

Trabalho apresentado no 23° CBCENF

Título: REGISTROS DE ADMISSÃO DO PACIENTE NO PRONTUÁRIO FEITOS PELA ENFERMEIRA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Relatoria: ANTONIO DE MAGALHAES MARINHO

Autores: Pedro Henrique Nobre Correa
Julia Marinho Ribeiro

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: POLÍTICAS PÚBLICAS, EDUCAÇÃO E GESTÃO

Tipo: Monografia

Resumo:

Recorte de TCC acadêmico sobre avaliação dos registros realizados pelos enfermeiros, no momento da admissão, em unidades de clínica médica de um hospital de ensino do RJ. Ele foi realizado, no setor de Arquivo do Hospital, através da análise de 62,03% (67) de 108 prontuários, arquivados no período entre 30 de setembro de 2017 e 1 de outubro de 2018. O estudo teve como objetivos: verificar se há conformidade com os itens do guia de recomendações, para registros de enfermagem nos prontuários, aprovado pela Resolução COFEN 514/2016. Além desse, classificar os registros da admissão com base nos parâmetros propostos pelo MPOG (2010) e ainda, propor um instrumento mais amplo, com itens pontuados pelos enfermeiros das unidades de internação. A metodologia usada foi do tipo descritiva com abordagem quantitativa. O instrumento de coleta de dados composto por 25 itens de registros, sendo 16 do guia e mais 9 citados pelos enfermeiros, totalizando os 25 itens. Destes, 40% (10) foram citados abaixo da média do número de prontuários analisados (33,5 prontuários). São eles: registro das condições de higiene, com 28,4% de 67; presença de lesões cutaneomucosas com 43,3%; descrição de deficiências preceptorias com 34,3%; uso de próteses ou órteses com 29,8%; elaboração de rol de valores e pertences do paciente com 31,3%; diagnóstico médico, quando houver, com 29,8%; condições das eliminações, estado nutricional, aferição de peso e altura, registro das medicações em uso e mensuração de sinais vitais, todos estes apresentaram 29,8% de citações. A totalidade de itens de registro (25) geraram (8) oito classificações com suas categorias de registros, a saber: 1- Registros sobre a data, a hora e o Serviço ou Unidade de onde será Hospitalizado; 2- Registros sobre a Identificação do Paciente; 3- Registros sobre condições no momento da chegada; 4- Registros sobre o motivo da internação (sinais e sintomas); 5- Registros sobre intervenções realizadas no momento da admissão; 6- Registros sobre as observações das Necessidades Humanas Básicas em desequilíbrio (NHB / Exame Físico); 7- Registros das Intervenções realizadas na admissão; 8- Registros sobre a identificação do Profissional responsável pelas anotações. Com os resultados levantados no estudo verifica-se que as unidades pesquisadas não adotam na sua rotina de admissão os registros da resolução COFEN, entretanto, usam outros registros que podem contribuir efetivamente para melhorar a assistência prestada aos pacientes.