RECOMENDAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE PADRÕES DE BOA PRÁTICA

Segurança dos doentes – O nosso primeiro objectivo

International Federation of Perioperative Nurses

European Operating Room Nurses Association

International Federation of Perioperative Nurses

European Operating Room Nurses Association

Introdução

As intervenções cirúrgicas comportam vários riscos quer para os doentes quer para a equipe que as realiza. Alguns doentes, nomeadamente os mais jovens e os idosos, são mais vulneráveis, pelo que devem ser alvo de cuidados específicos que os protejam. Todos os membros da equipe cirúrgica e anestésica estão conscientes e habilitados para reduzir os riscos tanto para os doentes, como para si próprios.

Com a utilização das Precauções Standard, a equipa de cuidados perioperatórios, pode reduzir riscos e evitar a discriminação dos doentes. As doenças virícas transmitidas pelo sangue, são um risco específico, do qual as equipes se devem proteger, utilizando equipamento de protecção individual adequado. (1)

Conhecimentos da equipe, protecção e comportamentos

A equipe está protegida de acordo com as práticas de prevenção de infecção, se utilizar, por exemplo: roupa lavada de fresco, calçado especial limpo, protecção do cabelo. A equipa respeita o doente e o ambiente, utilizando conhecimentos específicos na área da prevenção, que lhe permitirá minimizar os incidentes com os doentes.

AMBIENTE

Preparação da sala de operações
A equipe deve verificar as condições da sala de operações (SO), nomeadamente, se as condições de limpeza são as adequadas e se todo o equipamento está disponível e pronto a ser utilizado.

Ventilação
O sistema de ventilação deve ser eficaz. Está recomendado que exista um sistema de ventilação mecânica instalado, que controle a temperatura, a humidade e reduza o potencial de infecção transmitido pelas poeiras e contaminantes aéreos. (2)

Limpeza ambiental
O chão, o mobiliário e todas as superfícies horizontais da SO, devem estar livres de poeiras e resíduos orgânicos e encontrar-se secos. Este objectivo é concretizado por uma acção contínua, antes, durante e após a realização de cada procedimento cirúrgico.

Equipamento
Todo o equipamento, utilizado nos cuidados ao doente, deve ser regularmente sujeito a medidas de manutenção, de acordo com as instruções do fabricante. Deve ser testado, sempre, antes da sua utilização e realizados registos da sua funcionalidade. As equipes devem ter treino especifico para adequar a utilização de cada equipamento ao fim para o qual foi concebido, promovendo a segurança.

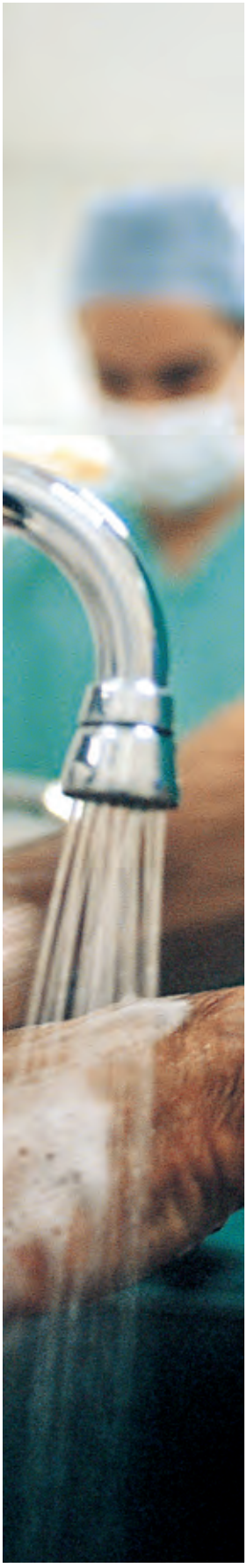
Para cada procedimento cirúrgico:

- O equipamento necessário deve estar disponível, na condição de descontaminação desejada e pronto a utilizar.
- Os fármacos disponíveis devem estar armazenados e organizados de forma adequada, verificados e rotulados de forma segura, sendo efectuados os registos do seu uso durante o procedimento.
- As compressas e os cortoperfurantes devem ser contados no pré, intra e pós-operatório. Idealmente os instrumentos cirúrgicos são incluídos na contagem, sendo efectuado registo da mesma.

Devem ser implementadas normas actualizadas sobre gestão de resíduos. Estas devem incidir, essencialmente, sobre o tratamento do material contaminado, incluindo fluidos e cortoperfurantes. Regulamentações especiais de gestão de resíduos devem ser aplicadas.

