

ÁLBUM SERIADO

Promovendo

COMUNICAÇÃO EFETIVA

ENTRE OS PROFISSIONAIS

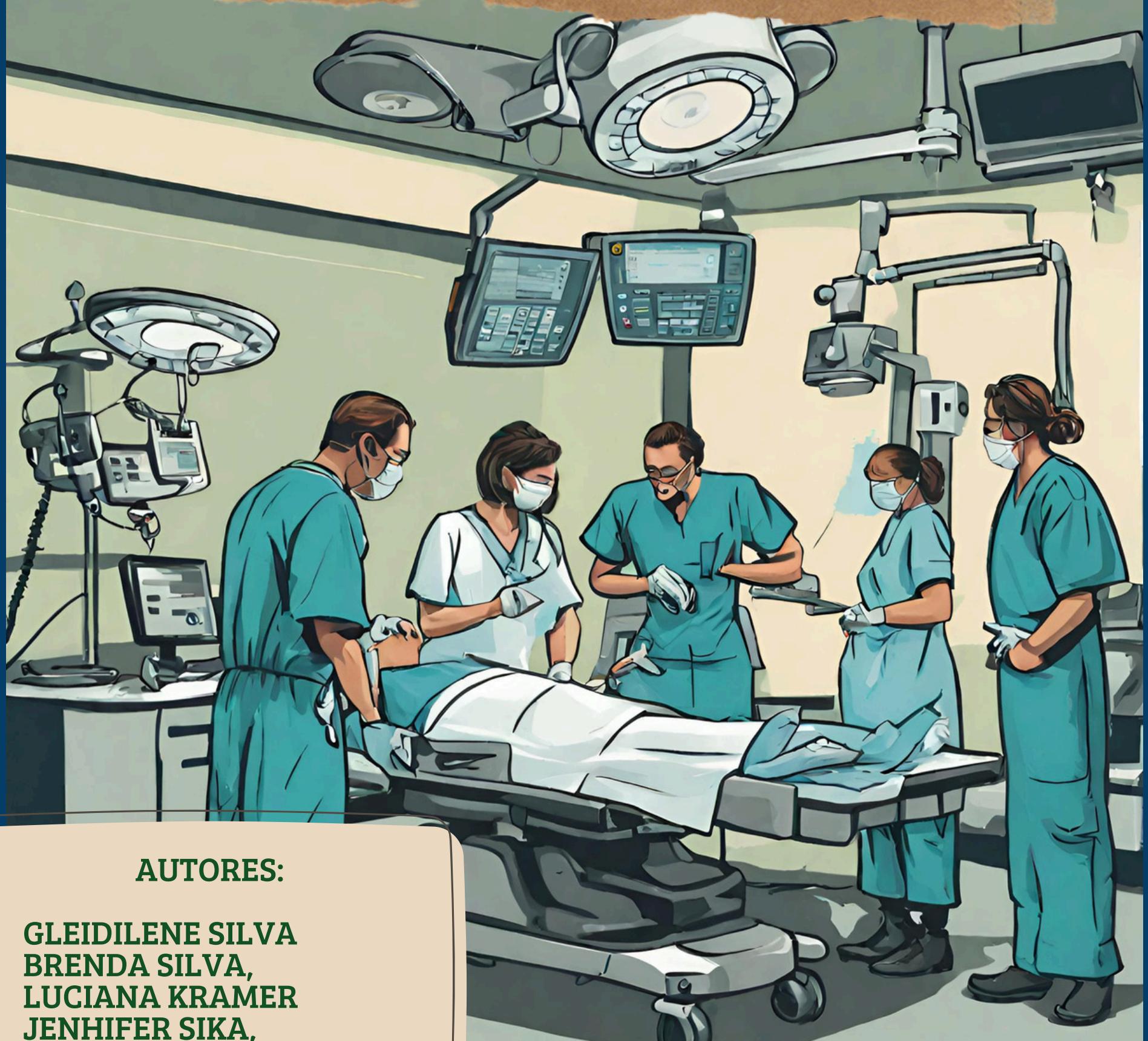
Prevenindo

RISCO DE QUEDAS E

Garantindo

SEGURANÇA DO PACIENTE

CENTRO CIRÚRGICO



AUTORES:

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

A COMUNICAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO



Q 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.

