



2º Encontro de Enfermagem de Urgência

Jones Dependency Tool: um instrumento de gestão em contexto de urgência, resultados da aplicação em progresso.

Artur Marona Beja(*), Elsa Filipe (**)

(*), Enfermeiro, Especialidade Enfermagem Médico Cirúrgica, Mestre em Enfermagem. Urgência Geral do Centro Hospitalar Lisboa Central
(**) Enfermeira, Especialidade Enfermagem Médico Cirúrgica, Mestre em Enfermagem. Urgência Geral do Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução

Jones Dependency Tool (JDT) – Versão Portuguesa (2008) [1] é uma escala que permite classificar e avaliar o grau de dependência do doente e as suas necessidades em cuidados de enfermagem.

O grau de dependência é determinado em função de um score resultante da avaliação dos itens das seis componentes constituintes da escala, ver exemplo de escala ao lado [1,2].

A JDT avalia a dependência do doente baseada em seis componentes que traduzem indicadores da prática de enfermagem no contexto de urgência: (1) Comunicação; (2) ABC; (3) Mobilidade; (4) Alimentação e Hidratação, Eliminação e Auto-Cuidado; (5) Necessidades de segurança ambiental, de saúde e sociais; (6) Triagem de Manchester.

Cada uma das componentes da JDT é composta por uma ou mais alíneas, nas quais, deve ser assinalado um dos itens. Identificando assim, o estado de cada doente.

O score resultante da aplicação da escala varia entre 6 e 18 pontos sendo atribuído o grau de dependência conforme a tabela que se segue:

Total de pontos JDT	Grau de Dependência	Score
06-07	Grau de dependência baixo	Score = 0
8-12	Grau de dependência moderado	Score = 1
13-15	Grau de dependência elevada	Score = 2
16-18	Grau de dependência Total	Score = 3

Tabela 1- Score e Grau de Dependência da JDT

Esta avaliação deve ser efectuada na admissão aos Serviços de Urgência, 4 e 8 horas após a entrada, na Urgência Geral (UG). Por questões organizacionais é aplicada no momento do internamento (que em regra não coincide com o momento da admissão), e à saída por transferência ou alta.

Esta avaliação é reportada nos dois momentos na Ficha de Urgência, o que corresponde à nota de alta do doente na UG.

A JDT encontra-se em fase aplicação desde do dia 1 de Outubro no Centro Hospitalar Lisboa Central na Urgência Geral.

Os dados apresentados traduzem um N = 1.196 aplicações, resultantes de 1.114 resultados de entrada e 82 de saída. Esta diferença é devida ao facto do processo de colheita de dados no momento do internamento coincidir com o processo de transferência para outra Unidade hospitalar e/ ou serviço de internamento, e nesses casos apenas é feita uma avaliação da JDT.

Metodologia

Os dados foram obtidos a partir dos registos informáticos HCIS e posteriormente processados pelo Departamento de Informática segundo orientações dos responsáveis do projecto em parceria com o Departamento de Estatística.

A estatística descritiva apresentada é feita com recurso ao Microsoft Office Excel 2010.

Resultados e Discussão de Dados

Durante o mês de Outubro foram registados no CHLC 13.880 episódios de Urgência, 6.543 (47,1%) do sexo masculino e 7.337 (52,9%) do sexo feminino, com um tempo médio de resolução de processo, da admissão até a alta de 6,4h.

A distribuição das admissões por Triagem de Manchester, Figura 2, apresenta-se com uma frequência relativa apresentada no diagrama abaixo, onde se verifica que a maioria dos episódios 90,6%, tem um nível de prioridade Urgente (amarelo) 43,2% e Pouco Urgente (verde) 47,4%. Os episódios com nível de Muito Urgente (laranja) com 6,7% e Emergente (vermelho) com 0,6%.

