

Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: SESSÃO ECHO-UFS SOBRE EVENTO ADVERSO RELACIONADO À CIRURGIA SEGURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: JOSÉ MARTINS FILHO NETO
Eliana Ofelia LLapa Rodriguez

Autores: José Vitor Lima Santos
WLANA MACÊDO DE OLIVEIRA SANTOS
ÍTALO DA SILVA DANTAS

Modalidade: Pôster

Área: Formação, Educação e Gestão em Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A cirurgia muitas vezes é a única terapia que pode aliviar ou salvar vidas, apesar de seus riscos inerentes e não controláveis. A Organização Mundial de Saúde (OMS) assegura, como meta de segurança ao paciente, a cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, garantindo segurança ao cliente durante a cirurgia. Como integrante da equipe cirúrgica, é importante que o enfermeiro tenha competência e capacitação em ambientes cirúrgicos e hospitalares. O conhecimento a respeito da dinâmica da equipe e das ferramentas de comunicação entre as equipes de saúde é necessário e auxilia os profissionais na atuação efetiva, ágil e baseada em evidências. **OBJETIVO:** Relatar a participação em telementorias utilizando a metodologia ECHO relacionado a um evento adverso na cirurgia segura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma sessão de telementoria utilizando a metodologia ECHO. Esta é dividida nas seguintes etapas, em ordem: Refletir sobre o Evento Adverso (EA) ocorrido; Levantar as possíveis falhas desencadeadoras do EA e; Definir um plano de ação para melhoria dos processos assistenciais. **RESULTADOS:** A telementoria apresentou o caso de hemorroidectomia, com paciente admitido à sala operatória, anestesiado, mas com posterior percepção de ausência de grameador PPH, elemento do grupo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), resultando em espera de 5 horas e 30 minutos para chegada de um OPME emprestado. Discutiu-se que a falha que desencadeou o EA deu-se pela ausência da conferência dos registros, como também a ausência de guia de autorização. Assim, para evitar tal EA, foi construído um plano de melhores práticas, constando o registro adequado no prontuário e sua leitura momentos antes da cirurgia, a importância do guia de autorização do OcoMon e a leitura adequada deste para identificação de possível ausência de algum OPME. Houve participação ativa dos demais discentes quanto às atividades apresentadas. **CONCLUSÃO:** A metodologia possibilitou a discussão das fragilidades levantadas e a construção da lista de melhores práticas frente ao caso apresentado.