

Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO ADMISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Relatoria: FLAVIO BISPO DE LIRA

Autores: PAULO EDUARDO BASTOS BARBOSA SILVA
MAGDA DE MATTOS

Modalidade: Pôster

Área: Cuidado, Tecnologia e Inovação

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: É importante estabelecer a segurança do paciente internado em uma UTI, na prevenção de ocorrências de eventos adversos, visto que são apontados como um dos fatores que influenciam diretamente na qualidade dos serviços de saúde. Os eventos adversos são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes e não são atribuídos à evolução natural da doença de base. **OBJETIVO:** Implantar um instrumento de organização do ato de admissão de pacientes internados na UTI para aplicação consistente de uma rotina de práticas de segurança. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação de um instrumento organizativo no processo admissional na UTI, de um hospital filantrópico localizado na região sul do estado de Mato Grosso. A princípio utilizou-se o método observacional no período de 90 dias para averiguação e descrição da rotina de práticas expositivas a riscos dos pacientes durante a admissão. **RESULTADOS:** Considerando a exposição frequente a riscos de eventos adversos, foi realizado um período de sensibilização com a equipe multiprofissional com o intuito de identificar, discutir e analisar todo contexto de segurança do paciente. Após, foram elencados os possíveis eventos adversos que poderiam ser evitados no ato admissional. Baseado nas discussões em equipe, organizou-se um instrumento em formato de check-list na perspectiva de melhoria do ato admissional. **CONCLUSÃO:** A implantação do instrumento ressoou na melhoria da qualidade tais como: a) promovendo a comunicação mais efetiva entre as equipes multiprofissionais, b) agilidade perante condutas específicas e disponibilização de equipamentos tecnológicos mediante o quadro do paciente c) checagem do funcionamento desses equipamentos, d) posicionamento correto do ventilador mecânico em relação ao acesso central/periférico e) sinalização de dispositivos instalados e, f) preparo do leito de acordo com o conhecimento prévio do quadro. Obteve-se, portanto, agilidade na rotina admissional. Por fim, é nesse sentido que a prática da cultura de segurança se faz necessária também na UTI, uma vez que um dos objetivos da qualidade da assistência consiste em estruturar sistemas e rotinas que minimizem erros que podem ocorrer e o reconhecimento desta real dimensão representa oportunidade ímpar para o aprimoramento da equipe à segurança dos pacientes.