” utilizando o operador booleano “AND” entre os descritores em todas as bases de dados utilizadas.

A partir da busca foram identificadas 69 referências. Foram considerados critérios de inclusão trabalhos que contemplassem estudos nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, publicados entre os anos 2000 e 2018, sendo selecionadas 45 referências. Nesta etapa, os artigos que foram encontrados em mais de uma busca também foram excluídos. A partir 45 referências, foi realizada leitura de todos os resumos. Apenas os que apontavam para a abordagem sobre o check-list FAST HUG e as atividades do farmacêutico clínico em busca da segurança do paciente foram selecionados, totalizando 22 referências. Após leitura na íntegra de todos os artigos, 16 foram inseridos no estudo.

DESENVOLVIMENTO

O mnemônico

Em 2005, Jean-Louis Vincent, médico intensivista belga, propôs o mnemônico FAST HUG para atentar os intensivistas quanto a aspectos essenciais no cuidado de pacientes críticos em geral, permitindo sistematizar esse cuidado[2]. O ponto essencial é certificar-se de que as atividades simples sejam feitas corretamente.

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Dr. Vincent descreve que um número infinito de variáveis estão envolvidas no cuidado de um paciente crítico, muitas das quais não podem ser previstas. A mesma infecção em dois indivíduos pode se apresentar completamente de forma diferente. A mesma medicação, na mesma dose, pode também ter efeito diferente. No entanto, o que pode ser previsto deve ser feito de maneira eficaz[7].

Muitos autores têm escrito sobre a necessidade de tratar os pacientes mais perto de seus leitos, a fim de observá-los como pessoas distintas. O check-list FAST HUG deve ser empregado todos os dias, pelos profissionais que lidam com os pacientes gravemente doentes identificando as peculiaridades de cada caso. O método permite ajudar a identificar e prevenir erros de medicação, promover a segurança do paciente, evitar problemas decorrente dos cuidados e maximizar o tratamento intensivo[8-10].

Aspectos fundamentais

O FAST HUG destaca aspectos fundamentais no cuidado geral do paciente crítico, destacando a importância dos seguintes cuidados na prática clínica: Alimentação - por que os pacientes devem ser alimentados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)? A noção de que a desnutrição afeta os resultados em pacientes criticamente enfermos foi relatada pela primeira vez em 1936, em um estudo mostrando que pacientes desnutridos submetidos à cirurgia de úlcera tinha uma mortalidade de 33% em comparação com 3,5% em indivíduos bem nutridos. Consequências da desnutrição incluem comprometimento da função do sistema imunológico levando a um aumento da susceptibilidade à infecção, má cicatrização de feridas, aumento da frequência de úlceras de decúbito, crescimento excessivo de bactérias no trato gastrointestinal, e as perdas de nutrientes através das fezes anormais. Recomenda-se que a nutrição seja iniciada tão cedo quanto possível em pacientes internados na UTI. Deve-se atentar a ingestão de proteína, pois é o macronutriente mais importante no cenário de cuidados críticos, uma vez que está envolvida na cicatrização de feridas, a função imunitária e a manutenção da massa corporal magra. Deve-se dar preferência a alimentação por via oral ou enteral, mas caso não seja possível há a necessidade de iniciar a dieta parenteral[11]. Analgesia - os pacientes internados na UTI comumente experimentam uma série de estímulos que podem levar a dor, incluindo: doença preexistente, procedimentos invasivos, lesões traumáticas, dispositivos de monitorização invasivos e não invasivos, cuidados de enfermagem de rotina e imobilidade prolongada. É imprescindível que o grau da dor seja avaliado e contornado, pois estes estímulos dolorosos podem afetar tanto a recuperação fisiológica e psicológica que conduz a um sono inadequado, disfunção pulmonar e uma resposta ao estresse agudo que pode se manifestar como imunossupressão, hipercoagulabilidade e catabolismo proteico. Sedação - pacientes internados em UTI, muitas vezes experimentam uma série de situações que levam à ansiedade, incluindo a incapacidade de se comunicar com os membros da família ou profissionais de saúde, ruído excessivo, devido a alarmes, iluminação processual e estimulação excessiva. Essa ansiedade pode evoluir para agitação que ocorre pelo menos uma vez em 71% de todos pacientes internados. O método mais eficaz de tratar a agitação é através da sedação que pode ser feita por uma série de medicamentos. Profilaxia do tromboembolismo venoso – o tromboembolismo venoso pode manifestar-se como uma trombose venosa profunda (TVP) ou uma embolia pulmonar (EP). Os fatores de risco incluem a estase venosa, lesão vascular e distúrbios de hipercoagulabilidade, sendo que a maioria dos pacientes de UTI tem pelo menos um fator de risco além de fatores adicionais como: cirurgia, trauma, imobilidade, malignidade, idade, insuficiência cardíaca ou respiratória, obesidade e tabagismo. A profilaxia é geralmente realizada através de medidas farmacológicas e fisioterápicas quando possível. Cabeceira elevada - estudos têm mostrado que a elevação da cabeceira da cama para um ângulo de 30-45 graus pode reduzir a incidência de refluxo gastroesofágico e pneumonia nosocomial. No entanto, é importante que o tórax do paciente também permaneça elevado, pois os pacientes podem deslizar quando a cabeça é elevada a esta posição. Profilaxia da úlcera por estresse - a patogênese não é totalmente compreendida sendo mais provável que seja multifatorial incluindo: hipersecreção gástrica, redução do fluxo sanguíneo na mucosa, estresse metabólico por conta da condição clínica, insuficiência, coagulopatia. Para prevenção são utilizados protetores gástricos como omeprazol e ranitidina. Controle de Glicose - o controle

