



CÓD: SL-002AG-22
7908433225553

HCPA-RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Técnico de Enfermagem
(Cuidados Coronarianos)**

EDITAL Nº 03/2022

Conhecimentos Específicos

Técnico De Enfermagem (Cuidados Coronarianos)

1. A Humanização Do Cuidado De Enfermagem E A Integração Da Família No Cuidado De Enfermagem Em Paciente Crítico	7
2. Aspectos Da Bioética No Atendimento Ao Paciente Criticamente Enfermo	9
3. Atendimento À Parada Cardiorrespiratória	10
4. Avaliação E Registro Da Dor. Avaliação Física E Neurológica Do Paciente Crítico	59
5. Cuidados De Enfermagem Na Prevenção De Eventos Adversos Tais Como: Lesão Por Pressão, Quedas Do Leito, Erros De Medicação, Infecções E Outros	61
6. Cuidados De Enfermagem No Atendimento Às Necessidades Integrais Do Paciente Cardiovascular Crítico, Incluindo Pacientes Em Ventilação Mecânica Invasiva E Não-Invasiva, Suporte Cardiovascular, Pré-Operatório De Transplante Cardíaco E Pós Intervenção Cardiovascular	63
7. Cuidados De Enfermagem No Preparo Para Exames De Imagem E Realização De Eletrocardiograma	67
8. Cuidados No Preparo E Na Administração De Medicamentos	70
9. Diretrizes Do Sistema Único De Saúde (Sus).	81
10. Ética Profissional Do Servidor Público Civil Do Poder Executivo Federal	88
11. Medidas De Segurança Para O Paciente E O Trabalhador: Aspectos De Biossegurança	90
12. Cuidados Com O Manuseio E Descarte De Resíduos Sólidos, Materiais Biológicos E Medicamentos	92
13. Princípios De Ergonomia No Trabalho	96
14. Causas E Formas De Prevenção De Acidentes E Doenças Do Trabalho. Uso De Equipamentos De Proteção Individual E Coletiva	99
15. Reconhecimento De Sinais E Sintomas De Alterações De Sinais Clínicos E Cardiovasculares	117
16. Registros De Enfermagem E Comunicação Entre Os Membros Da Equipe De Saúde	124

Em relação aos familiares, precisa-se falar o provável, tornando-os cientes da gravidade da situação, através de informações precisas, certificando-nos da clareza de seu entendimento e buscando encorajá-los na sua tomada de decisões. É necessário manter uma atitude humanizada, dispensando atenção ao paciente, amigos e familiares, criando um ambiente em que as relações interpessoais se tornam possíveis.

O profissional de enfermagem precisa estar numa posição de questionar suas ações e a dos outros, aprendendo a tolerar, aceitar e enfrentar ansiedades, desenvolver a capacidade de lidar com receios, medos, perdas, com frustrações que podem emergir da relação construída entre a equipe, com os pacientes e com os familiares.

Repensar as ações da enfermagem

Acredita-se que, quando a interação e a comunicação estabelecidas são consideradas como necessidade da equipe cuidadora, possibilita-se a aproximação entre os envolvidos na relação, a qual é manifestada através do afeto e de palavras que se constituem em estímulos verbais. A comunicação é um dos principais meios para favorecer as interações entre a equipe, pacientes e familiares.

Porém, essa interação não ocorre ao acaso; necessita ser conscientemente planejada pela equipe de enfermagem, a partir das observações realizadas, das necessidades evidenciadas e das interpretações dos significados atribuídos pelo paciente e seus familiares a sua nova situação de vida.

Destaca-se a relevância da presença da equipe de enfermagem junto ao paciente e familiares, da empatia, da interação, da cooperação da equipe multidisciplinar e do uso da tecnologia como um instrumento que pode proporcionar um cuidado mais humanizado. Daí a importância de se questionar a prática cotidianamente e buscar aperfeiçoá-la.

Reconhecer a singularidade do paciente e dos seus familiares, nesse momento particular da sua vida, requer respeitar profundamente sua condição humana, incluindo-se, aí, os sentimentos diante do desconhecido. Assim, é necessário um preparo contínuo como profissionais que cuidam e, até mesmo, deixar emergir sua sensibilidade, estabelecendo a empatia, como a capacidade de fazer um exercício, colocando-se na situação do outro, procurando enxergar sua visão do mundo.

Quando se adota esse modo de agir, amplia-se a receptividade e disponibilidade para escutar, tocar, dialogar e, até mesmo, se necessário, abraçar.

Assim, a família pode contribuir muito para a recuperação do paciente, mas para que isso aconteça, ela precisa ser orientada sobre as rotinas da UTI e sobre o que está acontecendo com o seu familiar, necessitando sentir-se acolhida, respeitada e, também, cuidada. Por isso, é importante permitir sua presença, assegurar-lhe de que a equipe de enfermagem está ali para lhe ajudar a enfrentar esse momento difícil.

De tal forma, se considera necessária e fundamental a priorização do tempo, de modo a se estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes e seus familiares.

