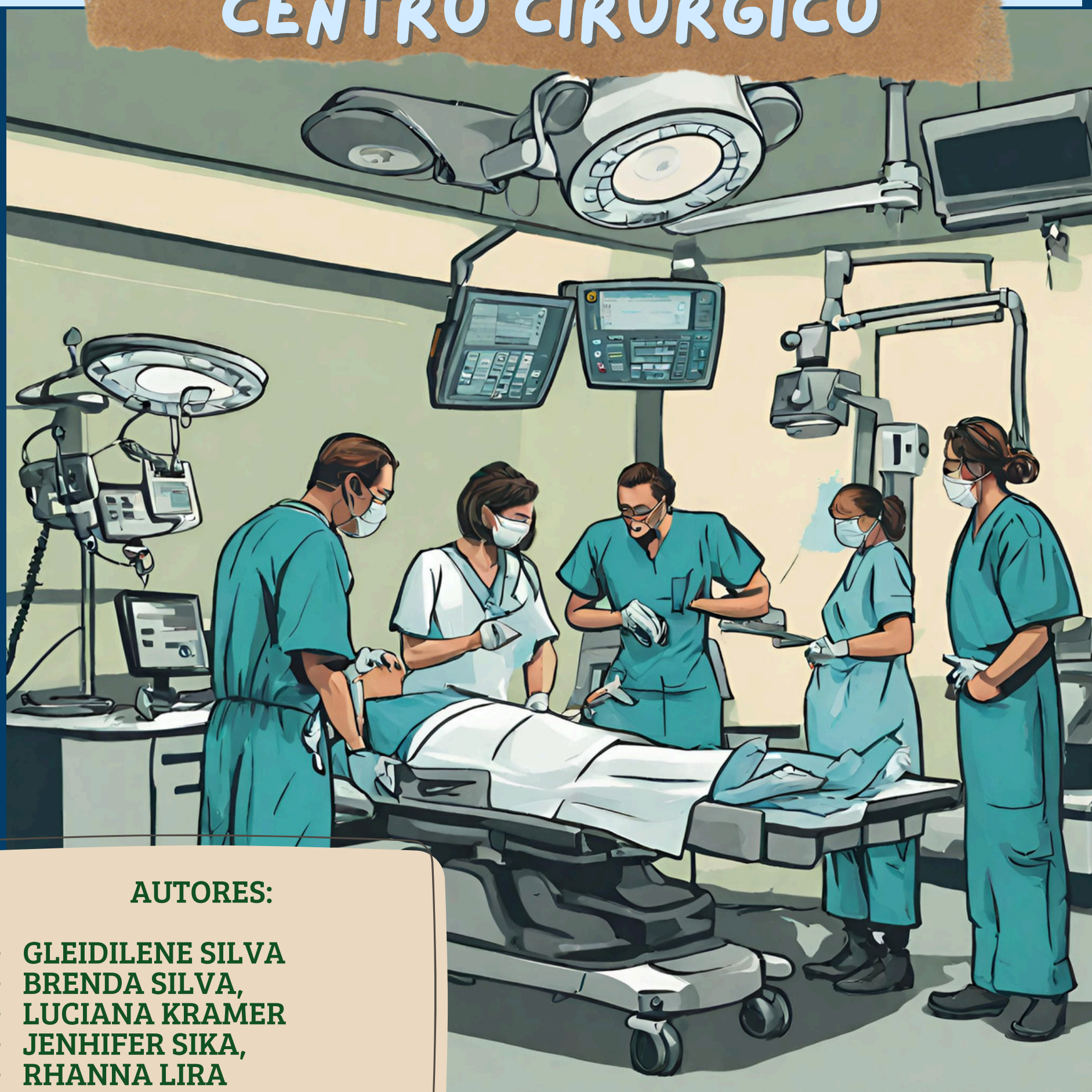


ÁLBUM SERIADO

Promovendo
**COMUNICAÇÃO EFETIVA
ENTRE OS PROFISSIONAIS**

Prevenindo
RISCO DE QUEDAS E
Garantindo

**SEGURANÇA DO PACIENTE
CENTRO CIRÚRGICO**



AUTORES:

- GLEIDILENE SILVA
- BRENDA SILVA,
- LUCIANA KRAMER
- JENHIFER SIKA,
- RHANNA LIRA
- RODRIGO CRUZ

A COMUNICAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO



🔍 O que é comunicação? ✕

Comunicação é uma palavra derivada do termo latino "communicare", que significa "partilhar, participar algo, tornar comum"

comunicação verbal e não verbal, comunicação visual e audiovisual, comunicação social, entre outros.