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

glicêmico é necessário em pacientes críticos para ajudar a reduzir a incidência de complicações, incluindo a cicatrização de feridas diminuída, aumento do risco de infecção, motilidade gastrointestinal alterada, risco aumentado de polineuropatia, e aumento do risco para insuficiência renal aguda [2,3].

Evidências

Várias publicações evidenciam os resultados a partir do método FAST HUG. Em uma delas os resultados indicaram que apenas 3% dos participantes acharam a ferramenta difícil de usar, 29% acharam à ferramenta benéfica a segurança do paciente crítico, 62% acharam que a ferramenta beneficiou o planejamento da assistência e 78% do pessoal se sentiu confiante em recomendar a ferramenta para outras UTIs[12]. Outro estudo evidenciou que em um grupo 35,1% cumpriram menos que quatro itens do FAST HUG e 64,9% cumpriram mais que quatro itens. Em outro grupo 17,9% cumpriram menos que quatro itens e 82,1% mais do que quatro itens, demonstrando a importância deste acompanhamento para segurança do paciente[1]. Outra publicação onde o trabalho foi desenvolvido pela equipe de enfermagem demonstra o resultado de que 97% concordaram que o método esta relacionado com sua prática diária, 100% concordaram que a abordagem foi propícia para a sua aprendizagem e 89% concordaram que o método era um complemento útil para assistência ao paciente crítico[13].

Farmácia Clínica Intensivista

Desde 1999, Leape et al. demonstraram que a presença do farmacêutico nas visitas clínicas foram capazes de reduzir em 66% a ocorrência de eventos adversos a medicamentos preveníveis com aceitação de 99%. Em 2000, a Society of Critical Care Medicine (SCCM) e o American College of Clinical Pharmacy (ACCP) definiram os níveis de atuação do farmacêutico clínico intensivista (fundamental, desejável e ideal) bem como as atividades a serem desenvolvidas. No Brasil, com a publicação da RDC n° 07/2010 que regulamenta os quesitos mínimos para o trabalho em uma UTI a assistência farmacêutica deve ser garantida à beira do leito. Infelizmente o termo ainda muito amplo, mas que estimula os profissionais a desenvolver uma atuação mais próxima à equipe multidisciplinar em terapia intensiva[14].