Acredita-se que será difícil proporcionar um cuidado humanizado ao paciente crítico e seus familiares, enquanto não se priorizar a comunicação e o relacionamento terapêuticos como a essência deste tipo de cuidado.

Por isso, considera-se como imprescindível que a equipe de enfermagem designe um espaço para refletir sobre a importância da família como participante ativa no cuidado prestado aos pacientes e como potencializadora na recuperação da sua

saúde. Essa experiência vem mostrando que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, precisa observar a si mesmo, refletir sobre o seu vivido, pensar intuitivamente, permitindo-se aprender a ser receptivo e atento aos estímulos transmitidos pelas pessoas que estão a sua volta, de modo a satisfazer muitas das necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais do paciente e de seus familiares.

ASPECTOS DA BIOÉTICA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO

Ética é considerada a ciência da conduta, embora não se limite a determinar o modo de agir; pois esse faz parte do campo da moral; ou seja, a ética se constitui na ideia, nos valores; no caráter; na cultura familiar, social e histórica. Um dos objetivos da ética é ser o fundamento das regras propostas pela moral e o direito?

Contudo, a moral se substancia no conjunto de normas, preceitos e regras de conduta. O que quer a moral é estabelecer a convivência no coletivo, o bem-estar do indivíduo em sociedade.

Em relação ao direito, o Estado precisou intervir nas relações para melhor defini-lo, a necessidade era e é de um agente imparcial para mediar os conflitos das relações humanas, criando-se então os códigos, leis e normas.

No que se refere às categorias profissionais, surgiu a necessidade de estabelecer regras com a finalidade de instituir os princípios ético-morais pelos quais os profissionais poderiam se guiar, regulando, assim, sua atuação. Esses princípios estão estabelecidos nos "códigos de ética profissional" que são específicos para cada categoria profissional.

Na expectativa de retorno da ética à discussão da saúde, tem-se o surgimento da bioética, a qual se apresenta como uma "ética aplicada" que estuda as dimensões morais, incluindo visão moral, decisões, condutas e políticas das ciências da vida e atenção à saúde. Desse modo, a bioética tem por objetivo esclarecer e resolver questões éticas suscitadas pelos avanços e aplicação das tecnologias na biomédica.

Unidade de Terapia Intensiva (UTIs)

As UTIs foram concebidas com a finalidade de oferecer atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais. São inegáveis os benefícios advindos do progresso da ciência.

Sem a utilização da tecnologia na recuperação da saúde e manutenção da vida, provavelmente a expectativa de vida não teria crescido tanto nos últimos 50 anos; os índices apontam para um aumento de aproximadamente 25 anos, sendo que a expectativa é de que em 2050 esse número suba para 31 anos (IBGE).

Entretanto, a rotina estabelecida nesses centros é bastante rigorosa devido à necessidade de monitorização contínua e a presença de pacientes graves, o que inviabiliza a presença de acompanhante e a utilização de pertences pessoais por parte dos pacientes, e ainda exige dos profissionais e visitantes um contato mais contido a fim de minimizar possíveis complicações.

Vale ressaltar ainda as características físicas desse ambiente: a presença de ruídos, desde vozes dos profissionais até os sons das aparelhagens, com seus alarmes sonoros; um odor no ambiente, uma mistura de cheiros (desinfetante, medicações,

2 (Adaptado de) <https://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/19.pdf>

materiais para curativos e de secreções); ambiente muito claro, iluminado artificialmente por luz fluorescente, com janelas sempre fechadas e recobertas, impossibilitando ver a luz do dia; temperatura fria e mantida regularmente.

Essas características tornam espaço pouco humanizado. Com frequência, são observados ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humana.

Essa desumanização do cuidado é ainda mais notória nas UTIs, em que, por conta do domínio operacional dos aparelhos e a realização de procedimentos técnicos, o cuidador e o ser cuidado parecem estar afastados.

Sendo assim, o profissional inserido nesse espaço tem como norteador do exercício da profissão a responsabilidade de promover ao paciente um atendimento que minore o desconforto e a vulnerabilidade no sofrimento tanto da família quanto do doente.

Diante da complexa problemática apresentada, considera-se de fundamental importância o envolvimento e participação dos profissionais da saúde nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI. A aquisição de maior conhecimento sobre as questões éticas e aspectos relacionados à humanização da assistência intensiva devem ser tópicos de discussão nos âmbitos de todos os profissionais em saúde.

Além disso, fica evidente a necessidade de uma formação mais aprimorada em bioética do profissional em saúde de modo a prepará-lo para enfrentar os constantes dilemas éticos no cotidiano da profissão.

ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Enfermagem em emergência e cuidados intensivos:

a. Assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência:

A urgência é caracterizada como um evento grave, que deve ser resolvido urgentemente, mas que não possui um caráter imediatista, ou seja, deve haver um empenho para ser tratada e pode ser planejada para que este paciente não corra risco de morte.