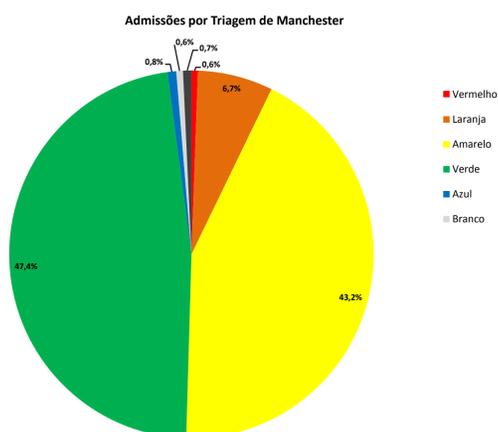


Figura 2- Admissões por Triagem de Manchester

Jones Dependency Tool (JDT) - Versão Portuguesa

Componente	3	2	1
Comunicação	<input type="checkbox"/> Disfunção total devido a perda de um ou mais sentidos ¹	<input type="checkbox"/> Disfunção ou potencial disfunção de um ou mais sentidos	<input type="checkbox"/> Consegue comunicar através de todos os sentidos
	<input type="checkbox"/> Dor severa avaliada através da escala analógica/visual de Dor	<input type="checkbox"/> Dor moderada avaliada através da escala analógica/visual de Dor	<input type="checkbox"/> Dor mínima avaliada através da escala analógica/visual de Dor
	<input type="checkbox"/> Não responde	<input type="checkbox"/> Reage apenas a estimulação verbal/dolorosa	<input type="checkbox"/> Alerta
	<input type="checkbox"/> Barreira linguística ²	<input type="checkbox"/> Dificuldade devido a barreiras linguísticas	<input type="checkbox"/> Ausência de barreira da linguagem
ABC ³	<input type="checkbox"/> Problemas comportamentais graves	<input type="checkbox"/> Ansioso/triste/angustiado	<input type="checkbox"/> Calmo e colaborante
	<input type="checkbox"/> Paragem cardio-respiratória (ou risco de paragem)	<input type="checkbox"/> Risco de disfunção no ABC (potencial para choque devido à situação)	<input type="checkbox"/> Ausência de problemas no ABC.
Mobilidade	<input type="checkbox"/> Disfunção total no ABC ou choque ⁴		<input type="checkbox"/> Pequenas lesões/ferimentos
	<input type="checkbox"/> Imobilidade total	<input type="checkbox"/> Perda parcial de mobilidade	<input type="checkbox"/> Mobilidade total
Alimentação e Hidratação, Eliminação e Auto-cuidado	<input type="checkbox"/> Doente precisa de andador/cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Doente precisa de andador/cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Problema ligeiro nos membros
	<input type="checkbox"/> Perda da função intestinal/vesical e/ou vômitos incoercíveis ⁵	<input type="checkbox"/> Perda parcial da função intestinal/vesical e/ou vômitos.	<input type="checkbox"/> Controlo normal da função intestinal/vesical. Ausência de vômitos.
Necessidades de segurança ambiental, de saúde e sociais	<input type="checkbox"/> Incapacidade de se auto-cuidar.	<input type="checkbox"/> Perda parcial da capacidade de se auto-cuidar.	<input type="checkbox"/> Mantém o auto-cuidado
	<input type="checkbox"/> Revela perigo para si próprio ou para os outros	<input type="checkbox"/> Parece incapaz de compreender completamente os riscos	<input type="checkbox"/> Revela total capacidade para compreender completamente os riscos
Triagem de Manchester	<input type="checkbox"/> Aparece necessitar de amplo apoio social	<input type="checkbox"/> Necessita de apoio social	<input type="checkbox"/> Não necessita de apoio social
	<input type="checkbox"/> Vermelho ou laranja (Emergente/Muito Urgente)	<input type="checkbox"/> Amarelo (Urgente)	<input type="checkbox"/> Verde ou Azul (Pouco Urgente/Não Urgente)

Glossário da JDT

- 1 - Sentidos: Qualquer 1 dos 5, especialmente a visão, audição e o toque
- 2 - Barreira Linguística: Incapacidade de falar ou devido a idioma diferente.
- 3 - ABC: Via Aérea, Respiração, Circulação
- 4 - Choque: Hipovolémico; Cardiogénico, Obstrutivo, Distributivo requerendo intervenção imediata;
- 5 - Vômitos Incoercíveis: Vômito que não pode ser impedido ou retido.

Figura 1 - Jones Dependency Tool (JDT) – Versão Portuguesa (2008)

Na tabela abaixo, Tabela 2, são apresentados os valores do Score de entrada 1 114 e de saída 82 num total de 1 196 registos, obtidos como a aplicação da JDT, e o nível de prioridade atribuído pela triagem de Manchester.

Os doentes internados tem como tempo médio de resolução do processo 17,32 horas, o que implica um maior número de horas de contacto e consequente necessidade de cuidados de enfermagem.

Como primeiro resultado parece existir uma associação entre o nível de gravidade do doente atribuído pela Triagem de Manchester e a dependência de cuidados de enfermagem.