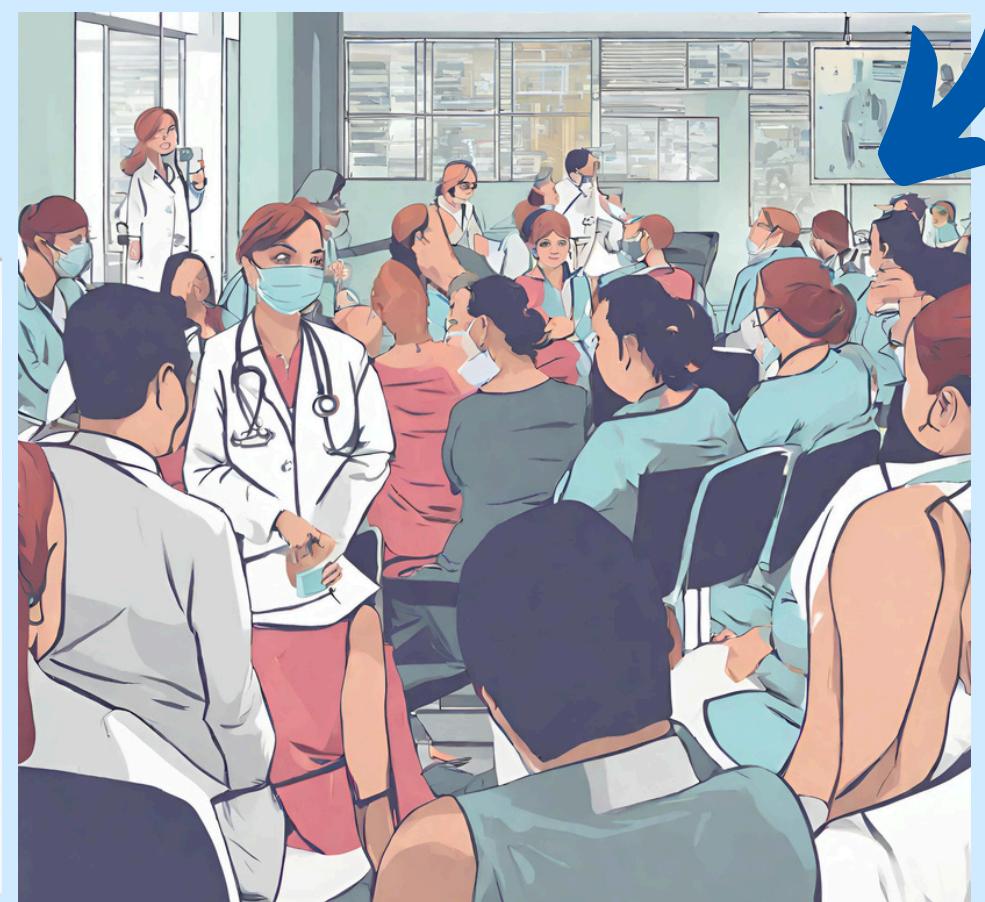
 O ambiente interno das salas cirúrgicas exige um elevado nível de coordenação entre as pessoas, para reduzir a morbidade e evitar eventos adversos.

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 (Iras) 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.



3

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



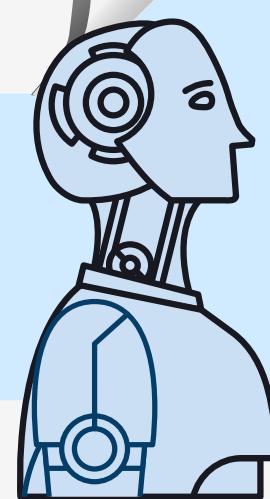
5

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:



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.



4

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



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.

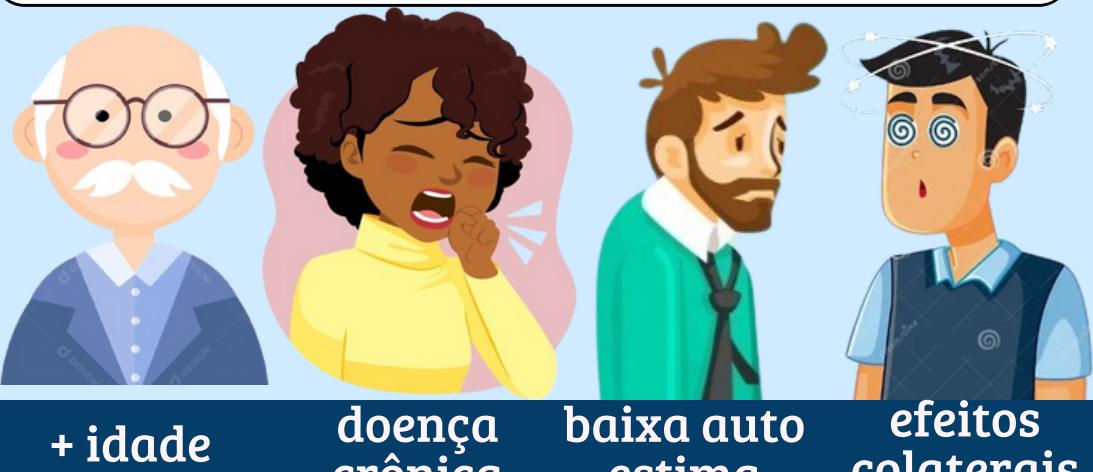


Q Quais os fatores relacionados?