A emergência é uma situação gravíssima que deve ser tratada imediatamente, caso contrário, o paciente vai morrer ou apresentará uma sequela irreversível.

Neste contexto, a enfermagem participa de todos os processos, tanto na urgência quanto na emergência. São diversos locais onde os profissionais de enfermagem podem atuar como, por exemplo:

- Unidades de atendimento pré-hospitalar;
- Unidades de saúde 24 horas;
- Pronto socorro;
- Unidades de terapia intensiva;
- Unidades de dor torácica;
- Unidade de terapia intensiva neo natal
- E até mesmo em unidades de internação.

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos e preparados para atuarem em situações de urgência e emergência, pois a capacitação profissional, a dedicação e o conhecimento teórico e prático, irão fazer a diferença no momento crucial do atendimento ao paciente.

Muitas vezes estas habilidades não são treinadas e quando ocorre a situação de emergência, o que vemos são profissionais correndo de um lado para outro sem objetividade, com dificuldades para atender o paciente e ainda com medo de aproximar-se da situação.

Por outro lado, quando temos uma equipe treinada, capacitada e motivada, o atendimento é realizado muito mais rapidez e eficiência, podendo na maioria das vezes, salvar muitas vidas.

A enfermagem trabalha diariamente com pacientes em risco de morte e que dependem deste cuidado para que mantenham suas vidas. As ações da equipe de enfermagem visam sempre à assistência ao paciente da melhor forma possível, expressando assim, a qualidade e a importância da nossa profissão.

Estudar, capacitar, praticar são ações essenciais para o desenvolvimento profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, portanto estar preocupado com as ações desenvolvidas no dia a dia de trabalho é fundamental.

Os serviços de Urgência e Emergência podem ser fixos a exemplo da Unidades de Pronto Atendimento e as emergências de hospitais ou móveis como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ainda, podem ter diferentes complexidades para atendimento de demandas urgentes e emergentes clínicas e cirúrgicas em geral ou específicas como unidades cardiológicas, pediátricas e traumatológicas.

O importante é que, independente da complexidade ou da classificação do serviço, existem 5 coisas imprescindíveis que todo Enfermeiro de Urgência e Emergência deve saber.

1. Acolhimento e Classificação de Risco:

O acolhimento do paciente e família na prática das ações de atenção e gestão nas unidades de saúde tem sido importante para uma atenção humanizada e resolutiva.

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência¹. O Enfermeiro deve estar além de acolher o paciente e família, estar habilitado a atendê-los utilizando os protocolos de classificação de risco.

2. Suporte Básico (SBV) e Avançado de Vida (SAV)

A parada cardiorrespiratória é um dos eventos que requerem atenção imediata por parte da equipe de saúde e o Enfermeiro tanto dos serviços móveis quanto dos fixos de urgência e emergência devem estar aptos.

O protocolo American Heart Association (AHA) é a referência de SBV e SAV utilizado no Brasil. A AHA enfatiza nessa nova diretriz sobre a RCP de alta qualidade e os cuidados Pós-PCR². O SBV é uma sequência de etapas de atendimento ao paciente em risco iminente de morte sem realização de manobras invasivas e o SAV requer procedimentos invasivos e de suporte ventilatório e circulatório³.

3. Atendimento à Vítima de Trauma

Os acidentes automobilísticos e a violência são as maiores causas de morte de indivíduos entre 15 e 49 anos na população das regiões metropolitanas, superando as doenças cardiovasculares e neoplasias⁴.

Por isso, o enfermeiro vai se deparar com vítimas de trauma nas urgências e emergências e deverá estar habilitado a agir de acordo com os protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar ao Trauma.

Manter:

- 1- Vigilância parâmetros vitais e imobilização.
- 2- Analgesia de acordo com as necessidades.

Reanimação = ações para restabelecer as condições vitais do paciente.

Avaliação secundária

Exploração detalhada da cabeça aos pés, antecedentes pessoais se possível. Esta deverá ser completada no hospital com reavaliação e exames radiológicos pertinentes.

Muito importante: Pesquisar e presumir lesão associada em função do mecanismo da lesão, ex. queda sobre calcâneo com fratura da coluna vertebral.

Tipos de trauma

O trauma pode ser classificado de acordo com seu mecanismo, este pode ser contuso ou penetrante, mas a transferência de energia e a lesão produzida são semelhantes em ambos os tipos de trauma. A única diferença é a perfuração da pele.

Alguns exemplos:

- . Trauma crânio encefálico (TCE) . Trauma Abdominal
- . Trauma Raquimedular (medula) . Pneumotórax
- . Trauma Facial
- . Trauma Torácico (pneumotórax)

Trauma contuso (fechado):

O trauma contuso ocorre quando há transferência de energia em uma superfície corporal extensa, não penetrando a pele. Existem dois tipos de forças envolvidas no trauma contuso: cisalhamento e compressão.

O cisalhamento acontece quando há uma mudança brusca de velocidade, deslocando uma estrutura ou parte dela, provocando sua laceração. É mais encontrado na desaceleração brusca do que na aceleração brusca.