A comunicação é um processo que envolve o envio e a recepção de mensagens entre um emissor e um receptor.

O ambiente interno das salas cirúrgicas exige um elevado nível de coordenação entre as pessoas, para reduzir a morbidade e evitar eventos adversos.

A falha na comunicação é um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos e eventos adversos, pois não há a transferência de informações.



- A primeira conferência sobre diagnósticos de enfermagem realizou-se, em 1973.

- Com o intuito de identificar o conhecimento de enfermagem e estabelecer um sistema de comunicação adequado.

A comunicação competente propicia humanização e constrói um cuidar de modo transformador, advindo da interação entre pacientes e colegas de trabalho evitando erros de prescrição de medicamentos, infecções relacionadas à assistência à saúde (Irass) e falhas na comunicação.



COMO MELHORAR A COMUNICAÇÃO NO CC?

1

Manter uma comunicação e o planejamento em conjunto com o CME a fim de garantir um ótimo atendimento da programação cirúrgica.

2

Manter uma comunicação entre áreas específicas, como laboratório, banco de sangue, anatomia patológica e revelação de radiografias considerando os avanços tecnológicos na área da robótica e o aumento na realização de cirurgias minimamente invasivas que utilizam equipamentos de radiodiagnóstico.

3

Manter a comunicação entre os setores com um sistema de interphones, de luminosos para chamadas ou para sinalização em cada SO.

4

Ser o Enfermeiro competente no manuseio de materiais e equipamentos e ter domínio da operação das tecnologias de comunicação e informação

5

O mapa cirúrgico diário deve ser visível no CC, para consulta da equipe de enfermagem em lousa específica ou por painel eletrônico, devendo conter as seguintes informações:

Nome e idade do paciente, cirurgia a ser realizada (cirurgia programada), cirurgião responsável, anestesista responsável, número da SO, circulante de sala responsável, bem como informações especiais, como a necessidade de equipamentos ou exames específicos em SO.

PREVENINDO QUEDAS NO CC

Q O que são quedas?

No contexto da saúde, "quedas" referem-se ao ato de alguém perder o equilíbrio e cair ao solo. Esse fenômeno é particularmente significativo e preocupante no campo da saúde pública, especialmente entre populações vulneráveis como idosos e pessoas com certas condições médicas ou físicas.

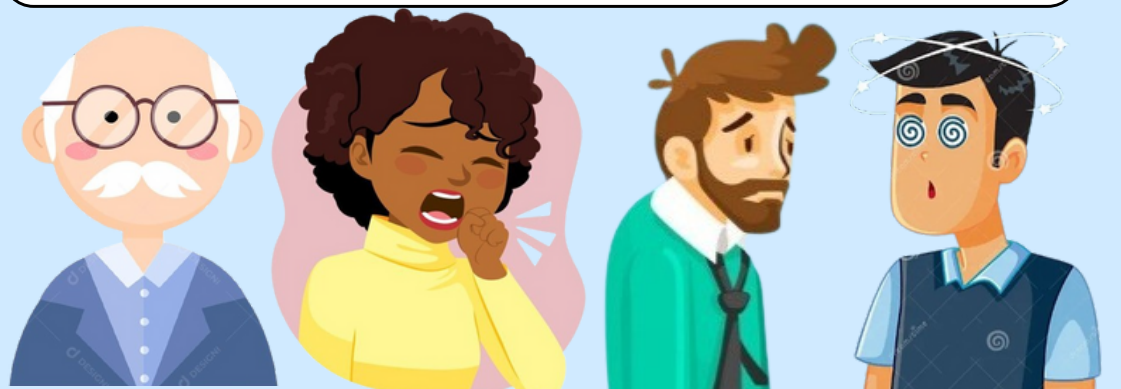


Q Quais os fatores relacionados?