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).



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.



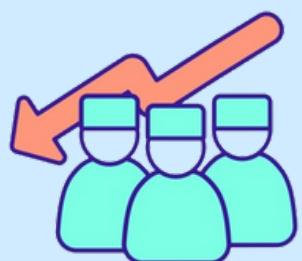
pisos irregulares altura inadequada objetos no chão

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.



uso de medicamentos



falta de rec. humanos



redução de mobilidade



incontinência urinária



hipotensão postural

comportamento

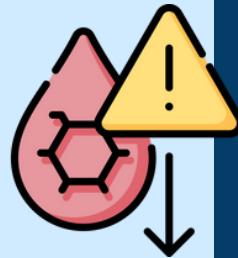
altura da maca

FATORES DE RISCO

PARA QUEDAS NO CC:

Equilíbrio corporal: marcha alterada:

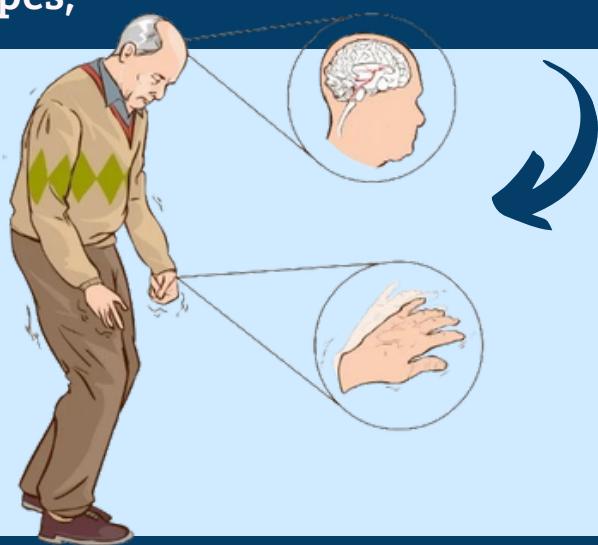
Marcha atáxica, que é marcada por movimentos descoordenados e instáveis, com dificuldade de manter o equilíbrio.



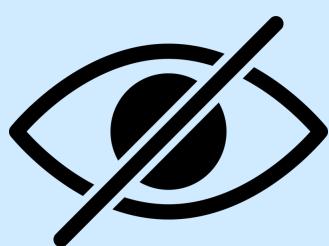
Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tontura, convulsão, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).



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.



Demográfico: crianças < 5 anos 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.



Uso de medicamentos:

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



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 accidentais : 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 rest/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



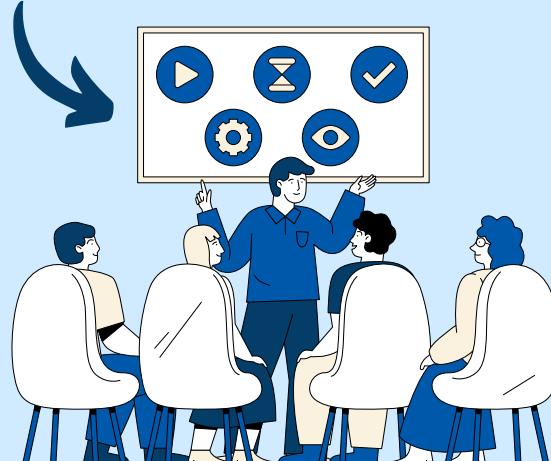
3. Orientar o paciente sobre a importância da utilização de calçados antiderrapantes.



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



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



14. Aplicar o checklist de "cirurgia segura da OMS



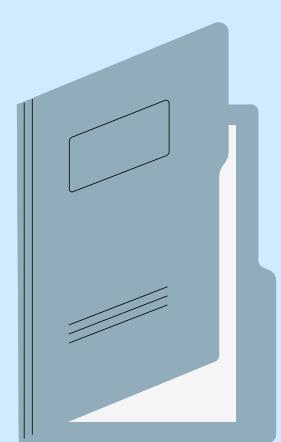
5. Manter ao alcance do paciente campainha e os pertences e objetos mais utilizados como óculos



8. Agendamento dos cuidados de higiene pessoal;



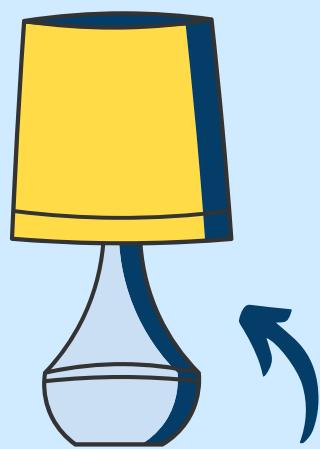
10. Desenvolvimento de um folder de orientação de Prevenção de Queda em locais estratégicos;



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



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



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



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.

