

2322

ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA EM SALA DE RECUPERAÇÃO DE PACIENTES CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Katia Bottega Moraes, Vanda Regina Machado, Gilberto Braulio

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) tem o objetivo de garantir o atendimento com qualidade e segurança ao paciente submetido a procedimento anestésico-cirúrgico até que recupere sua consciência, reflexos protetores e tenha sinais vitais estáveis. A estrutura física, orientada por legislação, para esse ambiente compreende um número de leitos igual ao número de salas cirúrgicas atendidas mais um. Essa orientação subdimensiona a necessidade real da unidade, que enfrenta dificuldades no fluxo de atendimento, especialmente na recuperação de pacientes ambulatoriais, que permanecem um tempo maior, visto que precisam atingir a plena recuperação de suas funções orgânicas e motoras para retornar ao domicílio com segurança. Objetivo: Reduzir o tempo de permanência dos pacientes cirúrgicos ambulatoriais na SRPA. Metodologia: Para identificar a dimensão da necessidade e a evolução a partir da intervenção, foi criado um indicador setorial para acompanhamento dos tempos. Foi desenvolvido um instrumento visual, chamado de “relógio de alta”, onde o plano de alta do paciente ficou estabelecido em tempos, divididos em cinco etapas: repouso, elevar cabeceira, oferecer dieta, sair do leito e alta. Cada etapa com tempo proporcional a sua necessidade, totalizando três horas como recomendação para a total recuperação do paciente ambulatorial que não apresenta qualquer intercorrência no período, conforme recomendado em literaturas específicas. Resultados: Após capacitação da equipe assistencial o “relógio de alta” passou a ser utilizado. O mesmo foi colocado na cabeceira do leito na admissão do paciente na SRPA, ajustando o início do processo de recuperação ambulatorial com o horário de chegada, dessa forma, o período apropriado de cada etapa ficou visualmente estabelecido para toda a equipe. Situações de exceção como contra-indicação médica ou intercorrências foram excluídas do novo processo. Considerações: A utilização do “relógio de alta” teve ótima aceitação da equipe assistencial. A partir de sua implementação, observou-se que a progressão das etapas de alta foi realizada de forma mais dinâmica, sem prejuízos para a segurança do paciente. Todos os profissionais observaram os tempos adequados de cada etapa do processo, entendendo sua importância, não apenas para a recuperação do paciente mas também para o fluxo da unidade. Observou-se redução significativa no indicador que representa a média de permanência dos pacientes cirúrgicos ambulatoriais na SRPA.

2327

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: UMA NOVA REALIDADE

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Fabiana Zerbieri Martins, Katia Bottega Moraes, Fabiane Bregalda Costa, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: No contexto hospitalar, a Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA) é considerada como um ambiente com recursos físicos, equipamentos e equipe assistencial capacitados para o atendimento e monitorização contínua na recuperação de procedimentos anestésico cirúrgicos. Diante de demandas estruturais como a pandemia do Coronavírus, esses locais tornaram-se importantes espaços de retaguarda nos hospitais. Objetivo: Descrever a reorganização da URPA no atendimento a pacientes críticos não COVID no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Metodologia: Para ampliar o quantitativo de leitos críticos disponíveis no atendimento a pacientes com COVID a URPA do HCPA reorganizou suas atividades assistenciais de modo a atender pacientes críticos COVID negativos, para isso disponibilizou 10 leitos, além dos 5 leitos já existentes, totalizando 15 leitos de Terapia Intensiva de nível terciário. Os leitos críticos na URPA foram estruturados contando com equipe de enfermagem, médicos intensivistas e anestesistas, fisioterapeutas, nutrição e serviços de apoio (laboratório, radiologia, higienização, entre outros). A organização do trabalho demandou das equipes desenvolver habilidades para o manuseio e a aplicabilidade de tecnologias com o olhar peculiar às intervenções clínicas comumente visto no ambiente intensivo. Na perspectiva de ampliar a