Ela está relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos:

Intrínsecos: Alterações fisiológicas (envelhecimento e idade que causam a diminuição da força muscular) alterações patológicas (doença crônica); Fatores psicológicos (queda da auto estima); Efeitos colaterais de medicamentos (sedativos, opióides e pré-anestésicos do centro cirúrgico; Paciente Cirúrgico: Potencial Risco para Queda

Extrínsecos: comportamento e atividade do indivíduo; meio ambiente (altura da cama e trava das rodas).



+ idade

doença
crônica

baixa auto
estima

efeitos
colaterais



comportamento



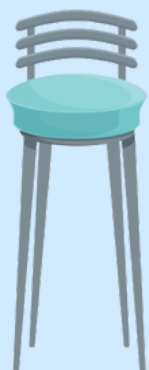
altura da maca

Avaliação do risco :

- No momento da admissão;
- Escala adequada ao perfil de pacientes da instituição;
- Repetir diariamente até a alta do paciente;
- Avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento.



pisos
irregulares



altura
inadequada



objetos no
chão



uso de
medicamentos



falta de rec.
humanos

Fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico: história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Fatores ambientais e organizacionais: Pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.



redução de
mobilidade



incontinência
urinária



hipotensão
postural

FATORES DE RISCO

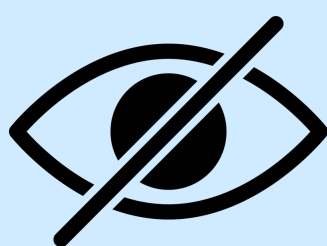
PARA QUEDAS NO CC:

Equilíbrio corporal: marcha alterada:

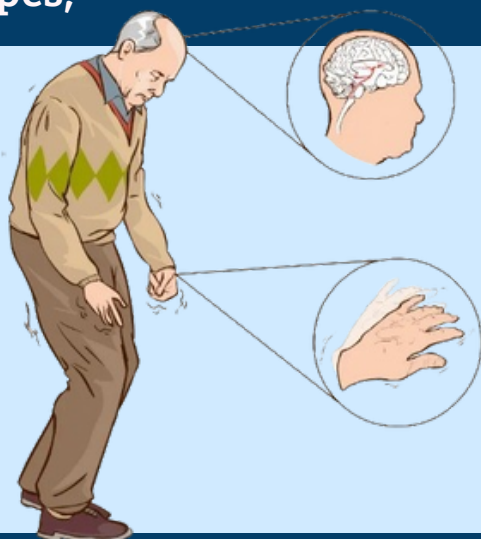
Marcha atáxica, que é marcada por movimentos descoordenados e instáveis, com dificuldade de manter o equilíbrio.



Comprometimento sensorial: visão; audição; ou tato.



Marcha parkinsoniana, que é lenta e arrastada, com passos curtos e tendência a arrastar os pés,



Marcha espástica, que é caracterizada por rigidez muscular e dificuldade de movimentação dos membros.



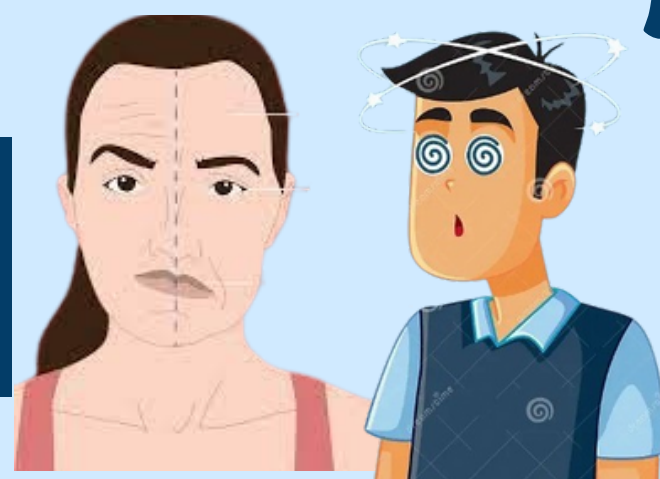
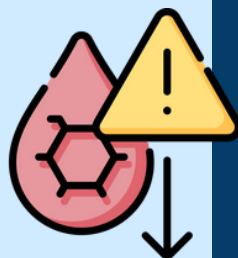
Uso de medicamentos:

- Benzodiazepínicos;
- Antiarrítmicos;
- anti-histamínicos;
- antipsicóticos;
- antidepressivos;
- digoxina;
- diuréticos;



Condições de saúde e presença de doenças crônicas:

acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tontura, convulsão, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).