A compressão é quando o impacto comprime uma estrutura ou parte dela sobre outra região provocando a lesão. É frequentemente associada a mecanismos que formam cavidade temporária.

Trauma penetrante (aberto):

O trauma penetrante tem como característica a transferência de energia em uma área concentrada, com isso há pouca dispersão de energia provocando laceração da pele.

Podemos encontrar objetos fixados no trauma penetrante, as lesões não incluem apenas os tecidos na trajetória do objeto, deve-se suspeitar de movimentos circulares do objeto penetrante. As lesões provocadas por transferência de alta energia, por exemplo, arma de fogo, não se resumem apenas na trajetória do PAF (projétil de arma de fogo), mas também nas estruturas adjacentes que sofreram um deslocamento temporário.

VERIFICAR ANTES DE TRANSPORTAR

- Via aérea com imobilização cervical
- Ventilação (com tubo orotraqueal se GCS <8) e oxigenação
- Acessos venosos e fluidoterapia EV (soro não glicosado)
- Avaliação seriada da GCS
- Equipamentos necessários na ambulância.

Tratamento Definitivo

Caracterizado pela estabilização do paciente/ cliente/ vítima, será procedido se necessário tratamento após diagnóstico médico e controle de todos os sinais vitais.

2) suporte de vida em situações de queimaduras;

O queimado necessita boa assistência de enfermagem para que tenha uma recuperação física, funcional e psico-social, precoce

A equipe de enfermagem trabalhando paralelamente à equipe médica, deve ter conhecimentos especializados sobre cuidados a serem prestados aos queimados.

Esses cuidados iniciam-se com atitude correta ao receber os pacientes que chegam agitados devido à dor ou ao trauma psicológico, devendo continuar no decorrer de todo o tratamento até a ocasião da alta, quando os doentes e familiares são orientados quanto aos cuidados a serem seguidos.

Assistência Imediata

A assistência inicial deve ser prestada em ambiente que proporcione condições perfeitas de assepsia, tal como uma sala cirúrgica, tendo sempre presente a importância do problema do controle da infecção, desde o início e no decorrer do tratamento. Para o primeiro atendimento, um mínimo de material e equipamento se fazem necessários na sala:

EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE:

- Torpedo de oxigênio, se não contar com o sistema canalizado.
- Aspirador de secreção.
- Mesa estofada ou com coxim para receber o paciente.
- Mesa auxiliar para colocar material de curativo (tipo Mayo).
- Suporte de soro.
- Caixa com material de pequena cirurgia.
- Caixa com material de traqueostomia.
- Caixa com material de dissecação de veia.
- Material para intubação endotraqueal.
- Aparelho ressuscitador "Air-viva".
- Pacotes de curativo (com tesoura, pinça anatômica, pinça dente de rato e pinça de Kocher).

MATERIAL DE CONSUMO

- Compressa de gaze de 7,5 cm x 7,5 cm.
- Atadura de gaze de 90 x 120 cm com 8 dobras longitudinais.
- Ataduras de rayon e morim.
- Atadura de gaze de malha fina impregnada em vaselina.
- Algodão hidrófilo.
- Ataduras de crepe.
- Luvas.

Pacotes de campos cirúrgicos e aventais.

- Fita adesiva e esparadrapo.
- Máscara e gorro.
- Medicamentos de emergência.
- Antissépticos.
- Seringas de vários tamanhos.
- Agulhas e catéteres de vários calibres.
- Tubos para tipagem de sangue e outras análises laboratoriais.
- Frascos de soro fisiológico.

PROCEDIMENTO DA ENFERMAGEM

Na Sala de Cirurgia:

Aplicar imediatamente sedativo sob prescrição médica, com a finalidade de diminuir a dor, de preferência por via intra-venosa.

Ao aplicar o medicamento por esta via, deve-se aproveitar para colher amostra de sangue para tipagem, assim como procurar manter a veia com perfusão de soro fisiológico para posterior transfusão de sangue ou outros líquidos.

Retirar a roupa do paciente e colocá-lo na mesa sobre campos esterilizados e cobrir as lesões também com campos esterilizados.

Preparar material para dissecação de veia ou cateterismo transcutâneo “intra-cat”, e auxiliar o médico nestas operações.

Auxiliar ou executar com supervisão médica, tratamento local de remoção de tecidos desvitalizados, limpeza sumária das áreas queimadas, oclusão das lesões, ou ainda, preparo das mesmas para mantê-las expostas (método de exposição).

Unidade de Internação:

- Colocar o paciente no leito preparado com campos e arcos de proteção esterilizados, e também sobre coxim preparado com várias camadas de ataduras de gaze e revestido com rayon, conforme a localização das queimaduras. Isto quando o método de tratamento é o de exposição.

