

O contributo de Enfermagem na Segurança e Conforto da pessoa submetida a procedimentos em electrofisiologia e pacing

Elsa Silva Pereira *
Helena Ribeiro da Silva
Patrícia Fernandes

7 de fevereiro de 2015

Hospital Prof. Doutor **Fernando Fonseca, EPE**



A segurança do doente revela-se como uma das questões mais importantes ao nível da política de saúde e do debate público. (OCDE, 2014)

A Comissão Europeia refere que, não existindo qualquer alteração de política de saúde, o número de **eventos adversos** associados à hospitalização, na União Europeia, rondaria os **10 milhões por ano,** dos quais **4.4 milhões** seriam **evitáveis.**

(http://apasd.ufp.pt/docs/Analise_DadosOCDE.pdf)

Inglaterra – em 1999, 400 doentes sofreram reacções adversas a dispositivos médicos. Reacções adversas a fármacos – 10000 doentes

Espanha – 9,3% dos doentes internados em 2005 sofreram efeitos adversos, 42,8% dos quais poderiam ter sido evitados

A União Europeia estima que 8% a 12% dos doentes internados sejam vítimas de eventos adversos

Países desenvolvidos – 7,5% a 10,4% têm reacções adversas a fármacos. 28% a 56% dessas reacções são evitáveis



SEGURANÇA do DOENTE

Eventos adversos em hospitais
portugueses: estudo piloto de incidência,
impacte e evitabilidade

Maio 2011

11,1% de eventos adversos
(EA)

53.2% dos EA poderiam ser preveníveis

Quatro grandes grupos:

- Cirurgia
- IACS
- Quedas
- Circuito Medicamento



Eventos adversos – provavelmente a maior causa de mortalidade e morbidade em todo o mundo (OMS, 2008)

O Contributo de Enfermagem na
Segurança e Conforto da pessoa
submetida a procedimentos em
electrofisiologia e pacing

Actividade Assistencial da Sala Cirúrgica - 2014		
Primeiras Implantações		Total
	PMD	209
	CDI	16
	CRT-D	15
	CRT-P	3
	Total	243
Substituições		
	PMD	57
	CDI	18
	Total	75
Outras intervenções		
	Extração de gerador	1
	Revisão cirúrgica	5
	Registador Eventos	5
	Total	11
	Estudos Electrofisiológicos	50
	TOTAL	379

1

O contributo de Enfermagem na Segurança e Cuidado da pessoa submetida a procedimentos em electrofisiologia e pacing.

Elis "Fritalves"
 Ilha dos Mártires de São
 Álvaro, Guimarães

17 de Outubro de 2011

ARRITMIAS



[Screenshot of a document or presentation slide]

Conselho Médico

Comissão de Informática

Comissão de Qualidade

Comissão de Segurança

Visita Pre-operatória

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

INTERNAÇÃO

[Small screenshot]



[Small screenshot]



Consulta Médica

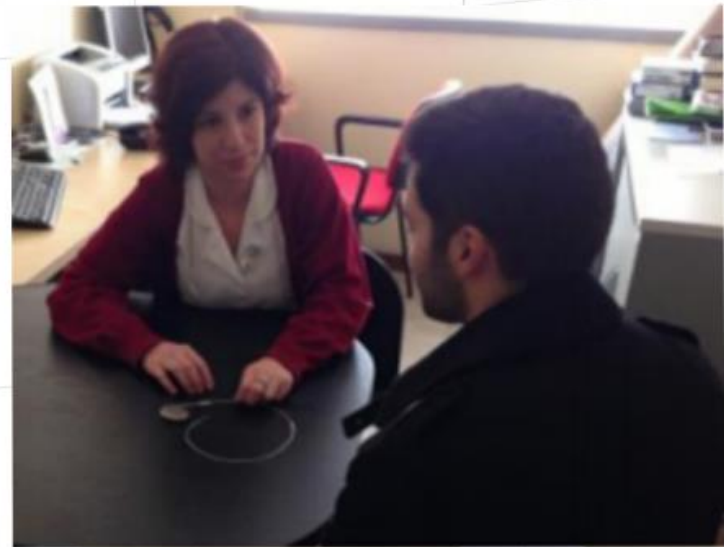


Consentimento Informado

“...permite o respeito pelo direito à vida, à integridade física, à dignidade do ser humano e à saúde, consagrados na Constituição e baseia-se no direito legal – direito de autonomia do doente para escolher o que acontece com o seu corpo – e ético – o dever do médico de envolver o doente na sua saúde” (PO.0019/T.DC-HFF)

Visita Pré-operatória

- Minimizar o risco cirúrgio
- Providenciar informação sobre a cirurgia
- Reduzir níveis de ansiedade e stress
- Melhorar a experiência do doente no internamento