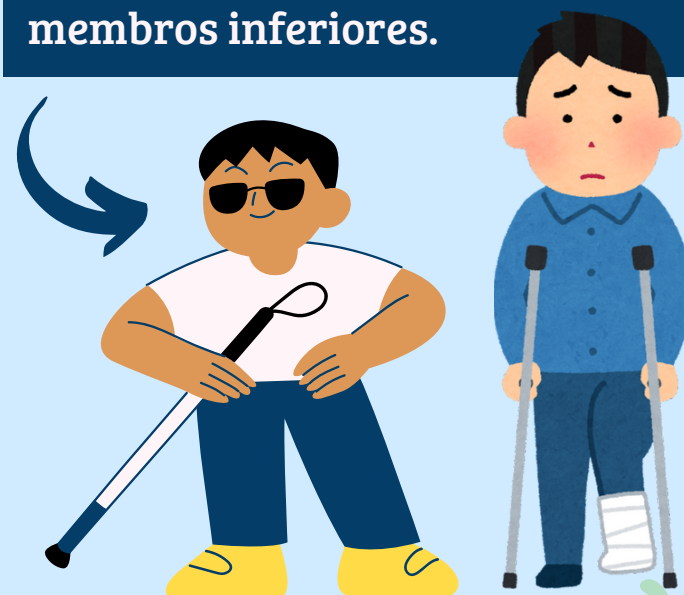


Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos.



Funcionalidade:

Dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular e articulares; amputação de membros inferiores; e deformidades nos membros inferiores.



Psico-cognitivos:

- declínio cognitivo, depressão, ansiedade.



AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS NO CC

ESCALA DE MORSE

Foi desenvolvida em 1985 para avaliação dos riscos para queda três classificações:

- Quedas acidentais : Indivíduos orientados no tempo e espaço, com marcha normal. Consequência: escorregar ou tropeçar;

- Quedas fisiológicas não antecipadas: Quedas em pacientes sem fatores de risco, ocorridos por fatores fisiológicos como perda de força (convulsões e síncope);
- Quedas antecipadas: Alterações fisiológicas e que apresentam o risco.

A avaliação possui seis itens principais:

- Antecedentes de queda;
- Diagnóstico secundário;
- Deambulação;
- Dispositivo intravenoso;
- Marcha;
- Estado mental

Cada critério avaliado recebe uma pontuação, que varia de 0 a 30 pontos, totalizando um score de risco:

- Risco baixo - 0 a 24
- Risco médio de 25 a 44
- Risco alto >= 44

Morse Fall Scale - Versão original ¹³	Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para o Português do Brasil	Pontos
1. History of falling	1. Histórico de quedas	
No	Não	0
Yes	Sim	25
2. Secondary diagnosis	2. Diagnóstico Secundário	
No	Não	0
Yes	Sim	15
3. Ambulatory aid	3. Auxílio na deambulação	
None/Bed read/Nurse assist	Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	0
Crutches/Cane/Walker	Muletas/Bengala/Andador	15
Furniture	Mobiliário/Parede	30
4. Intravenous Therapy/Heparin lock	4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado	
No	Não	0
Yes	Sim	20
5. Gait	5. Marcha	
Normal/Bed rest/Wheelchair	Normal/Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	0
Weak	Fraca	10
Impaired	Comprometida/Cambaleante	20
6. Mental status	6. Estado Mental	
Oriented to own ability	Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	0
Overestimates/forgets limitations	Superestima capacidade/Esquece limitações	15



