

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente 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

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. 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; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

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. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

- GOES, M.G.O. Ressignificando o adoecimento: modelo de cuidado espiritual. 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.
- MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.
- NASCIMENTO, L.C. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437-440, 2010.
- NIXON, A.V.; NARAYANASAMY, A.; PENNY, V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nursing, London, v. 12, art. 2, 2013.
- PINTO, C.; RIBEIRO, J.L.P. Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. Rev. Port. Saúde Pública, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 49-56, 2010.
- PUCHALSKI, C.M., FERREL B. Making health care whole: integrating spirituality into patient care. West Conshohocken: Templeton Press, 2010.
- SANTOS, N.M. Ser enfermeiro na unidade de terapia intensiva: a espiritualidade no cuidado de enfermagem. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- VASCONCELOS, E.M. Espiritualidade no cuidado e na educação em saúde In: Vasconcelos, E.M. org. Espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006. p.13-157.
- WALDOW, V. R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

COMO EU FAÇO O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE ADULTO PARA EXAMES RADIOLÓGICOS

Valéria Celoi Ferreira Muller, Rita de Cassia Garcia, Lisandra de Oliveira Lauer, Beatriz Cavalcanti Juchem

Introdução: Entende-se por transporte intra-hospitalar a mudança de um paciente de uma área de uma instituição para outra⁽¹⁾. Durante a hospitalização, muitos pacientes necessitam realizar exames radiológicos ou intervenções que envolvem o transporte intra-hospitalar, visto que a maioria dos exames de imagem não pode ser realizada no leito do paciente. Cerca de 25 a 50% dos pacientes internados em centros de tratamento intensivo requerem o transporte para outros setores pelo menos uma vez durante sua internação⁽²⁾. Durante o deslocamento do paciente, entende-se que o mesmo encontra-se em risco para a ocorrência de eventos adversos devido a vários fatores, entre eles, a necessidade de transferência do leito para a maca ou cadeira de rodas, assistência por equipe de outro setor, transferência para o equipamento que realiza o exame, riscos inerentes ao procedimento diagnóstico ao qual o paciente será submetido, além do quadro clínico e comorbidades do paciente. Um estudo realizado fora do Brasil detectou 208 intercorrências em pacientes que foram transportados de unidades de internação clínico-cirúrgicas para exames radiológicos num período de 4 anos⁽²⁾. Nesse contexto, é importante que o transporte do paciente seja realizado por equipe capacitada, estabelecendo-se uma comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos no cuidado para garantir a continuidade da assistência e segurança do paciente durante todo o período em que o mesmo encontra-se fora da sua unidade de origem⁽³⁾. Objetivo: Descrever o transporte de pacientes adultos para exames radiológicos realizado por uma equipe de transporte exclusiva do setor de radiologia de um hospital escola, utilizando-se o método de relato de experiência. É importante salientar que a equipe de transporte realiza o deslocamento de pacientes de cuidados mínimos, intermediários e críticos de todas as idades, provenientes de todos os setores do hospital, porém o presente trabalho está focado no atendimento ao paciente adulto internado em unidade clínico-cirúrgica.