Cuidados perioperatórios

- Os dispositivos de uso único são destinados para a utilização num único doente. Podem ser infligidos danos nos doentes pela sua reutilização.
- A documentação dos cuidados prestados fornece evidencia da prática, dos elementos da equipe envolvidos no procedimento, do equipamento utilizado e das precauções tomadas. Idealmente existe para cada doente documentação dos cuidados perioperatórios.
- Os dispositivos reutilizáveis são adequadamente limpos de forma a reduzir o potencial patogénico



entre utilizações e são desinfectados ou esterilizados, de acordo com as instruções dos fabricantes. Em termos ideais, cada dispositivo estará esterilizado ou desinfectado no seu mais alto grau.
- A transferência dos doentes para e da SO, será de acordo com o seu nível de mobilidade e estado de consciência. A equipe está alerta para as técnicas seguras de mobilização e utiliza-as.

A jornada do doente

FOCOS DE ATENÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM [5]:

ANSIEDADE
MEDO
CONHECIMENTO

Idealmente o doente desloca-se ao hospital para uma consulta de pré-avaliação. Durante essa visita:
- Deve ter oportunidade para colocar as questões que considere oportunas e pertinentes; (MEDO/ANSIEDADE DIMINUÍDO(A));
- Deve ser avaliada a sua condição física e psíquica, (incluindo as condições de doença pré-existente) de forma a verificar se está apto para a cirurgia;
- Deve dar o seu consentimento para a cirurgia;
- Deve ter contacto com elementos da equipe cirúrgica e anestésica (MEDO/ANSIEDADE DIMINUÍDO(A));
- Deve compreender as formas de gestão da sua dor e os cuidados para a alta (RISCO DE DOR);
- Compreender o plano anestésico (MEDO/ANSIEDADE DIMINUÍDO(A)).

Independentemente de esta consulta deve ser sempre realizada a visita de enfermagem pré operatória.

A chegada à Sala de Operações
- O doente é cumprimentado pelo seu nome;
- Os enfermeiros perioperatórios apresentam-se;
- São efectuadas, em conjunto, pelos enfermeiros perioperatórios e da enfermaria, todas as verificações de segurança;
- A dignidade do doente é assegurada, o pudor é respeitado, a comunicação é incentivada, a escuta é orientada, a linguagem é contida e cuidada e a presença/acompanhamento do doente é constante.

O enfermeiro perioperatório e o enfermeiro do internamento, asseguram, para cada doente, que:
- A identidade é a correcta;
- O consentimento informado está documentado, de forma acordada institucionalmente (CONHECIMENTO SOBRE PROCEDIMENTOS E RISCOS);
- Todos os registos do doente bem como os exames complementares de diagnóstico, estão presentes;
- Os cuidados relativos à preparação pré-operatória, foram realizados; (por exemplo preparações intestinais, cuidados de preparação oculares);
- O local cirúrgico está inequivocamente assinalado;
- O histórico de alergias está presente. (RISCO DE CHOQUE ANAFILÁCTICO);
- A avaliação das condições da pele está efectuada. (TEGUMENTO) (RISCO DE ZONA DE PRESSÃO/QUEIMADURA);
- A medicação pré-operatória foi administrada e registada;
- Existe registo da presença de pace-maker (se aplicável) ou outro tipo de implantes;
- A tricotomia pré-operatória (se necessária) do local cirúrgico, foi efectuada com creme depilatório ou máquina de barbear não traumática. (4) (RISCO DE INFECÇÃO);
- Existe um registo relativo à hora em que o doente comeu ou bebeu da última vez.

Na sala de operações

FOCOS DE ATENÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM [5]:

ANSIEDADE
MEDO
CONFORTO
CONSTRIÇÃO PELO FRIO
RISCO DE INFECÇÃO
RISCO DE CHOQUE ANAFILÁCTICO
RISCO DE HIPOTENSÃO
RISCO DE HIPERTENSÃO
RESPIRAÇÃO INEFICAZ
ZONA DE PRESSÃO

Referências

1 Reducing the impact of HIV/AIDS on Nursing and Midwifery Personnel. ICN 2000

2 HTM 2025. Ventilation in Healthcare Premises. NHS Estates 1994

3 Hospital Infection Society 2002 Behaviours and Rituals in the Operating Theatre. Dublin HIS Working Party.

4 Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. 2001 Pre-Operative Assessment – The role of the Anaesthetist.