1

Histórico de quedas



2

Diagnóstico secundário



3

Auxílio na deambulação



4

Terapia EV



5

Marcha

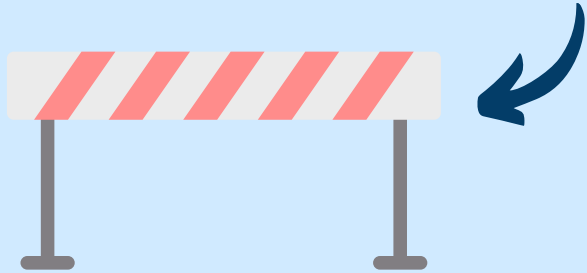


6

Estado mental

MEDIDAS PREVENTIVAS NO CC

1. Manter a área de circulação do paciente livre de obstáculos



2. Orientar o paciente a solicitar auxílio sempre que necessário



3. Orientar o paciente sobre a importância da utilização de calçados antiderrapantes.



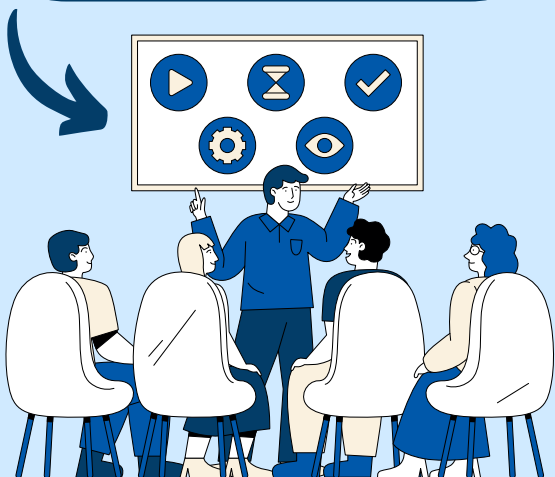
4. Manter a cama na posição baixa e com rodas travadas e as grades de proteção elevadas;



5. Manter ao alcance do paciente campainha e os pertences e objetos mais utilizados como óculos



7. Educação dos pacientes, Orientação e treinamento da multidisciplinar/revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas



11. Reiterar a importância da presença de um acompanhante



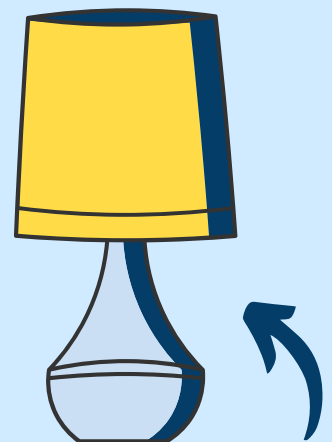
8. Agendamento dos cuidados de higiene pessoal;



10. Desenvolvimento de um folder de orientação de Prevenção de Queda em locais estratégicos;



6. Avaliação do risco de queda no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao seu perfil



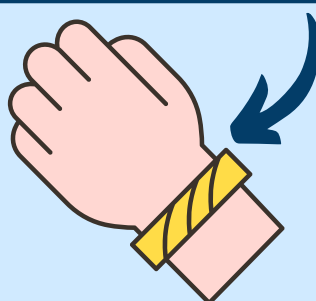
9. Orientar ao paciente e familiares a utilizar a luz de cabeceira durante a noite



14. Aplicar o checklist de "cirurgia segura da OMS



12. Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira,



15. Realizar periodicamente revisão, ajuste da prescrição de medicamentos e orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que aumentam o risco de queda.

13. Avaliar a estrutura física do piso se está com rachaduras com obstáculos, escorregadio e molhado.



REFERÊNCIAS:

MARTINS, Karoline Nogueira et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, p. eAPE00753, 2021.

COELHO, Larisse Martins et al. Fatores associados ao risco de queda em pacientes cirúrgicos. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 94, n. 32, 2020.

Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):410-4.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

Sociedade Hospital Samaritano. Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas. São Paulo (S); 2013.