(Walsgrove, 2006)

INTERNAMENTO

Acolhimento do Doente e família

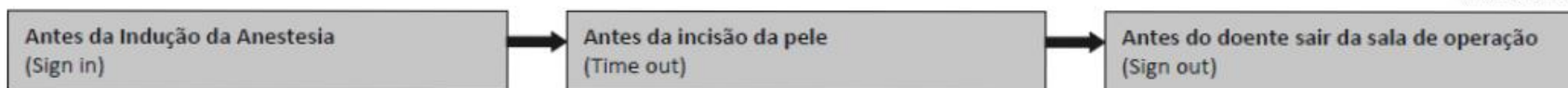
- Identificação de alergias
- Preparação pré-cirúrgica
- Processo Clínico Electrónico
- Consulta Plataforma Dados Saúde

Sala Cirúrgica



- Segurança do doente e equipa cirúrgica
- Segurança do ambiente
- Gestão de riscos inerentes a um bloco operatório
- Gestão organizacional da sala cirúrgica
- Manutenção e vigilância da técnica assepsia cirúrgica
- Supervisão do cumprimento do protocolo de higienização da sala e equipamento
- ...

Enfermeiro Circulante / Instrumentista



(Na presença de, pelo menos, o enfermeiro e o anestesista)

O doente confirmou a sua identidade, o local, o procedimento e deu consentimento?

Sim

O local está marcado?

Sim

Não aplicável

A verificação do equipamento de anestesia e da medicação está concluída?

Sim

O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento

Não

Sim

O doente possui:

Alergia conhecida?

Não

Sim

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

Não

Sim e equipamento/assistência acessível

Risco de perda > 500ml de sangue (7ml/Kg em crianças)?

Não

Sim e :

2 acessos IV/central e administração de fluidos planeada

Tipagem e sangue disponível

(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)

Confirmar que todos os elementos da equipa se apresentaram indicando os seus nomes e funções

Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local da incisão

A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?

Sim

Não aplicável

A profilaxia tromboembólica foi administrada?

Sim

Não aplicável

Antecipação de eventos críticos

O cirurgião enuncia em voz alta

Quais são os passos críticos ou fora da rotina

O tempo planeado para o caso

Qual a perda de sangue prevista

O Anestesista enuncia em voz alta

Há alguma preocupação específica com o doente?

A equipa de enfermagem enuncia em voz alta

A esterilização (incluindo os indicadores) foi confirmada?

Existem problemas com os equipamentos/dispositivos ou qualquer outra preocupação?

Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros?

Sim

Não Aplicável

(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)

O enfermeiro confirma verbalmente

O nome do procedimento

As contagens de instrumentos, compressas e corto-perfurantes

A rotulagem dos produtos biológicos ou outros (ler os rótulos das amostras em voz alta, incluindo o nome do doente)

Se existem problemas com os equipamentos ou outros a resolver

O cirurgião, anestesista e enfermeiro indicam

Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e as principais preocupações/necessidades do doente

Antes da Indução da Anestesia (Sign in)

(Na presença de, pelo menos, o enfermeiro e o anestesista)

O doente confirmou a sua identidade, o local, o procedimento e deu consentimento?

Sim

O local está marcado?

Sim

Não aplicável

A verificação do equipamento de anestesia e da medicação está concluída?

Sim

O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento

Não

Sim

O doente possui:

Alergia conhecida?

Não

Sim

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

Não

Sim e equipamento/assistência acessível

Risco de perda > 500ml de sangue
(7ml/Kg em crianças)?

Não

Sim e :

2 acessos IV/central e administração de fluidos planeada

Tipagem e sangue disponível

Antes de iniciar a intervenção

(Na presença de, pelo menos, o enfermeiro e o TCP)

Existem contra-indicações para implantação do dispositivo no hemitórax esquerdo?

A verificação do equipamento e da medicação está concluída? (carro urgência, de "anestesia" e intensificador de imagem)

Oximetria de pulso e monitorização cardíaca no doente e em funcionamento?

Não aplicável

Terapêutica hipocoagulante suspensa?

Antes da incisão da pele
(Time out)

(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)

- Confirmar que todos os elementos da equipa se apresentaram indicando os seus nomes e funções
- Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local da incisão

A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?

- Sim
- Não aplicável

A profilaxia tromboembólica foi administrada?

- Sim
- Não aplicável

Antecipação de eventos críticos

O cirurgião enuncia em voz alta

- Quais são os passos críticos ou fora da rotina
- O tempo planeado para o caso
- Qual a perda de sangue prevista

O Anestesista enuncia em voz alta

- Há alguma preocupação específica com o doente?