Desenvolvimento: O transporte intra-hospitalar pode ser dividido em três fases que são: 1) o planejamento, que inclui o preparo do paciente, equipamentos e materiais; 2) o deslocamento propriamente dito de ida e volta do paciente, incluindo a permanência no setor de realização do exame; e 3) estabilização na unidade de origem, que compreende o período de 30 a 60 minutos após o regresso do paciente⁽⁴⁻⁵⁾. O Serviço de Radiologia do Hospital conta com uma equipe de profissionais de enfermagem exclusiva para a realização de transporte de pacientes internados para exames radiológicos e procedimentos guiados por exames de imagem. Esta equipe compõe a Central Única de Transportes (CUT), que conta com um coordenador administrativo e oito técnicos de enfermagem (TE) nos turnos da manhã e tarde, supervisionados pelos enfermeiros dos respectivos turnos. A partir da solicitação *online* de um exame, a CUT é acionada para iniciar o planejamento do transporte. Um ticket é impresso com as informações do paciente, exame solicitado e meio de transporte necessário. Dependendo do tipo de exame, pressupõe-se a realização de preparo do paciente, administração de meio de contraste e/ou medicamentos específicos e necessidade de colaboração do paciente na realização do procedimento. Da mesma forma, algumas unidades do hospital exigem contato prévio da radiologia para iniciar o preparo do paciente para o exame e estabelecer o melhor horário para que a radiologia busque o mesmo. Para alguns tipos de exames, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, um médico radiologista deverá orientar e registrar no ticket o protocolo para a realização do exame. O ticket é entregue pelo coordenador da CUT ao técnico que fará o transporte, sendo que dois técnicos são acionados quando o transporte for de maca ou cama. A partir de então, o TE reúne o material necessário (maca, cadeira de rodas, torpedo de oxigênio, etc) e dirige-se à unidade do paciente. Chegando na Unidade de internação, junto ao leito, o TE apresenta-se ao paciente e familiares presentes, explica o exame a ser realizado, confirma os dados de identificação (nome, sobrenome e prontuário contidos na pulseira de identificação) e avalia o estado geral do paciente, conferindo preparo adequado, condições para que o paciente colabore com o exame, jejum e condições para assinar termo de consentimento informado, se necessário. Além disso, confirma se o meio de transporte selecionado atende às necessidades de segurança do paciente e verifica a necessidade de equipamentos adicionais para a assistência durante o deslocamento. Caso haja condições apropriadas para o transporte, o TE solicita junto à equipe da unidade o preenchimento do “Sumário do paciente para transferência temporária”, onde é registrado o diagnóstico do paciente, procedimento planejado, presença de alergias, próteses, situações de risco, como risco de queda, risco de fuga, de agressão, precauções para controle de infecções, restrições para mobilização, necessidade de contenção mecânica e outros dados que incluem a dieta atual, acesso venoso, infusões, nível de consciência, suporte ventilatório, presença de drenos, sondas, curativos, alterações dos sinais vitais e outras informações relevantes. Além do preenchimento desta ficha, o enfermeiro da unidade registra em prontuário *online* o encaminhamento do paciente para o setor de radiologia. Portando o prontuário físico do paciente com sumário de transferência temporária, o TE posiciona o paciente em maca ou cadeira de rodas para início do deslocamento ao setor de radiologia. O transporte sempre é realizado com o paciente coberto, utilizando-se medidas de proteção como grades ou cintos de segurança para assegurar a integridade física e minimizar o risco de quedas. Observa-se a fixação de cateteres, sondas, drenos, bombas de infusão e demais equipamentos, mantendo o soro em altura adequada para evitar obstrução do acesso venoso. Durante o transporte, as reações do paciente devem ser observadas para detectar quaisquer intercorrências. Ao chegar na radiologia, o paciente é encaminhado para a sala de preparo do exame e as informações sobre o paciente, incluídas no sumário de transferência são apresentadas ao responsável do setor. De acordo com o procedimento a ser realizado, a equipe de enfermagem da radiologia realiza o preparo complementar que poderá incluir orientações específicas, aplicação de termo de consentimento, punção de veia periférica, mudança de roupas, e auxilia na execução do exame junto com o técnico de radiologia e/ou médico radiologista. Salienta-se que alguns

exames podem incluir posicionamento específico do paciente, a administração de meio de contraste, realização de apneia voluntária. O risco de quedas é minimizado com o uso de faixas de contenção, pois os aparelhos de raios X, tomografia ou ressonância magnética não possuem grades de proteção. Também são utilizados recursos de monitoramento como oximetria de pulso e monitor cardíaco para auxiliar na observação das reações do paciente, pois a equipe não pode permanecer junto ao mesmo durante a emissão de radiação ionizante. Estes são alguns fatores que determinam que os pacientes estão em maior risco de apresentar intercorrências clínicas enquanto está no setor de radiologia, em comparação com a permanência na enfermaria. Um recente estudo aponta que as taxas de evento adverso variam amplamente entre as modalidades de exames diagnósticos, com as maiores taxas ocorrendo em pacientes nos setores de tomografia, ressonância magnética e medicina nuclear, em comparação com raios X simples e ecografias⁽²⁾. Durante a permanência do paciente no setor do exame, que também é entendido como período de transporte, todas as intercorrências de enfermagem devem ser registradas no prontuário e sumário de transferência temporária do paciente. Ao término do exame e dos devidos registros, a CUT é novamente acionada para providenciar o retorno do paciente ao leito, tomando-se todos os cuidados supracitados. Quando o TE chega à unidade de origem com o paciente, o mesmo é novamente acomodado no leito, observando-se a fixação dos drenos, sondas, equipamentos, permeabilidade do acesso venoso, conexão de equipamentos em fonte de luz, etc. A equipe de enfermagem do setor é comunicada sobre o retorno do paciente, exame realizado, intercorrências e então é devolvido o prontuário físico do paciente, sendo registrado no sumário de transferência a hora de chegada na unidade de internação. Ao retornar ao setor de radiologia, o TE realiza a limpeza e desinfecção do meio de transporte utilizado. Conclusão: Este relato permitiu identificar cuidados de enfermagem relacionados ao transporte intra-hospitalar de pacientes internados para exames radiológicos, evidenciando-se a importância da comunicação efetiva entre os setores envolvidos, uso de recursos que garantam a segurança do paciente durante todas as fases do processo, bem como registro de todos os dados pertinentes ao quadro atual e evolução do paciente durante o afastamento da unidade de origem. Recursos como a utilização do sumário de transferência temporária contribuem para a assistência do paciente que necessita deslocar-se para outros setores do hospital, promovendo a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Descritores: Transporte de Pacientes; Segurança do Paciente.

Referências:

1. Bulechek GM; Butcher HK; Dochterman J; Wagner CM. Classificação Das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Ott LK, Pinsky MR, Hoffman LA, Clarke SP, Clark S, Ren D, et al. Patients in the radiology department may be at increased risk of developing critical instability. *J Radiol Nurs* 2015;34:29-34.
3. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente : manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.
4. Morais SA, Almeida LF. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. *Revista HUPE* 2013;12(3):138-46.
5. Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, Jonge E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Crit Care*. 2015 May 7;19:214.