

30



Semana de **Enfermagem**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Data: 15 a 17
maio
2019

Anais

Promoção



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Diretora-Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Diretor Médico

Professor Milton Berger

Diretor Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S471a Semana de Enfermagem (30. : 2019 : Porto Alegre, RS)

Anais [recurso eletrônico] / 30. Semana de Enfermagem; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenação geral: Maria Luzia Chollopetz da Cunha. – Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2019.

E-book

Evento realizado de 15 a 17 de maio de 2019.

ISBN

1.Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Cunha, Maria Luzia Chollopetz. IV Título.

NLM WY3

CATALOGAÇÃO NA FONTE: Rubens da Costa Silva Filho CRB10/1761

de Tratamento e Trauma. Já no DE “Risco de Sangramento” elencou-se Conhecimento insuficiente para evitar a exposição à patógenos. As intervenções de enfermagem selecionadas: Precauções contra Sangramento visando orientar o paciente e sua família sobre a redução de estímulos que possam induzir o sangramento ou hemorragia neste adolescente, através de orientações sobre situações de riscos e cuidados preventivos. No DE “Risco de Infecção” selecionou-se a intervenção Ensino: Procedimento/Tratamento através do preparo deste adolescente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito Com tais intervenções de enfermagem, observou-se que o adolescente progrediu na maioria das categorias propostas não apresentando sangramento e/ou infecções. **Conclusão:** A escolha de diagnósticos e intervenções adequadas possibilita a elaboração de um plano de cuidados individualizado para o adolescente e sua família refletindo em uma assistência de enfermagem de qualidade e segura.

Descritores: Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Adolescente.

Referências

Bulechek, G et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Herdman, TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: RELATO DE CASO

Monalisa Sosnoski, Priscila de Oliveira da Silva, Maria de Lourdes Custódio Duarte
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A transfusão de sangue e seus componentes é uma das terapias mais utilizadas no mundo sendo benéfica e consagrada, que preserva a saúde e salva milhares de vida a cada ano. No entanto, se as boas práticas não forem utilizadas em todos os processos, a transfusão poderá ser um processo danoso e até letal ao paciente. (1,2) Uma das mais importantes causas de morte associadas à transfusão é a reação transfusional hemolítica aguda (RTHA) sendo a causa mais comum, a transfusão de sangue ABO incompatível. Essa falha pode ocorrer por erro no processo da coleta de amostra ou na instalação do hemocomponente, devido à checagem inadequada dos dados de identificação do paciente.(3).**Objetivo:** Descrever um caso de evento adverso ocorrido durante a instalação de um hemocomponente, devido uma checagem inadequada dos dados de identificação no momento da coleta de amostra pré transfusional. **Método:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, ocorrido em fevereiro de 2018. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2019. **Relato de caso:** Paciente puérpera para qual foi solicitado transfusão de concentrado de hemácias (CH) pós-parto por sangramento agudo. Antes do preparo do hemocomponente, é necessário que seja coletada uma amostra pré transfusional. Esta foi coletada conforme rotina e encaminhada ao Banco de Sangue. Após, a equipe transfusional ao chegar ao leito para realizar a transfusão, verificou durante a redeterminação ABO à beira do leito, procedimento este de rotina, que a tipagem sanguínea da paciente não era a mesma que constavam nos exames e na bolsa de CH. Ao identificar a discrepância nos dados, uma nova amostra de sangue da paciente foi coletada e foram realizadas novas provas pré transfusionais pelo setor de imunohematologia do banco de sangue. Ao revisar o todo o processo, identificou-se que haviam duas pacientes na mesma unidade com o mesmo nome e último sobrenome iguais e, que a dupla checagem não foi realizada na primeira amostra coletada. **Considerações finais:** Para que o procedimento de instalação de hemocomponente seja realizada de forma segura é necessário que todos os profissionais que estão envolvidos

no processo sigam todas as metas de segurança, em especial a Identificação Correta do Paciente desde a coleta dos exames pré transfusionais até a transfusão.

Descritores: Transfusão Sanguínea; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

Referências

1. Covas DT, Ubiali EMA, De S,GC. Manual de Medicina Transfusional. São Paulo. Atheneu, 2014.

2. Chamone DAF, Novaretti MCZ, Dorlhiac-Lacer PE. Manual de Transfusão Sanguinea. 2001. Editora Roca Ltda.

Ferreira, Oranice, et al. "Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem." Rev. Bras Hematol Hemoter 29.2 (2007): 160-7.

SEGURANÇA NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DO PACIENTE NEUROCIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariete Dalmoro, Fabiana Zerbieri Martins, Katia Bottega de Moraes, Caroline dos Santos Brandolt

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O cuidado de enfermagem ao paciente submetido a procedimento neurocirúrgico envolve o preparo de recursos materiais, a monitorização contínua e a vigilância do sensório, sendo fundamental a prevenção e o diagnóstico precoce de eventos que podem desencadear lesões cerebrais secundárias ou agravar existentes¹. No pós-operatório imediato, a maioria dos pacientes submetidos à neurocirurgia necessita de exames de imagem complementares para auxiliar a equipe de saúde. Diante dessa demanda, o transporte intra-hospitalar desse paciente pode ocasionar instabilidade hemodinâmica e ventilatória devido a fatores como: aceleração e desaceleração da cama de transporte, mudança na posição do paciente, transferência entre superfícies, mudança de equipamentos e presença de ruídos². **Objetivo:** Descrever a execução do transporte de pacientes neurocirúrgicos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica em um hospital universitário, de caráter terciário e de alta complexidade. **Método:** Relato de experiência. **Relato de experiência:** Inicialmente é realizado a transferência de cuidados entre enfermeiros por meio de contato telefônico com a unidade de recebimento, para otimizar tempo e diminuir riscos. O transporte propicia ao paciente um grande número de alterações fisiológicas e intercorrências, e, quanto mais detalhado e executado o preparo, maior a segurança do mesmo. O preparo inicia na avaliação quanto a estabilidade clínica, necessidade de ventilação mecânica e uso- ou otimização- de drogas. A partir do levantamento das necessidades individuais de cada paciente, é realizada a definição da equipe (médico/enfermeiro/técnico de enfermagem) que o acompanhará e a organização dos equipamentos necessários, como monitor de transporte, bomba de infusão, respirador portátil, ambu, , entre outros, sendo obrigatória a utilização da maleta de transporte com materiais de urgência padronizada na instituição. No caso de pacientes com derivação ventricular externa ou qualquer outro tipo de dreno, torna-se necessário fechar (clampar) o sistema e acondicioná-lo de uma forma segura para o transporte. No momento de retorno do paciente, deve-se atentar para parâmetros hemodinâmicos, posicionar a cabeceira do leito conforme orientação do neurocirurgião e faz-se necessário a checagem de itens como sondas, drenos, cateteres e curativos. **Considerações finais:** A ocorrência de eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar requer atenção redobrada dos profissionais envolvidos tendo em vista a variabilidade de riscos aos quais estão submetidos. Compreende-se que um adequado planejamento do processo de trabalho envolvendo o transporte do paciente neurocirúrgico é capaz de diminuir os riscos para o paciente, aumentar a segurança da equipe e otimizar a utilização de recursos.