Controle de diurese e outras perdas de líquidos: executar cateterismo vesical com sonda de demora (sonda de Foley), anotando o volume urinário. Esta sonda é mantida ocluída, sendo aberta a cada hora para verificar o aspecto, volume e densidade de urina. Além da diurese, controlar as demais perdas líquidas, tais como: vômito, sudorese, exsudatos e evacuações, observando em cada caso o aspecto, a freqüência e o volume.

Esses dados devem ser anotados em folha especial do prontuário do paciente (Anexo I).

- Controle de Sinais Vitais: a temperatura, o pulso, a respiração, devem ser controlados e anotados cada 4 horas ou mais freqüentemente se o caso exigir.

Num grande queimado, dificilmente conseguimos adaptar o manguito do aparelho de pressão, mas esta, deve ser determinada, sempre que possível.

Além desses sinais vitais, a pressão venosa central, deve ser controlada através do cateter venoso.

- Controle de Administração Parenteral de Líquidos: deve ser exercida vigilância constante da permeabilidade da veia, do gotejamento e da quantidade dos líquidos em perfusão.

O paciente deve receber exatamente as soluções prescritas dentro dos horários estabelecidos. Este controle, é facilitado pelo uso do esquema adotado pelo Serviço de Queimados do H. C. da F.M.U.S.P. (Anexo II).

- Alimentação: não havendo contra-indicação, oferecer ao paciente uma dieta fracionada, iniciando com líquido em pequena quantidade. Se o paciente não apresentar vômitos, aumentar gradativamente a quantidade. Os líquidos podem ser oferecidos em forma de suco, caldo de carne e dieta especial de soja (leite, ovos, caseinato de cálcio e farinha de soja). Desde que haja tolerância por parte do paciente, passar a oferecer progressivamente dietas mais consistentes até chegar à dieta geral.

- Higiene: proceder a limpeza diária das áreas não lesadas, com água e sabão neutro. Manter o couro cabeludo limpo e cortar os cabelos, principalmente em caso de queimadura na cabeça. Aparar as unhas e mantê-las limpas. A tricotomia pubiana e axilar deve ser feita semanalmente, como medida de higiene.

Cuidados Especiais Dependentes da Localização da Queimadura:

CABEÇA:

- Crânio: proceder a tricotomia total do couro cabeludo.
- Face: proceder a tricotomia do couro cabeludo, nas áreas próximas às lesões. Manter decúbito elevado, para auxiliar a regressão do edema.
- Olhos: limpar com “cotonetes” umedecidos em água borricada a 3% e após proceder a instilação de colírio antibiótico.
- Ouvidos: limpar conduto auditivo externo com “cotonetes” e soro fisiológico.
- Orelhas: utilizar travesseiro baixo e não muito macio para não comprimir as cartilagens a fim de prevenir deformidades.
- Narinas: limpar com “cotonetes” e soro fisiológico.
- Boca: limpar com espátula montada com algodão ou gaze embebida em água bicarbonatada a 2%.
- Lábios: passar vaselina para remoção de crostas.

- PESCOÇO:

Manter em extensão, com auxílio de coxim no dorso. A presença de necrose seca ou lesões profundas, poderá provocar compressão e garroteamento, com perturbações respiratórias. Nestes casos o médico executará a escarotomia.

- MEMBROS SUPERIORES:

Os curativos oclusivos dos membros superiores, têm a finalidade de proporcionar conforto ao paciente e facilitar atuação de enfermagem. Os membros devem ser mantidos em abdução parcial e em ligeira elevação.

- TRONCO:

Visando evitar os fatores mecânicos, que possam reduzir a expansibilidade do tórax, o método mais indicado é a posição de Fowler e semi-Fowler. Entretanto a escolha de decúbito será feita também de acordo com a área menos atingida. Se a lesão for principalmente face posterior, o decúbito será ventral, sobre um coxim, que será trocado todas as vezes que se fizer necessário.

- PERÍNEO:

Para as lesões desta região, o tratamento por exposição é utilizado sistematicamente, devendo as coxas serem mantidas em abdução parcial. A higiene íntima deve ser feita com água morna e sabão neutro, ou com solução oleosa. Em nosso serviço utilizamos a seguinte fórmula de solução oleosa:

- Cloroxilenol 0.1%.
- Essência de alfazema 1%.
- Óleo de amendoim q.s.p. 100 ml.

- MEMBROS INFERIORES:

Manter os membros em posição anatômica, evitar a rotação das pernas, e prevenir o pé eqüino.

Também nos membros inferiores o curativo oclusivo é freqüentemente utilizado, visando facilitar a movimentação do paciente e atuação da enfermagem.

Um dos cuidados fundamentais de enfermagem é a mobilização do doente no leito, mudança repetida de decúbito, qualquer que seja a localização das lesões.

Cuidado Relacionado ao Ambiente:

- UNIDADE DO PACIENTE E MATERIAIS DE USO PRIVATIVO:

Limpar diariamente a unidade do paciente (cama, colchão, criado mudo e cadeira) com água, sabão, solução de-sinfetante (hipoclorito de sódio a 3%) e solução aromatizante (álcool, essência de pinho 1%, essência de alfazema a 1% e essência de lavanda 1%). Esterilizar semanalmente todos os materiais de uso pessoal do paciente, tais como: comadre, bacia, cuba rim, copos, garrafas, e outros.