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

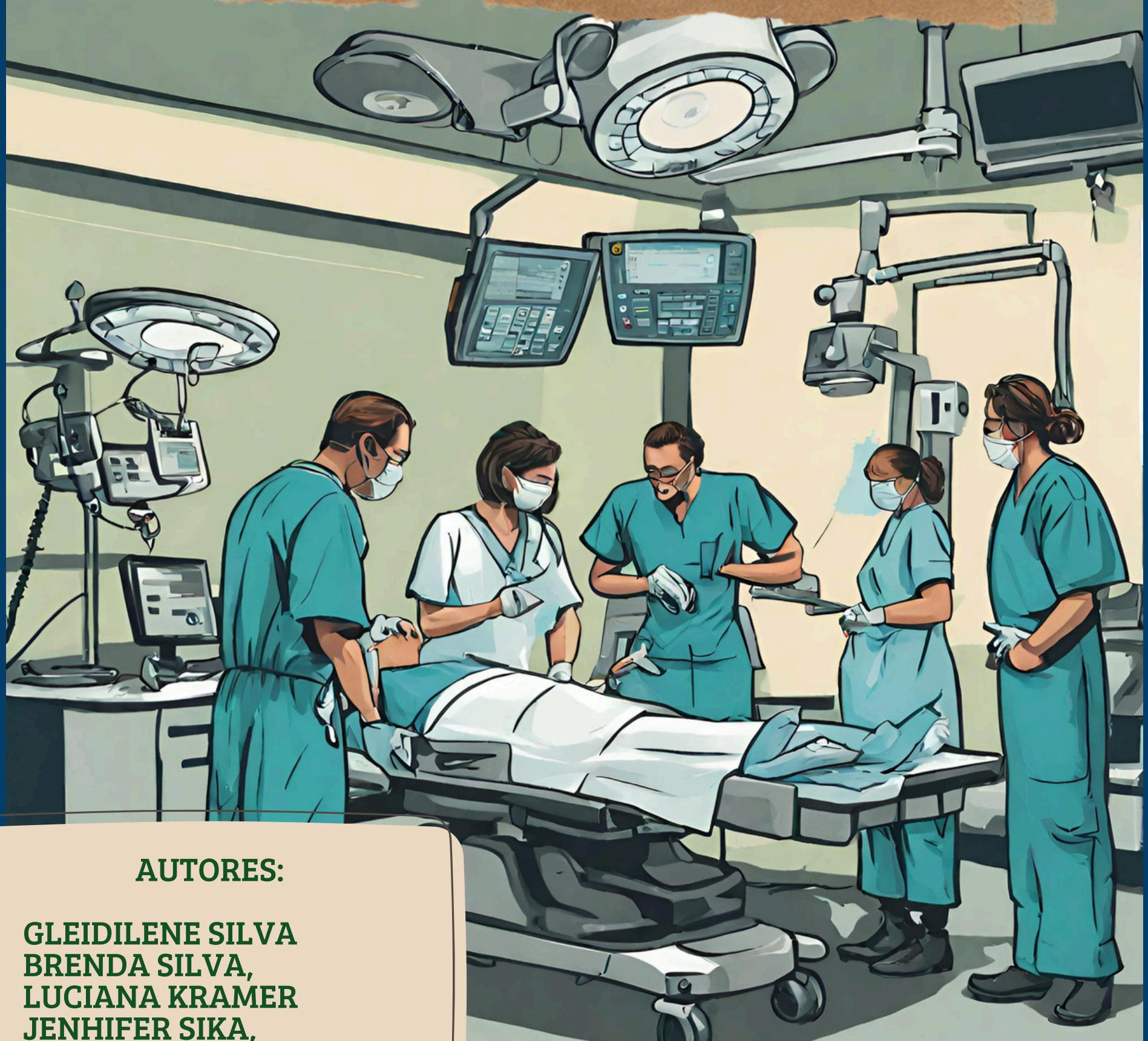
Prevenindo

RISCO DE QUEDAS E

Garantindo

SEGURANÇA DO PACIENTE

CENTRO CIRÚRGICO



AUTORES:

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