A equipa de enfermagem enuncia em voz alta

- A esterilização (incluindo os indicadores) foi confirmada?
- Existem problemas com os equipamentos/ dispositivos ou qualquer outra preocupação?

Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros?

- Sim
- Não Aplicável

(Na presença do enfermeiro, do TCP e do médico)

Medidas de prevenção de eventos tromboembólicos aplicadas?

Não Aplicável

**Antes do doente sair da sala de operação
(Sign out)**

(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)

(na presença do enfermeiro, do TCP e do médico)

O enfermeiro confirma verbalmente

- O nome do procedimento
- As contagens de instrumentos, compressas e corto-perfurantes
- A rotulagem dos produtos biológicos ou outros (ler os rótulos das amostras em voz alta, incluindo o nome do doente)
- Se existem problemas com os equipamentos ou outros a resolver

O cirurgião, anestesista e enfermeiro indicam

- Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e as principais preocupações/ necessidades do doente



O médico e o enfermeiro indicam

Alta

UNIC - INSTITUTO FEDERANDO FERREIRA REPE
HOSPITAL

JJ (e)
23/10/11

Vinheta doente

Serviço de Cardiologia / UCIC
Telefone: 21 434 8412 / 21 434 8372

- Cuidados à sutura operatória e ensino
- Entrega de documentação
- Agendamento das consultas de seguimento

Acabou de ser submetido a uma pequena cirurgia para colocar um dispositivo chamado Pacemaker / Cardioversor Desfibrilhador e vai regressar a casa com um penso no local da sutura operatória.

Terá de ter alguns cuidados específicos em relação à sutura operatória até voltar ao hospital para a primeira consulta de enfermagem (no dia da alta leva a data da consulta de enfermagem para 1 mês após a cirurgia)

Cuidados à Sutura Operatória no Domicílio

- Deve lavar sempre as mãos antes e após a mudança de penso ou, de qualquer contacto com o local da sutura operatória;
- No momento da alta leva um penso na sutura operatória. Esse penso deve ser retirado ao fim de 48 horas. Não necessita de colocar novo penso;
- Após o banho deve secar bem a sutura operatória;
- Pode fazer curtas aplicações de gelo no local. Além de reduzir a dor, reduz o edema e a inflamação;
- Deve vigiar a temperatura axilar uma vez por dia. Se notar o aparecimento de febre, vermelhidão, calor, inchaço ou dor (no local da sutura operatória) deve contactar o Serviço de Cardiologia;
- Deve usar roupas "folgadas" no local da sutura operatória, de forma a evitar a fricção no local. Como alternativa pode almofadar a respectiva área;
- Não necessita de retirar pontos, eles vão ser absorvidos pelo seu organismo;
- Não deve coçar com as unhas a pele por cima da sutura. Caso permaneça alguma "crosta" não a deve retirar, deixe-a cair por si;
- Pode colocar um creme hidratante para ajudar à cicatrização da sutura;
- Não deve carregar pesos com o braço do lado operado nas próximas 4-6 semanas;
- No 1.º ano após a cirurgia a sutura não pode apanhar sol directamente. Se for à praia pode proteger a sutura colocando protector solar (protecção 50 ou superior) ou vestir uma T-shirt.

Se necessitar pode contactar o Serviço de Cardiologia para esclarecimento de qualquer dúvida

Pós-Alta

Consulta de Enfermagem (4 -6 semanas)

- Observar a cicatriz operatória
- Proporcionar um célere restabelecimento das actividades de vida do doente/famílias;
- Identificar necessidades de informação do doente/família;
- Utilizar estratégias de relação de ajuda, proporcionando espaço para colocação de dúvidas;
- Esclarecer dúvidas colocadas pelo doente/família;
- Reavaliar necessidade de uma segunda consulta (6/6 meses para PMD e 3/3 para CDI)

Pós - Alta

Contacto Telefónico na 1.^a semana após alta

- Avaliar estado do doente
- Despistar eventuais sinais inflamatórios da sutura
- Esclarecer dúvidas
- Realizar ensinios
- Encaminhar para os cuidados de saúde

Recomendações do Conselho Europeu (2009)

- Informar e responsabilizar o cidadão
- Desenvolver sistemas de notificação e de aprendizagem
- Partilha de conhecimentos, experiências e boas práticas
- Desenvolver estratégias de prevenção das IACS
- ...

Relatório da Fundação Gulbenkian para a Saúde (2014)

"Um Futuro para a Saúde: todos temos um papel
a desempenhar"

Um dos três desafios propostos é o de
reduzir para metade as taxas de
infecções hospitalares

A segurança emerge da interacção dos vários componentes do sistema: não se limita à ausência de falhas ou à prevenção ou minimização das mesmas (Pedroto, 2006)