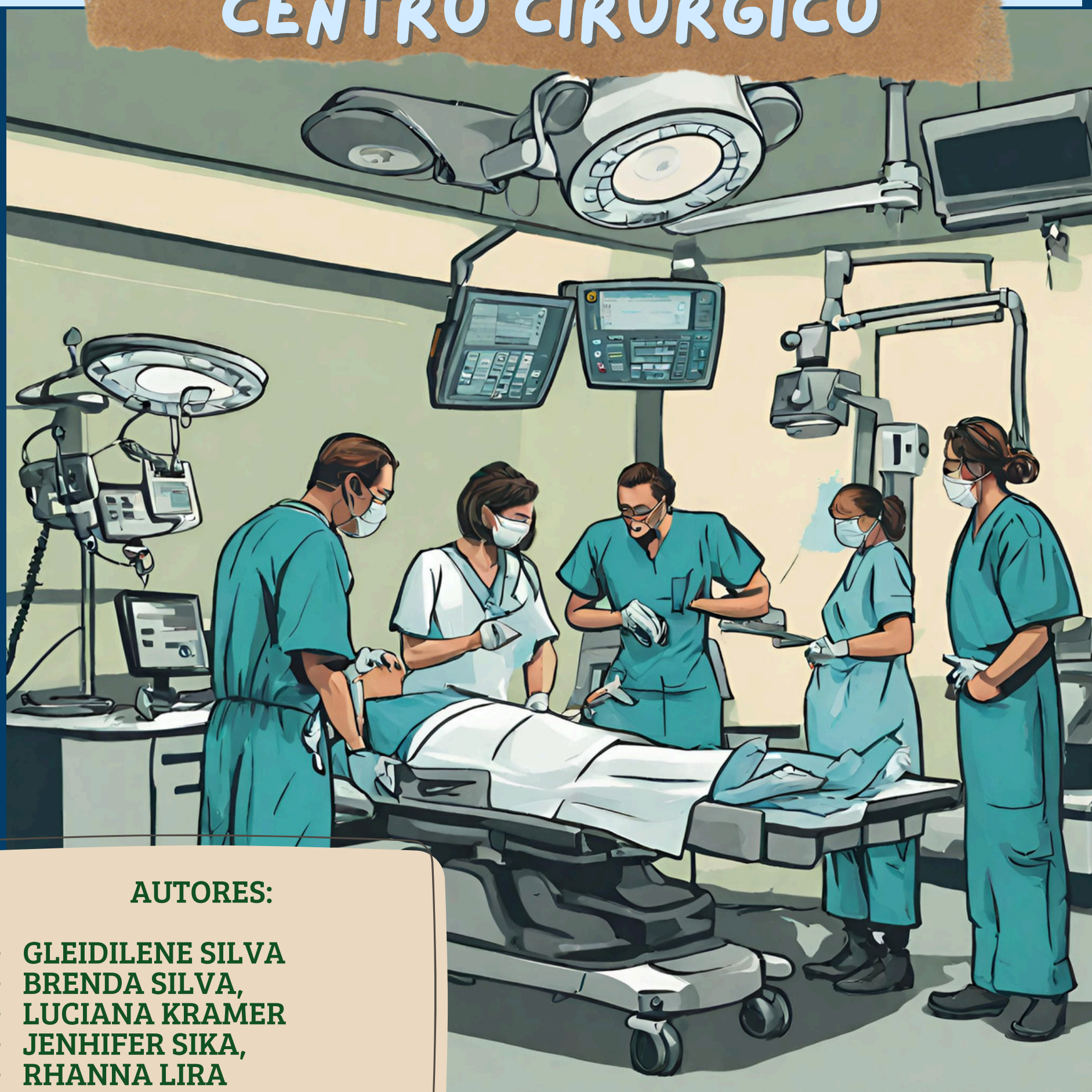


ÁLBUM SERIADO

Promovendo
**COMUNICAÇÃO EFETIVA
ENTRE OS PROFISSIONAIS**

Prevenindo
RISCO DE QUEDAS E
Garantindo

**SEGURANÇA DO PACIENTE
CENTRO CIRÚRGICO**



AUTORES:

- GLEIDILENE SILVA
- BRENDA SILVA,
- LUCIANA KRAMER
- JENHIFER SIKA,
- RHANNA LIRA
- RODRIGO CRUZ