

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

TRANSPORTE DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO

Denise De Aguiar Pires; Vanine Arieta Krebs

Introdução: O Transporte do Recém-Nascido de alto risco dentro das dependências do hospital tornou-se um evento de rotina, tanto no que se refere ao transporte do bebê proveniente da sala de parto/cesariana no centro obstétrico como a partir do incremento de procedimentos, diagnósticos e terapêuticos que são realizados fora da UTI. Os recém-nascidos têm sido beneficiados pelas tecnologias, principalmente de diagnóstico, porém, nesses casos, é necessário que hajam equipamentos seguros para o transporte dos mesmos mantendo a qualidade e segurança com o mesmo nível de cuidados e assistência. Objetivo : Assegurar segurança no transporte do recém-nascido de alto risco. Desenvolvimento: A UTI Neonatal do HCPA constitui-se em ambiente terapêutico apropriado para o tratamento de recém-nascidos de alto risco, sendo considerada de alta complexidade. A introdução destas unidades possibilitou aos recém-nascidos um local de atendimento específico, com profissionais qualificados e capacitados para atender suas demandas de cuidado. Transportar esses pequenos pacientes a partir de seu nascimento, não é tarefa simples e proporcionar um transporte adequado e seguro ao recém-nascido de alto risco é fundamental para diminuir riscos e danos, minimizar intercorrências e evitar efeitos indesejados durante esta condição, a fim de manter a qualidade da assistência que é fornecida. O primeiro transporte que envolve o recém-nascido é o que se faz necessário a partir da salas de parto/cesariana. Esse transporte deve ser rápido e eficiente, amenizando quaisquer riscos para o paciente, assegurando que o mesmo tenha condições, ou seja, esteja aquecido, tenha via aérea estabelecida, com ventilação espontânea ou assistida, e que os equipamentos necessários para que esse transporte estejam disponíveis para o transporte ocorra de forma segura. Os equipamentos necessários incluem incubadora de transporte, aquecida e com bateria, fonte de oxigênio (carregado com no mínimo 50 litros), oxímetro a bateria, caixa de urgência, estetoscópio, luvas e babypuff (ventilador mecânico/ressuscitador infantil). No transporte intra-hospitalar a equipe envolvida varia de acordo com as condições clínicas do RN. Os profissionais envolvidos no transporte do RN de alto risco devem dispor de conhecimento e habilidade para procedimentos de urgência e emergência que ocasionalmente podem ocorrer, daí ressalta-se a importância de uma equipe treinada para o sucesso do transporte e, neste sentido, a educação continuada dos profissionais de saúde que atuam em UTI é primordial para manter a qualidade do serviço de transporte. Equipes bem treinadas minimizam os riscos do transporte e conseguem identificar intercorrências antes que as mesmas aconteçam. O transporte do RN de alto risco é realizado pelo médico assistente (Residente e/ou contratado) e pelo Enfermeiro, em incubadora de transporte de parede dupla, aquecida e com bateria. Caso o recém-nascido esteja estável, sem necessidade de oxigenioterapia, o transporte poderá ser realizado pelo Técnico de enfermagem responsável da área no qual o bebê estiver sendo encaminhado, acompanhado pela mãe e/ou pelo pai, em berço de transporte com cinto de segurança. Junto à incubadora e/ou berço deverá conter: Cilindro de oxigênio em condições (carregado com no mínimo 50 litros), maleta de urgência com material de intubação e aspiração, oxímetro de pulso com bateria, ressuscitador manual com reservatório e máscara, estetoscópio e luvas de procedimento. Caso o exame tenha horário previamente agendado, o recém-nascido deverá ser colocado na Incubadora de transporte com antecedência, a fim de evitar intercorrências ou atrasos. Caso esteja em ventilação mecânica o Ventilador de Transporte deverá ser acoplado à incubadora previamente. Nas situações em que o transporte seja para o bloco cirúrgico, aguarda-se contato do setor autorizando a transferência do bebê a incubadora. Previamente a enfermeira da UTI Neonatal deverá passar os dados para a enfermeira da unidade que estiver recebendo o paciente sobre as condições gerais, tipos de acesso, medicações e volumes que o paciente estiver recebendo, assim como dados importantes acerca dos cuidados necessários. Conclusão: O Transporte Intra hospitalar do RN deve ser realizado com á

maxima segurança possível, com materiais necessários disponíveis e com profissionais qualificados e capacitados para tal, a fim de que este processo contribua para o prognóstico e não traga riscos ou piore as condições clínicas do RN de alto risco. Palavras Chave: transporte, recém nascido

Referências:

1. Fatores associados à hipotermia durante o transporte intra-hospitalar em pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal / Factors associated with hypothermia during intra-hospital transport in patients assisted in a neonatal intensive care unit

Vieira, Anna Luiza P; Okuyama, Mariana Kobayashi; Guinsburg, Ruth; Almeida, Maria Fernanda B; Santos, Amélia Miyashiro N; Miyoshi, Milton Harumi.

Rev Paul Pediatr; 29(1): 13-20, jan.-mar. 2011. tab

Artigo em Português | LILACS | ID: lil-582807

2. Calidad del transporte neonatal en el Valle del Cauca: un reto para salud / Quality of neonatal transport in the Valle del Cauca: challenge for the health department / Qualidade do transporte neonatal no Valle del Cauca: um desafio para a saúde

Lovera Montilla, Luis Alexander.

Av. enferm; 32(1): 80-91, ene.-jun. 2014.

Artigo em Espanhol | LILACS-Express | ID: lil-726760

3. Neonatal transport practices in Ibadan, Nigeria.

Abdulraheem, Muhydeen Abiodun; Tongo, Olukemi Oluwatoyin; Orimadegun, Adebola Emmanuel; Akinbami, Olukayode Felix.

Pan Afr Med J; 24: 216, 2016.

Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-27800071

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO COREN-RS: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM

Daniel Menezes de Souza

Introdução: Os profissionais de enfermagem atuam nas mais diversas áreas de assistência a saúde da população, sempre trabalhando em equipe dentro das categorias da profissão, bem como com profissionais de outras áreas da saúde, mas todos com um bem comum, a prestação de cuidado em saúde livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência. O número inadequado de profissionais pode aumentar o risco de sobrecarga e exaustão emocional, bem como repercutir na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, e conseqüentemente, dificultando a organização e a execução dos processos de trabalho ou qualquer medida que favoreça a qualidade dos cuidados prestados (COSTA, 2011). Segundo Tanos, Massarollo e Gaidzinski (2000), “o dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre o resultado da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela, em virtude dos aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal estarem diretamente ligados ao produto final do seu trabalho, que é a qualidade da assistência prestada ao paciente”. O dimensionamento adequado de recursos humanos de enfermagem tem por princípio realizar uma previsão do número de profissionais necessários para atender as necessidades de enfermagem de uma determinada população, levando em consideração todas as atividades realizadas (KURCGANT et al, 1989). Para delimitar o número adequado de profissionais de enfermagem para prestar assistência de qualidade, livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência, o COFEN, órgão disciplinador do exercício profissional de enfermagem, possui um grupo de trabalho, com especialistas na área de dimensionamento de pessoal, que tem por objetivo propor formas de dimensionamento. Através da Resolução COFEN nº 527/2016, que “Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem”, é determinado formas de