

clínicas de pacientes adultos críticos com e sem COVID-19 com diagnóstico de enfermagem de LP. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, parte de pesquisa maior, realizada na UTI de um hospital brasileiro. Amostra de 302 pacientes, 151 com COVID-19 e 151 sem COVID-19. A coleta de dados foi retrospectiva, realizada pelo pesquisador principal e assistentes de pesquisa, no prontuário eletrônico dos pacientes, entre março e julho/2021. Análise descritiva realizada pelo programa SPSS, versão 22. Estudo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (Parecer nº 5.334.786). **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino em ambos os grupos de pacientes, com COVID-19 (58,3%) e sem COVID-19 (54,5%). A idade média de 55 anos também foi semelhante entre eles. Pacientes com COVID-19 eram hipertensos (60%), diabéticos (42,4%) e obesos (41%). Os pacientes sem COVID-19 também apresentaram hipertensão (49%) e diabetes (31%) de forma semelhante ao outro grupo; porém a obesidade em um percentual menor (18,5%) dos casos. O grupo com COVID-19 apresentou tempo de internação médio de 22 dias, tempo de ventilação mecânica (VM) de 21 dias e tempo de sedação (TS) de 15 dias. Já os sem COVID-19 tiveram em média 12 dias de internação; tempo de VM de 14 dias e TS de 9 dias. Óbito ocorreu em 34,4% dos pacientes com COVID-19 e em 40,4% dos sem COVID-19. A LP se desenvolveu em 70% dos pacientes com COVID-19, nos pacientes sem COVID-19 ocorreu em 34,8% dos casos. As LP se localizaram na maioria na região sacra: 20,6% nos pacientes com COVID-19 e 52% nos sem COVID-19. Pacientes com COVID-19 apresentaram estágios mais graves (3, 4 e tissular profunda) em comparação aos sem COVID-19, além de desenvolverem a primeira lesão mais rápido (média de 9 dias), enquanto que os sem COVID-19 apresentaram em média de 13 dias. A média do escore de Braden no grupo com COVID-19 foi de 10,4 e no grupo sem COVID 11,6. **Conclusões:** Pacientes com COVID-19 apresentaram maior tempo de internação, VM e sedação, além de serem mais obesos. Desenvolveram o dobro de LP e em estágios mais graves em comparação com os sem COVID-19, o que corrobora a importância de buscar novas formas de prevenção a este tipo de agravo nesta população

Descritores: Lesão por pressão; COVID-19; Unidades de terapia Intensiva

CHECAGEM ELETRÔNICA DE MEDICAMENTOS À BEIRA LEITO: INOVAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

Betina Franco; Thiane Mergen; Maia Silvia da Silva Fredriksson; Carmelinda Adriana Albuquerque Moraes; Melissa Laguna Roman; Amália de Fátima Lucena

Introdução: Erro de administração de medicação é definido como qualquer evento evitável, que pode ou não causar lesão ao paciente. A checagem de medicamentos de forma eletrônica e à beira do leito é uma tecnologia que permite a otimização do processo de administração do medicamento prescrito, diminuindo a margem de erros por parte dos profissionais de enfermagem. **Objetivo:** descrever o desenvolvimento da informatização da checagem de medicamentos à beira leito, referente à implementação de intervenções do Processo de Enfermagem, por meio da leitura do QRCode da pulseira de identificação do paciente e do código de barras do medicamento prescrito para o sistema Aplicativos para Gestão Hospitalar (AGHUse). **Método:** relato de experiência de produção tecnológica desenvolvida em um hospital universitário no sul do Brasil. O processo de desenvolvimento da informatização ocorreu no ano de 2021, utilizando a metodologia scrum para gerenciamento do projeto de maneira ágil e as fases de concepção, detalhamento, prototipagem, construção e entregas incrementais de software. A equipe de trabalho foi multidisciplinar e teve o envolvimento de diferentes áreas da instituição.

Relato de Experiência: o processo de desenvolvimento iniciou-se com o levantamento do processo de trabalho para a checagem à beira do leito, das definições de regras de segurança necessárias e alertas em casos de possíveis administrações e checagens de medicamentos indevidos. Foram estabelecidos os requisitos, as premissas e os riscos para o desenvolvimento do software. Na fase de detalhamento foram realizados diferentes encontros para a análise das novas funcionalidades. Na fase de prototipagem e construção foram analisados os requisitos e desenvolvido o protótipo das telas para checagem à beira do leito. Como resultado final, foi construída uma tela intuitiva com diferentes sinalizadores operacionais para auxiliar no processo de identificação dos medicamentos. Dentre as diferentes regras de segurança desenvolvidas, destaca o tempo permitido para a administração do medicamento à beira do leito, este tempo corresponde a 1 hora antes e 1 hora após o horário apazado para a administração. **Considerações finais:** a informatização da checagem à beira do leito é uma inovação na prática clínica da instituição que trouxe além do aprimoramento do Processo de Enfermagem, segurança e agilidade na administração correta do medicamento, aumentando as barreiras de segurança e reduzindo eventos adversos.

Descritores: Tecnologia da informação; Informática em enfermagem; Processo de Enfermagem

CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM DECORRÊNCIA DO COVID-19 DURANTE CONSULTAS DE ENFERMAGEM TRATADA COM LASERTERAPIA

Taline Bavaresco; Lucas Daniel Ribas; Stephanie Muller Albino; Larissa Vieira Otaviani; Luciana Ramos Correa Pinto

Introdução: A consulta de enfermagem com pacientes em acompanhamento de lesão por pressão (LP) pós COVID-19 é essencial para o melhor prognóstico de cicatrização, especialmente com a aplicação de indicadores clínicos pautados no julgamento clínico do enfermeiro sustentado por sistemas de classificação. Ainda, o uso das tecnologias como a laserterapia associada ao tratamento tópico tem demonstrado benefícios na prática clínica desse contexto clínico. **Objetivo:** Descrever o processo de cicatrização de LP em decorrência do COVID-19 durante consulta de enfermagem tratada com laserterapia.

Método: Trata-se de um estudo de caso realizado entre junho a agosto de 2022 no ambulatório de um Hospital Universitário do Sul do País, por graduandos do quinto período de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio das etapas da consulta de enfermagem semanal e dados do prontuário eletrônico do paciente e família. A análise do processo de cicatrização foi realizada pelo resultado Cicatrização de ferida: segunda intenção com o seu indicador Tamanho de ferida reduzido, pontuado na escala Likert de cinco pontos (1 pior score e 5 desejável), da Nursing Outcomes Classification (NOC).

Relato de caso: Paciente diabético, obeso, internou em terapia intensiva por COVID-19 em fevereiro de 2021. Quatro meses após recebeu alta com LPs (sacral - estágio IV, dois trocanteres - estágio III), desnutrido, com perda da massa muscular e polineuropatia. Dois meses após iniciou as consultas de enfermagem no ambulatório de enfermagem em feridas com diagnósticos de enfermagem: Lesão por Pressão e Risco de Quedas. Realizou 40 sessões de laserterapia de baixa potência associadas ao tratamento tópico ao longo do acompanhamento. A partir de junho de 2022 os alunos de enfermagem iniciaram a mensuração do indicador Tamanho reduzido da ferida, com pontuação da Likert nas 10 primeiras consultas de 3, evoluindo na 11ª para 4 e na 13ª para 5, ou seja, com cicatrização total das LPs em agosto de 2022. Durante o processo também realizou acompanhamento da fisioterapia para o manejo das sequelas neuromusculares, tendo