- PISO:

O único tipo de limpeza permitido é a limpeza úmida. Esta é facilitada quando o piso é de material lavável. Se o piso for de madeira, deve ser feita a lavagem semanal, após a qual deve-se proceder a aplicação de vaselina, para a fixação das partículas de poeira no chão.

- JANELAS:

As janelas devem ser amplas para possibilitar iluminação e aeração natural, protegidas com telas para prevenir penetração de insetos. Devem ser lavadas semanalmente com água, sabão e solução desinfetante.

- RESÍDUOS E ROUPAS SUJAS:

Devem ser embalados em sacos e transportados em carros fechados.

Medidas Gerais para o Controle de Infecção:

- Pesquisa de germens do ambiente, e uso de desinfetantes específicos.
- Controle de focos de infecção do pessoal da unidade (médicos, enfermeiros e outros).
- Rigoroso controle de circulação do pessoal (parentes e visitantes).
- Utilização de aventais como meio de proteção ao paciente e visitantes.
- Supervisão e controle do uso da técnica asséptica.

Portanto, o atendimento imediato do paciente queimado, visa primeiramente, salvar a sua vida, e concomitantemente, deve-se trabalhar com o objetivo de evitar infecções, deformidades e minorar os traumas psíquicos. Estes objetivos devem estar sempre presentes em todos os momentos. O primeiro consegue-se com a presença de espírito, presteza, controle e eficiência. O segundo, trabalhando sempre com técnica asséptica. O terceiro, pensando na recuperação dos movimentos normais do paciente, os quais ele necessitará para a sua futura reintegração à sociedade. E o último, dando-lhe ânimo, carinho e apoio

3) suporte de vida em situações de dores torácica-abdominais;

Desde os anos 60 que as unidades coronarianas tornaram-se o local ideal para investigar e tratar os pacientes com IAM. Os excelentes resultados observados nestas unidades, em especial através do reconhecimento precoce e do tratamento eficaz das arritmias e da parada cardíaca, fizeram com que os médicos comesçassem a internar também os pacientes com suspeita clínica de isquemia miocárdica aguda. O resultado desta atitude mais liberal foi que mais da metade dos pacientes internados nas unidades coronarianas não tinham, na verdade, síndrome coronariana aguda. Conseqüentemente, esses leitos de alta

complexidade e alto custo passaram a ser ocupados também por pacientes de baixa probabilidade de doença e baixo risco, resultando não somente em aumento da demanda desses leitos, com conseqüente saturação das unidades coronarianas, mas também numa utilização sub-ótima dos recursos.

As Unidades de Dor Torácica foram criadas em 1982, e desde então vêm sendo reconhecidas como um aprimoramento da assistência emergencial. Essas unidades visam a: 1) prover acesso fácil e prioritário ao paciente com dor torácica que procura a sala de emergência; e 2) fornecer uma estratégia diagnóstica e terapêutica organizada na sala de emergência, objetivando rapidez, alta qualidade de cuidados, eficiência e contenção de custos.

As Unidades de Dor Torácica podem estar localizadas dentro ou adjacente à Sala de Emergência, com uma verdadeira área física e leitos demarcados, ou somente como uma estratégia operacional padronizada, utilizando protocolos assistenciais específicos, algoritmos sistematizados ou árvores de decisão clínica por parte da equipe dos médicos emergencistas. Entretanto, é necessário que a equipe de médicos e enfermeiros esteja treinada e habituada com o manejo das urgências e emergências cardiovasculares.

Diagnóstico

Causas de dor torácica e diagnóstico diferencial

A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas. Esta diferenciação entre as doenças que oferecem risco de vida (dor torácica com potencial de fatalidade), ou não, é um ponto crítico na tomada de decisão do médico emergencista para definir sobre a liberação ou admissão do paciente ao hospital e de iniciar o tratamento, imediatamente.

Como a síndrome coronariana aguda (infarto agudo do miocárdico e angina instável) representa quase 1/5 das causas de dor torácica nas salas de emergência, e por possuir uma significativa morbi-mortalidade, a abordagem inicial desses pacientes é sempre feita no sentido de confirmar ou afastar este diagnóstico.

Vários estudos têm sido realizados para determinar a acurácia diagnóstica e a utilidade da história clínica e do ECG em pacientes admitidos na sala de emergência com dor torácica para o diagnóstico de infarto agudo do. A característica anginosa da dor torácica tem sido identificada como o dado com maior poder preditivo de doença coronariana aguda.

O exame físico no contexto da doença coronariana aguda não é expressivo. Entretanto, alguns achados podem aumentar a sua probabilidade, como a presença de uma 4ª bulha, um sopro de artérias carótidas, uma diminuição de pulsos em membros inferiores, um aneurisma abdominal e os achados de seqüela de acidente vascular encefálico. Da mesma forma, doenças não-coronarianas causadoras de dor torácica podem ter o seu diagnóstico suspeitado pelo exame físico, como é o caso do prolapso da válvula mitral, da pericardite, da embolia pulmonar, etc.