Ferramenta para Farmácia Clínica

A farmácia clínica na unidade de terapia intensiva (UTI) é um trabalho complexo, por causa da alta acuidade das condições dos pacientes e o grande número de medicações prescritas. Atualmente ainda não existe uma abordagem padronizada e estruturada para ajudar os farmacêuticos a fornecerem a assistência farmacêutica na UTI. Os farmacêuticos lançaram mão do FASTHUG para identificar os problemas relacionados com medicamentos, e além de checarem os itens estipulados pelo método ainda devem avaliar outros parâmetros relacionados ao uso de medicamentos para garantir um atendimento efetivo ao paciente crítico, sendo drogas vasoativas, soroterapia, uso de antibióticos, medicamentos relacionados a protocolos e profilaxias, medicamentos de alta vigilância, medicamentos que alterem a motilidade gastrointestinal e medicamentos de uso habitual[5].

Uma publicação de Mabasa, 2011, sugere a adição de MAIDENS ao checklist FAST HUG para um cuidado farmacêutico mais amplo ao paciente crítico. É sugerido, o “M” para a reconciliação medicamentosa, onde este processo envolve rever os medicamentos que o paciente estava recebendo antes da admissão e decidir quais as drogas precisam ser reiniciada para garantir a continuidade dos cuidados. O “A” para antibióticos, pois os pacientes internados na UTI apresentam uma infecção ou apresentam grande risco de contrair, e os farmacêuticos podem desempenhar um papel crucial na antibioticoterapia através da seleção do agente antimicrobiano, escala de tratamento, controle da dose através da função renal e acompanhamento dos resultados. Na maioria das instituições, a monitorização terapêutica de antibióticos é realizada por farmacêuticos. O “I” é para avaliar as indicações de medicamentos. Dada à natureza complexa da assistência na UTI, não é incomum que pacientes sejam tratados com um grande número de medicamentos, a maioria dos quais são iniciados durante a permanência na UTI. O farmacêutico deve rever todas as indicações regularmente e conforme necessário sugerir a suspensão ou a alteração. O “D” é para dosagem das drogas. Em pacientes criticamente enfermos, a função renal e hepática

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

pode se alterar com frequência. O farmacêutico está em uma posição ideal para sugerir ajustes de dose com base em parâmetros clínicos, incluindo os indicadores da função renal e hepática, com objetivo de prevenir acúmulo de drogas, assegurando adequação das doses para alcançar os objetivos clínicos. O "E" é para eletrólitos, hematologia, e outros testes laboratoriais. Os farmacêuticos devem monitorar os pacientes frequentemente para anormalidades em eletrólitos, resultados de hematologia ou outra valores laboratoriais que podem ser decorrentes do uso de medicamentos e discutir alternativas de tratamento com a outros membros da equipe de saúde. O "N" é para garantir nenhuma interação medicamentosa, alergias ou efeitos colaterais. Com o grande número de medicamentos que o paciente recebe na UTI, o risco de interações medicamentosas aumenta significativamente. É importante identificar estes problemas imediatamente e recomendar terapia alternativa. O "S" é para datas de suspensão das drogas. Nem todos os medicamentos prescritos para um paciente são destinadas a uso contínuo, o farmacêutico deve discutir a duração do tratamento com determinado medicamento com outros membros da equipe de cuidados de saúde[5].

O farmacêutico clínico intensivista, para a equipe multidisciplinar, é o profissional especializado e de referência sobre a terapia medicamentosa, por isso deve manter-se continuamente atualizado. A utilização do FASTHUG por estes profissionais pode ter criado uma acuidade clínica aumentada sobre assistência ao paciente, levando a uma atenção dirigida para o cuidado detalhado aos pacientes, buscando acima de tudo uma assistência à saúde efetiva e garantia da segurança do paciente[15]. A segurança do paciente pode ser entendida como "redução do risco, a um mínimo aceitável, de danos desnecessários associados ao entendimento em saúde"[16].