Score de Entrada	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Total
0			173	100	2	275
1	6	176	414	110		706
2	3	61	84	15		163
3	14	30	8			52
Total	23	267	679	225	2	1.196

Tabela 2- Admissões por Triagem de Manchester

NA Tabela 3 é apresentada a variação de Score dos 82 doentes a quem foi aplica JDT nos dois momentos. No momento em que há a decisão de internamento e no momento de saída para alta e ou transferência.

Scores	saída				Total
	0	1	2	3	
entrada	0	10	6		16
	1	3	40	1	45
	2		6	6	14
	3		1	2	7
Total	13	53	9	7	82

Tabela 3- Admissões por Triagem de Manchester

Da avaliação de score de entrada e de saída verifica-se, Tabela 3:

- Dos 16 doentes entrados com baixo grau de dependência (Score 0), à saída 10 mantiveram esse mesmo grau e 6 aumentaram para grau de dependência moderado;
- Dos 45 doentes entrados com grau de dependência moderado (Score 1), 40 mantiveram o nível de dependência, 3 diminuem o grau para baixo, 1 aumentou a dependência para elevado (Score 2) e 1 para dependência total (Score 3);
- Dos 14 doentes entrados com grau de dependência elevado (Score 2), 6 mantiveram o grau à saída, 6 diminuíram para moderado, 2 aumentaram para dependência total e ainda se verifica que nenhum passa para baixo grau de dependência;
- Dos 7 doentes com dependência total à entrada verifica-se que 4 mantiveram dependência total, e diminuíram 2 para elevada dependência e 1 para moderada dependência, tal como no anterior não há registo de evolução para baixa dependência.

CONCLUSÃO

Esta primeira análise permite ter uma tipificação do ponto de vista de indicadores de enfermagem do trabalho realizado na UG, o que é feito pela primeira vez.

Da análise dos parciais das componentes que formam o Score da JDT permitiu compreender que componentes como a dor, perda parcial da mobilidade e necessidade de andador cadeira de rodas, perda da função ou perda parcial da função intestinal/vesical/ e ou vômitos, a incapacidade ou perda parcial da capacidade de se auto cuidar, e por último a incapacidade para compreender completamente os riscos os maiores determinantes da dependência de cuidados de enfermagem.

Os resultados apresentados coincidem com estudos já publicados da aplicação da JDT noutras urgências [3,4,5], sendo necessária uma continua aplicação da escala de cuidados de enfermagem para a tipificação das necessidades, assim como o desenvolvimento de estudos de forma a associar o grau de dependência dos doentes com o número de horas de cuidados de enfermagem necessários nos Serviços de Urgência.

Ficam assinaladas como limitações a aplicação apenas a doentes internados e não ter sido aplicada estatística diferencial, possibilitando a extrapolação de dados para todo o contexto da UG do Centro Hospitalar Lisboa Central.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Dr. Rosa Cartaxo, do Departamento de Informática do CHLC, o trabalho em comum sem o qual não seria possível a entrada da Escala JDT no sistema HCIS
Agradecemos a toda a Equipa da HP o trabalho de operacionalizar a escala no sistema HCIS
Agradecemos ao Dr. Sérgio Pedreira do Departamento de Estatística do CHCL, o trabalho técnico de análise.
Agradecemos a toda a Equipa de Enfermagem do CHLC o empenho neste projecto agora iniciado.

REFERÊNCIAS

- [1] Santos, R., Sousa, B., Peixoto, C., & Tomás, A. (2011). Tradução, Adaptação e Validação da Escala Jones Dependency Tool. *ENformação*, (Nov-Mar), 22–28. Obtido de <http://issuu.com/acenfermeiros/docs/enformacao01>
- [2] Williams, S., & Crouch, R. (2006). Emergency department patient classification systems: a systematic review. *Accident & Emergency Nursing*, 14(3), 160–170.
- [3] Crouch, R., & Williams, S. (2006). Patient dependency in the emergency department (ED): reliability and validity of the Jones Dependency Tool (JDT). *Accident And Emergency Nursing*, 14(4), 219–229.
- [4] O'Brien, A., & Bengler, J. (2007). Patient dependency in emergency care: do we have the nurses we need? *Journal of Clinical Nursing*, 16(11), 2081–2087.
- [5] Varndell, W., MacGregor, C., Gallagher, R., & Fry, M. (2013). Measuring patient dependency—Performance of the Jones Dependency Tool in an Australian Emergency Department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(2), 64–72. doi:10.1016/j.aen.2013.04.001