O ideal é que as instituições de saúde construam e treinem seus funcionários, para que nestes casos cada profissional saiba como atuar e gerenciar.

Em situações de desastre com múltiplas vítimas, o cliente com alta prioridade no atendimento é diferente do cliente prioritário de situações emergenciais. Em acidentes catastróficos os insumos e recursos podem ter disponibilidade limitada, fazendo com que a triagem e classificação das prioridades mudem. As decisões baseiam-se na probabilidade da sobrevivência e no consumo dos recursos disponíveis. O princípio fundamental que direciona o uso dos recursos é o bem máximo para o máximo de pessoas.

A triagem deve ser rapidamente realizada na cena do desastre, sendo imediatamente identificadas as vítimas prioritárias e iniciadas as intervenções necessárias, com posterior encaminhamento para as unidades de emergência.

Nos Estados Unidos é utilizado um sistema de triagem com cores para classificação da prioridade de atendimento das pessoas acidentadas (Tabela 1). Conforme a classificação, as pessoas recebem uma pulseira colorida que identifica seu nível de atenção e facilita a implementação das medidas de preservação da vida.

O Enfermeiro pode desempenhar diferentes funções em eventos catastróficos, sendo seu papel definido mediante as necessidades específicas que a instituição de saúde e equipes de trabalho apresentam, bem como as particularidades que o desastre gerou. Por exemplo, o Enfermeiro pode atuar na triagem principal das vítimas, realizar procedimentos avançados, caso possua capacitação para tal e respaldo da instituição, dar assistência no luto as famílias com a identificação dos entes queridos, gerenciar e/ou fornecer as atividades de cuidado em hospitais de campanha (provisórios) ou mesmo coordenar a distribuição dos recursos materiais e humanos entre as equipes de atendimento.

Estes são apenas alguns exemplos das atividades que podem ser realizadas, mas não contemplam todas as atividades desempenhadas nestes eventos. Há ainda as ações voltadas para o controle e divulgação de informações à mídia e às famílias, o gerenciamento de possíveis conflitos internos, como o uso dos recursos disponíveis; de origem étnica/cultural, referente aos hábitos e costumes particulares dos acidentados e familiares; e de cunho religioso, relacionado às crenças e costumes específicos das vítimas envolvidas, principalmente nos casos de óbito.

Estes exemplos ilustram algumas situações possíveis em casos de acidentes em massa, devendo ser considerados pelos profissionais de saúde das equipes de atendimento. São casos que podem acontecer em eventos que envolvam um grande número de turistas, sendo do próprio país ou estrangeiros.

Concluindo esta primeira parte do artigo, os Enfermeiros devem estar preparados para atuar em novos ambientes e em papéis atípicos em casos de desastre. O princípio que deve nortear suas ações é o de fazer o bem ao maior número de pessoas que for possível.

f. Acolhimento com avaliação e classificação de risco

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização. A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

MISSÕES DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- 1 - Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- 2 - Humanizar o atendimento;
- 3 - Garantir um atendimento rápido e efetivo.

OBJETIVOS

- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico imediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência

EQUIPE

Equipe multiprofissional: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção e estagiários.

PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. A - Usuário procura o serviço de urgência. B - É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. C - Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

- 1 - Apresentação usual da doença;
- 2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- 3 - Situação – queixa principal;
- 4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O2 – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- 5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

AValiação DO PACIENTE (Dados coletados em ficha de atendimento)

- Queixa principal
- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Escala de dor e de Glasgow
- Classificação de gravidade
- Medicções em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O2

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

g. Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.

O que é doação de órgãos?



Doação de órgãos é um ato nobre que pode salvar vidas. Muitas vezes, o transplante de órgãos pode ser única esperança de vida ou a oportunidade de um recomeço para pessoas que precisam de doação. É preciso que a população se conscientize da importância do ato de doar um órgão. Hoje é com um desconhecido, mas amanhã pode ser com algum amigo, parente próximo ou até mesmo você. Doar órgãos é doar vida.

O transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor) por outro órgão ou tecido normal de um doador, vivo ou morto.

O que é morte encefálica?

A morte encefálica é a perda completa e irreversível das funções encefálicas (cerebrais), definida pela cessação das funções corticais e de tronco cerebral, portanto, é a morte de uma pessoa.

Após a parada cardiorrespiratória, pode ser realizada a doação de tecidos (córnea, pele, musculoesquelético, por exemplo). A Lei 9.434 estabelece que doação de órgãos pós morte só pode ser feita quando for constatada a morte encefálica.

Como é feito o diagnóstico de morte encefálica?

O diagnóstico de morte encefálica é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Em 2017, o CFM retirou a exigência do médico especialista em neurologia para diagnóstico de morte encefálica, assunto amplamente debatido e acordado com as entidades médicas.

