

enfermeiro atua de forma ativa em todas as etapas. O processo de enfermagem se mostra essencial na tomada de decisão clínica do enfermeiro.

Descritores: Células-Tronco Mesenquimais; Transplante de Células; Diagnóstico de Enfermagem.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO CICATRICIAL DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA INTESTINAL TRATADA COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA

Luciana Bjorklund de Lima; Marcia Elaine Costa do Nascimento; Taline Bavaresco

Introdução: O laser de baixa potência (LBP) é uma terapia adjuvante em expansão no tratamento de feridas. No que tange a feridas cirúrgicas, sua aplicação é considerada uma importante estratégia, pois auxilia na modulação da resposta inflamatória, acelera a cicatrização e diminui as chances de complicações como infecção e deiscência. **Objetivo:** Apresentar os resultados do processo cicatricial em paciente submetido a correção cirúrgica de fístula intestinal tratado com LBP. **Método:** Estudo de caso de paciente com internação prolongada de 6 meses em um hospital universitário no ano de 2020. **Relato do caso:** Realizado atendimento a paciente masculino, na faixa etária dos 40 anos, com fístula intestinal e derivação intestinal por ileostomia, submetido a cirurgia para correção da fístula e reconstrução do trânsito intestinal. No pré-operatório a lesão perifistular foi manejada com terapia tópica convencional (uso de pó cicatrizante, película protetora e pasta protetora, associado ao uso de bolsa coletora). Foram realizadas 21 sessões de LBP para tratamento da dermatite perifistular e preparo do sítio cirúrgico. No intra-operatório, imediatamente após o fechamento da parede abdominal, antes da aplicação do curativo, foi realizada a 22ª sessão do LBP. Paciente seguiu realizando cuidados com a ferida operatória no pós-operatório. A avaliação do processo cicatricial foi realizada por meio da Nursing Outcomes Classification (NOC), que avalia em um continuum os resultados clínicos do cuidado implementado por meio de uma escala Likert de cinco pontos, onde cinco representa a melhor pontuação e um a pior pontuação. Os resultados utilizados foram Cicatrização de feridas: segunda intenção e Integridade tissular: pele e mucosa com os indicadores Granulação, Exudato/Drenagem, Tamanho reduzido da ferida, Necrose/Tecido desvitalizado e Espessura. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (20210426). A cicatrização total ocorreu no 35º pós-operatório. A soma dos escores dos indicadores dos resultados da NOC avaliados na 1ª sessão de LBP pré-operatório foi de 11 pontos, na 11ª sessão foi de 17 pontos e no 30º dia de pós-operatório foi de 25 pontos. **Considerações finais:** O LBP é uma terapia efetiva no processo cicatricial de feridas cirúrgicas, e a NOC uma classificação factível de aplicação para avaliação do processo cicatricial.

Descritores: Ferida Cirúrgica; Terapia a Laser de Baixa Potência; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS COM E SEM COVID-19

Marina Raffin Buffon; Amália de Fátima Lucena; Isis Marques Severo

Introdução: pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) estão mais vulneráveis à lesão por pressão (LP) e requerem atenção intensificada na implementação de intervenções à sua prevenção e tratamento. **Objetivo:** Descrever as características

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.