5 (Conselho Internacional de Enfermeiras – Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP). Beta 2 Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2000

Bibliografia

Junttila, K. 2005. Perioperative Documentation in Finland –- Validating the Perioperative Nursing Data Set © in Finnish Perioperative Nursing. Annales Universitatis Turkuensis D 647, Painosalama Oy, Turku, Finland.

Traduzido por:
Enf.ª Joana Azevedo
Enf.ª Paula Afonso

Revisto e adaptado por:
Enf.º M. Valente
Enf.ª Dias Pinheiro

Patrocínio para Portugal de:

stryker®

International Federation of Perioperative Nurses

European Operating Room Nurses Association

DOR
FRACTURA
RISCO DE PARESTESIA
RISCO DE QUEIMADURA
RISCO DE ÚLCERA DA CÓRNEA

- A dignidade e o conforto do doente são mantidos tanto quanto possível, durante a sua estadia na sala de operações e no recobro. (CONFORTO);
- O posicionamento do doente é efectuado, por elementos da equipe cirúrgica, de forma a prevenir lesões e possibilitar o acesso anestésico e cirúrgico. (RISCO DE HIPOTENSÃO /RESPIRAÇÃO INEFICAZ /ZONA DE PRESSÃO /DOR /FRACTURA /PARESTESIA /QUEIMADURA/ÚLCERA DA CÓRNEA);
- A temperatura do doente é avaliada, continuamente monitorizada e utilizados dispositivos de aquecimento, se necessário. (CONSTRIÇÃO PELO FRIO / HIPOTERMIA);
- São utilizadas medidas especiais de protecção, aquando da utilização de radiação ionizante (RX) ou laser;
- Os equipamentos de electrocirurgia devem ser utilizados adequadamente e de forma segura (RISCO DE QUEIMADURA);
- Os sinais vitais são avaliados continuamente, mantidos e documentados, durante os procedimentos. As acções correctivas necessárias são implementadas;
- O campo estéril é preparado e mantido por elementos da equipe, com competências especificas para o efeito. A manutenção do campo estéril é uma prioridade e a quebra da assépsia, requer consultadoria e tomada de decisão imediata; (RISCO DE INFECÇÃO)
- A equipe cirúrgica estéril realiza a lavagem cirúrgica das mãos, veste roupa estéril e calça luvas de forma asséptica. (RISCO DE INFECÇÃO);
- Antes da incisão cirúrgica, a pele do doente é descontaminada utilizando solução antisséptica, evitando-se o encharcamento e permitindo a secagem, antes do isolamento do local cirúrgico com os campos cirúrgicos. A equipe cirúrgica coloca os campos cirúrgicos de forma asséptica. (Risco de infecção);
- A equipe cirúrgica tem consciência da vulnerabilidade do doente, durante a cirurgia, assegurando que medidas de protecção são tomadas, quando necessário;
- Na ausência de um formulário de registo de enfermagem perioperatório, todos os cuidados prestados deverão ser documentados; por exemplo posição do doente, dispositivos de pressão ou aquecimento, tempos de garrotagem, posicionamento de eléctrodo neutro, implantes, drenos ou pensos cirúrgicos;
- As amostras de produtos biológicos retiradas do campo cirúrgico serão manipuladas de acordo com instruções do patologista, rotuladas e registadas.

Pós-operatório

FOCOS DE ATENÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM[5]:
DOR
VÓMITO
NÁUSEA
FERIDA CIRÚRGICA
CONHECIMENTO

Uma informação geral sobre as condições do doente, anestesia e cirurgia realizadas e ocorrências intraoperatórias será transmitida ao enfermeiro de recobro.

O doente será avaliado, monitorizado e serão tomadas as medidas apropriadas para:

- Manutenção dos sinais vitais;
- Recuperação da consciência;
- Controlo dos vómitos e náuseas pós-operatórios;
- Controlo da dor (deverá ser gerida com o doente);
- Manutenção do conforto (aquecimento corporal, posicionamento);
- Vigilância/controlo do local cirúrgico (monitorizar o sangramento interno ou externo) (PERDA SANGUÍNEA; HEMORRAGIA);
- Realização do balanço hídrico (entradas e saídas) (VOLUME DE LÍQUIDOS).

Todos os cuidados perioperatórios devem ser documentados.

As transfusões de sangue são cuidadosamente verificadas e os doentes monitorizados relativamente a reacções adversas.

De acordo com os critérios estabelecidos, quando o doente reunir os critérios de alta, esta terá lugar e será efectuada uma passagem de informação ao enfermeiro da unidade de internamento.