Deste modo, a constatação da morte encefálica deverá ser feita por médicos com capacitação específica, observando o protocolo estabelecido. Para o diagnóstico de morte encefálica, são utilizados critérios precisos, padronizados e passíveis de serem realizados em todo o território nacional.

Quero ser doador de órgãos. O que fazer?

Se você quer ser doador de órgãos, primeiramente avise a sua família. Os principais passos para doar órgãos são:

Para ser um doador, basta conversar com sua família sobre o seu desejo de ser doador e deixar claro que eles, seus familiares, devem autorizar a doação de órgãos.

No Brasil, a doação de órgãos só será feita após a autorização familiar.

Pela legislação brasileira, não há como garantir efetivamente a vontade do doador, no entanto, observa-se que, na grande maioria dos casos, quando a família tem conhecimento do desejo de doar do parente falecido, esse desejo é respeitado. Por isso a informação e o diálogo são absolutamente fundamentais, essenciais e necessários. Essa é a modalidade de consentimento que mais se adapta à realidade brasileira. A previsão legal concede maior segurança aos envolvidos, tanto para o doador quanto para o receptor e para os serviços de transplantes.

A vontade do doador, expressamente registrada, também pode ser aceita, caso haja decisão judicial nesse sentido. Em razão disso tudo, orienta-se que a pessoa que deseja ser doador de órgãos e tecidos comunique sua vontade aos seus familiares.

Os órgãos doados vão para pacientes que necessitam de um transplante e estão aguardando em lista única, definida pela Central de Transplantes da Secretaria de Saúde de cada estado e controlada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

Existem dois tipos de doador.

1 - O primeiro é o doador vivo. Pode ser qualquer pessoa que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. O doador vivo pode doar um dos rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão. Pela lei, parentes até o quarto grau e cônjuges podem ser doadores. Não parentes, só com autorização judicial.

2 - O segundo tipo é o doador falecido. São pacientes com morte encefálica, geralmente vítimas de catástrofes cerebrais, como traumatismo craniano ou AVC (derrame cerebral).

Qual tempo de isquemia de cada órgão?

O tempo de isquemia é o tempo de retirada de um órgão e transplante deste em outra pessoa. A tabela abaixo demonstra o tempo de isquemia aceitável para cada órgão a ser considerado para transplante:

Órgão	Tempo de isquemia
Coração	04 horas
Pulmão	04 a 06 horas
Rim	48 horas
Fígado	12 horas
Pâncreas	12 horas

Estatísticas

As estatísticas do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) são a consolidação dos dados sobre transplantes, com informações coletadas das diversas partes que compõem o SNT. O fornecimento dos dados é de responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal. Os dados estatísticos são essenciais para que o Ministério da Saúde possa tomar conhecimento, registrar e divulgar a produção das cirurgias realizadas, bem como sistematizar índices que demonstrem o desempenho do setor nas unidades federativas, regiões e no país como um todo.

Quais são os primeiros socorros em caso de afogamento?

Em caso de afogamento, a primeira coisa a fazer é tirar a vítima da água.

O ideal é socorrer a pessoa que está se afogando sem entrar na água, utilizando uma boia, tábua, colete salva-vidas, corda, galho ou qualquer outro objeto que a faça flutuar ou lhe permita agarrar para não afundar.

A seguir, providencie um cabo para rebocar a vítima no objeto flutuante. O cabo deve ter um laço para que a pessoa possa prendê-lo ao corpo, já que a correnteza pode impedi-la de segurar no cabo.

Após retirá-la da água, mantenha-a aquecida e peça ajuda ligando para o número 193. Se a vítima estiver consciente, deixe-a sentada enquanto aguarda pela chegada da ambulância. Se estiver inconsciente, siga os seguintes primeiros socorros:

- 1) Deite a vítima de lado e mantenha-a aquecida;
- 2) Observe se ela está respirando;
- 3) Ligue e siga as instruções dadas pelo atendente do 193 (leve a vítima ao hospital ou espere pela chegada do socorro).

Se a pessoa não estiver respirando, é necessário fazer a reanimação cardiopulmonar:

1) Posicione a vítima deitada de barriga para cima sobre uma superfície plana e firme (a cabeça não deve estar mais alta que os pés para não prejudicar o fluxo sanguíneo cerebral);

2) Ajoelhe-se ao lado da vítima, de maneira que os seus ombros fiquem diretamente sobre o meio do tórax dela;

3) Com os braços esticados, coloque as mãos bem no meio do tórax da pessoa (entre os dois mamilos), apoiando uma mão sobre a outra;

4) Inicie as compressões torácicas, que devem ser fortes, ritmadas e não podem ser interrompidas;

5) Evite a respiração boca a boca se estiver sozinho, não interrompa as compressões cardíacas;

6) O melhor é revezar nas compressões com outra pessoa, mas a troca não deve demorar mais de 1 segundo;

7) A reanimação cardiopulmonar só deve ser interrompida com a chegada do socorro especializado ou com a reanimação da vítima.