CONCLUSÃO

A implantação de protocolos permite uma assistência centrada na qualidade, padronizando a linguagem entre as equipes. Portanto, observou-se que FAST HUG representa um aliado na manutenção diária dos cuidados aos pacientes críticos. Muito embora ainda haja dificuldades para a formação específica do farmacêutico clínico intensivista, podem-se verificar diversas oportunidades de ação do farmacêutico na UTI, que junto à equipe multidisciplinar, garante um tratamento mais efetivo e seguro ao paciente crítico.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Nava VMS, Ramírez MRM, Pérez CEC, Miranda PF, Pacheco CO, Carrillo JCF. Impacto de la aplicación del protocolo FASTHUG con mortalidad en los pacientes con falla orgánica. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int. 2012;26(1):21-5.

2. Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day. Crit Care Med. 2005;33(6):1225-30. https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000165962.16682.46

3. Armahizer MJ, Benedict NJ. FAST HUG: ICU Prophylaxis. Am J Health Syst Pharm. 2011;1-11.

4. Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, Albuquerque EM, Silva LFN, Castro IRS, et al. Intervenção Farmacêutica e Prevenção de Eventos Adversos. Rev Bras Cienc Farm. 2008;44(4):692-699. https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400016

5. Mabasa VH, Malyuk DL, Weatherby EM, Chan A. A Standardized, Structured Approach to Identifying Drug-Related Problems in the Intensive Care Unit: FASTHUG-MAIDENS. Can J Hosp Pharm. 2011;64(5):366-9. https://doi.org/10.4212/cjhp.v64i5.1073

6. Reis WCT, Scopel CT, Correr CJ, Andrzejevski VMS. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. Einstein. 2013;11(2):190-6. https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200010

7. Franklin CM. Fast hug, Cartesians, and the World Series. Crit Care Med. 2005;36(6):1424-25.

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000166369.99524.AD

8. Magnam GB, Vargas RS, Lins LF, Mendonça KR, Barbosa M, Rocha PR, et al. FAST HUG in an ICU at a private hospital in Brasília: checklist and the eighth evaluation item. Crit Care. 2009;13(3):274-9.

9. Ramprasad R, Kapoor MC. Nutrition in intensive care. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2012;28(1):1-3. https://doi.org/10.4103/0970-9185.92401

10. Miller KR, Martindale RG, Kiraly LN, McClave SA, Lowen CC. A Mnemonic to Merge Nutrition and Intensive Care Assessment of the Critically Ill Patient. J Parenter Enteral Nutr. 2011;35(5):643-58. https://doi.org/10.1177/0148607111414136

11. Zepeda EM, Martín CAG. Giving a nutritional FAST HUG in the Intensive Care Unit. Nutr Hosp. 2015;31(5):2212-9.

12. Duncan C. FAST-HUGS-WIPP: A successful modification and implementation of an ICU mnemonic device. Austral New Zeal Scient Meet Intens Care. 2012;25(2):123. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2011.12.010

13. Hayes CW, Ferris E, Brunet F, Chant C, Devlin R, Khan A, et al. A Fast Hug for improved patient safety and quality of care in the intensive care unit. Canad Pat Saf Inst. 2008;1-30.

14. Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, et al. Pharmacist Participation oh Physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. J Americ Med Assoc. 1999;282(3):267-70. https://doi.org/10.1001/jama.282.3.267

15. Papadimos TJ, Hensley SJ, Duggan JM, Khuder SA, Borst MJ, Fath JJ, et al. Implementation of the "FASTHUG" concept decreases the incidence of ventilator-associated pneumonia in a surgical intensive care unit. Pat Saf Surg. 2008;2(3):1-6. https://doi.org/10.1186/1754-9493-2-3

16. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. Intern J Qual Heal Care. 2009;21(1):18-26. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057

Recebido para publicação em 27/05/2016
Revisado em 18/06/2018
Aceito em 28/09/2018

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).