

Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: PALOMA BATISTA COSTA
Amanda Gabriele Monteiro Nunes
Ana Beatriz da Costa Fonseca

Autores: Rayegne Alves dos Santos Mendes
Bruno César Gomes Fernandes
Alenuske Luane Cavalcante da Silva Medeiros

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Formação, Educação e Gestão em Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: Na resolução - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011 traz nos seus artigos art 26 e 27 que os serviços de saúde devem garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente. Ao encontro disso a resolução CFM nº 1.638/2002, torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários. Dentro das atribuições da comissão é realização de revisões periódicas nos prontuários a fins de identificar os principais problemas, na busca de melhorar os registros realizados pelos profissionais com foco principal na melhoria da assistência ao paciente, onde os registros de enfermagem têm o papel fundamental, visto que o preenchimento adequado implica em uma comunicação efetiva de qualidade. Objetivo: relatar a experiência da revisão dos registros de enfermagem com foco na segurança do paciente, citando os principais erros em registros de enfermagem que podem implicar em falha na assistência. Metodologia: trata-se de um relato de experiência, descritivo. Foi utilizado o checklist de revisão prontuários para coleta de dados, aplicado ente os meses de dezembro de 2022 e abril de 2023, com uma amostra de 316 prontuários de pacientes que passara por internamento nos setores de Clínica Médica, UTI, Pronto Socoro e Clínica Médica do Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes. Para compilação dos dados foi utilizado o google forms. Resultados: Da à mostra de 316 prontuários, desses 111 foram do pronto socorro, 86 da clínica médica, 50 da UTI e 69 da clínica cirúrgica. Os principais erros em registro de enfermagem encontrados foram: ausência dos registros dos sinais vitais; identificação incompleta do paciente; falta do registro de dias de evolução do paciente, falta de assinatura e carimbo do profissional responsável e registros incompletos. Considerações finais: Destarte, observou-se a importância da avaliação periódica dos registros no prontuário médico, possibilitando demonstrar a importância do registro correto das informações da assistência ao paciente promovendo uma melhora na qualidade da assistência. Sabe-se que a implementação do protocolo de identificação correta, e a melhora da qualidade do registro (como parte da comunicação efetiva), implica diretamente a qualidade do cuidado prestado e assim melhora no clima de cultura de segurança do paciente. Com isto busca-se a redução dos riscos de acontecimentos de erros graves e possíveis complicações para o paciente.