Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: LISTA DE VERIFICAÇÃO DE INSTRUMENTAIS ÓTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: ALINE COUTINHO SENTO SÉ
Raquel Calado da Silva Gonçalves
Autores: Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Teresa Tonini

Modalidade: Pôster
Área: Cuidado, Tecnologia e Inovação
Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A construção do instrumento ocorreu devido a uma demanda da Clínica de Urologia, que observou alguns instrumentais óticos infiltrados durante o procedimento cirúrgico. A fim de se atuar de maneira preventiva, com a identificação precoce dos danos e não apenas no momento do ato cirúrgico, bem como contribuir com a segurança do paciente, foi estabelecido como objetivo: construir um instrumento para comunicação efetiva entre a equipe do centro cirúrgico (CC) e a do centro de material e esterilização (CME) através da construção de um impresso de verificação de instrumentais óticos. Metodologia: Relato de experiência sobre a construção de um impresso. Primeira fase: reunião com a equipe da Clínica de Urologia, Coordenação Assistencial da unidade hospitalar e Coordenação de Enfermagem do CME. Ficou estabelecido que a Coordenação de Enfermagem do CME ficaria responsável pelo controle dos instrumentais óticos (endoscópios rígidos, nefroscópio e ureterorrenoscópio) através do estabelecimento de uma lista de verificação que envolveria os profissionais médicos e de enfermagem. Segunda fase: construção do impresso. Ocorreu pela busca de evidências na literatura e reuniões com a equipe de enfermagem do CME e CC. Terceira fase: utilização do impresso. Resultados e discussão: O instrumento compõe-se de: 1. Dados de identificação do paciente, da sala cirúrgica, do tipo de instrumental ótico utilizado e clínica que utilizou o instrumental (ginecologia, urologia, cirurgia geral ou pediatria). 2. Aspectos externos: tubo fletido, com mossas ou amassados, outros danos externos, ausência de peças, peças soltas, integridade da lente. 3. Aspectos internos (visualização): nítida, turva, desfocada, escura e sujidade. Antes da indução anestésica, realiza-se dupla checagem pelo instrumentador e cirurgião. Estes assinam constatando quaisquer alterações no instrumental. Ao receber o material na área de limpeza do CME, novamente realiza-se uma dupla checagem, desta vez com o instrumentador e o profissional do CME. Após a limpeza, o profissional de enfermagem da área de preparo realiza nova checagem antes de embalar o instrumental. Com isso, foi possível identificar danos precocemente e despertar a consciência de cuidado com o instrumental entre os membros da equipe multidisciplinar. Conclusão: Ocorreu uma redução de óticas danificadas, sugerindo a efetividade do impresso. Foi possível padronizar o processo de identificação da integridade dos instrumentais óticos.