

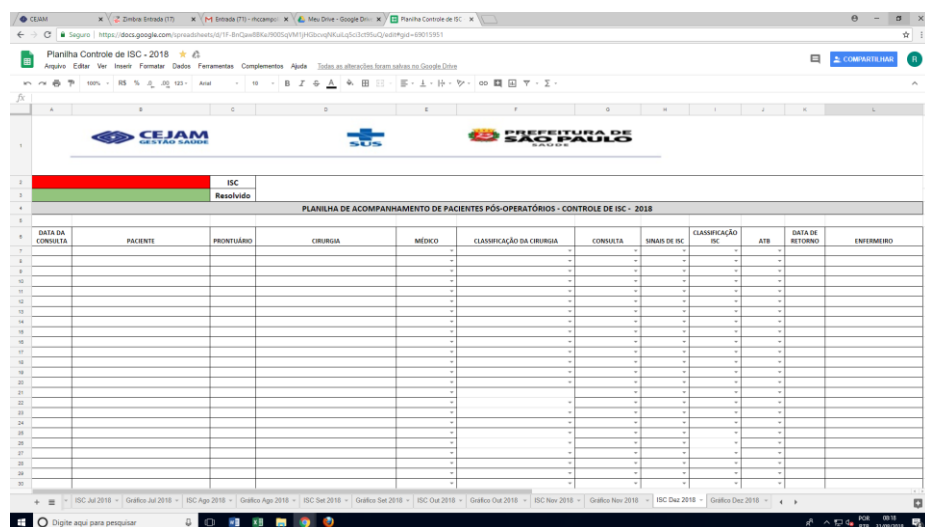
CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA AMBULATORIAL COMO INSTRUMENTO DE RASTREABILIDADE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Infecção Sítio Cirúrgico; Cirurgias Limpas.

INTRODUÇÃO A consulta de enfermagem necessita de uma visão holística, captando toda a informação sensível aos cuidados à pessoa, possibilitando assim um diagnóstico preciso e um planejamento de cuidados de acordo com as necessidades individuais. Neste contexto, do ponto de vista educacional, o enfermeiro deve adequar o modelo de aprendizagem que mais se adapta ao cliente, respeitando as necessidades e expectativas do mesmo em relação ao tratamento⁽¹⁾. Entre as estratégias de trabalho, escolheu-se a consulta de enfermagem, por ser estratégia eficaz, para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais são dirigidas ao bem-estar das pessoas envolvidas.⁽²⁾ De acordo com os Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde – Infecção de Sítio Cirúrgico a ANVISA define que paciente cirúrgico passível de vigilância epidemiológica de rotina em cirurgia ambulatorial caracteriza-se por paciente submetido a um procedimento cirúrgico em regime ambulatorial (hospital-dia) ou com permanência no serviço de saúde inferior a 24 horas que consista em uma incisão e uma sutura, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades. Para reconhecimento fidedigno da ISC, é necessário o estabelecimento de estratégias, como o acompanhamento direto do paciente no retorno ambulatorial e na retirada de pontos⁽³⁾. As Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) são os efeitos adversos mais comuns na assistência ao paciente, tornando-se um grave problema a saúde pública devido a alta morbidade e mortalidade relacionadas a ela, assim como custos hospitalares devido ao aumento no tempo de internação, necessidade de reintervenções, necessidade de terapia antimicrobiana e possível exposição a patógenos multirresistentes.⁽⁴⁾ Nos países em desenvolvimento, estima-se que um terço dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos sejam acometidos por ISC, na Europa e nos Estados Unidos, 2 a 5% dos pacientes são acometidos totalizando 160.000 a 300.000 episódios anualmente. No Brasil estima-se que

a incidência seja de 2,8 a 20% com média de 11% dependendo das características do procedimento cirúrgico realizado, características do hospital e do paciente.⁽⁵⁾ A ANVISA classifica as infecções do sítio cirúrgico (ISC) para cirurgias em pacientes internados ou ambulatoriais; como Incisional superficial (ISC-IS), Incisional profunda (ISC-IP) e Órgão/cavidade (ISC-OC) de acordo com critérios específicos. As características quanto a potencial de cirurgias existentes são Cirurgias Limpas, Potencialmente Contaminadas, Contaminadas e Infectadas. **OBJETIVOS** Verificar o impacto das consultas de enfermagem no pós-operatório de diversas especialidades cirúrgicas nos aspectos relacionados à rastreabilidade das infecções de sítio cirúrgico, minimizando os riscos de complicações pós-operatórias relacionadas a infecção de sítio cirúrgico. **METODOLOGIA** Estudo observacional e descritivo, realizado em uma unidade cirúrgica ambulatorial no período de 01 de janeiro 2018 a 30 de junho 2018. A amostra por conveniência foi calculada com base no número de pacientes submetidos a cirurgias limpas realizadas no primeiro semestre de 2018, totalizando 234 pacientes monitorados, conforme dados coletados no local. O cálculo da amostra de taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico utilizado foi da ANVISA. Os dados foram obtidos a partir de uma planilha elaborada para acompanhamento dos pacientes pós-cirúrgicos em retorno médico e consulta de enfermagem, identificando os casos de ISC desde seu diagnóstico até sua resolução. A partir destes dados é possível calcular a porcentagem de casos de infecção mensal, quais especialidades apresentaram mais casos, classificação das cirurgias e realizar análise crítica.



	DATA DA CONSULTA	PACIENTE	PRONTUÁRIO	CIRURGIA	MÉDICO	CLASSIFICAÇÃO DA CIRURGIA	CONSULTA	SINAIS DE ISC	CLASSIFICAÇÃO ISC	ATB	DATA DE RETORNO	ENFERMEIRO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

Planilha de acompanhamento de ISC

Utilizou-se o impresso de consulta de enfermagem pós-operatória, onde foram verificadas a presença ou ausência das ISC. Além disso, para confirmação de ISC em pós-operatório o paciente era avaliado juntamente com o cirurgião responsável quando encaminhado para triagem com os enfermeiros.

CEJAM **HIP. NISE CAMPO LIMPO** **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA

ANAMNESE:
 DATA: ___/___/___ PRONTUÁRIO: _____
 NOME: _____
 CIRURGIÃO: _____ SEXO: F () M ()
 IDADE: _____

ANTECEDENTES: () Não () Sim
 () HAS () Estôm () Drogas () Alergias
 () Tabagismo () DM () Câncer () Doenças Cardíacas
 () Insuficiência Venosa () Anemia () Dislipidemia () Outros
 () Insuficiência Arterial () Doenças Respiratórias

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO? () Não () Sim
 Qual: _____

EXAME FÍSICO INICIAL: PA: _____ mmHg FC: _____ bpm SatO2%: _____ Torno: _____ °C
 Data do procedimento cirúrgico: ___/___/___
 Local(is) da(s) FO(s): _____

Descrição
 Eritema () Não () Sim Exsudato () Não () Sim
 Descolorida () Não () Sim Edema () Não () Sim ___/4+
 Dor () Não () Sim Escala: ___ (0-10)
 Hematoma () Não () Sim ___/4+
 Otor: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:
 () Risco de infecção () Integridade da pele prejudicada () Dor aguda crônica
 () Ansiedade () Medo () Mobilidade física prejudicada
 () Aumento da temperatura corporal () Déficit no auto cuidado

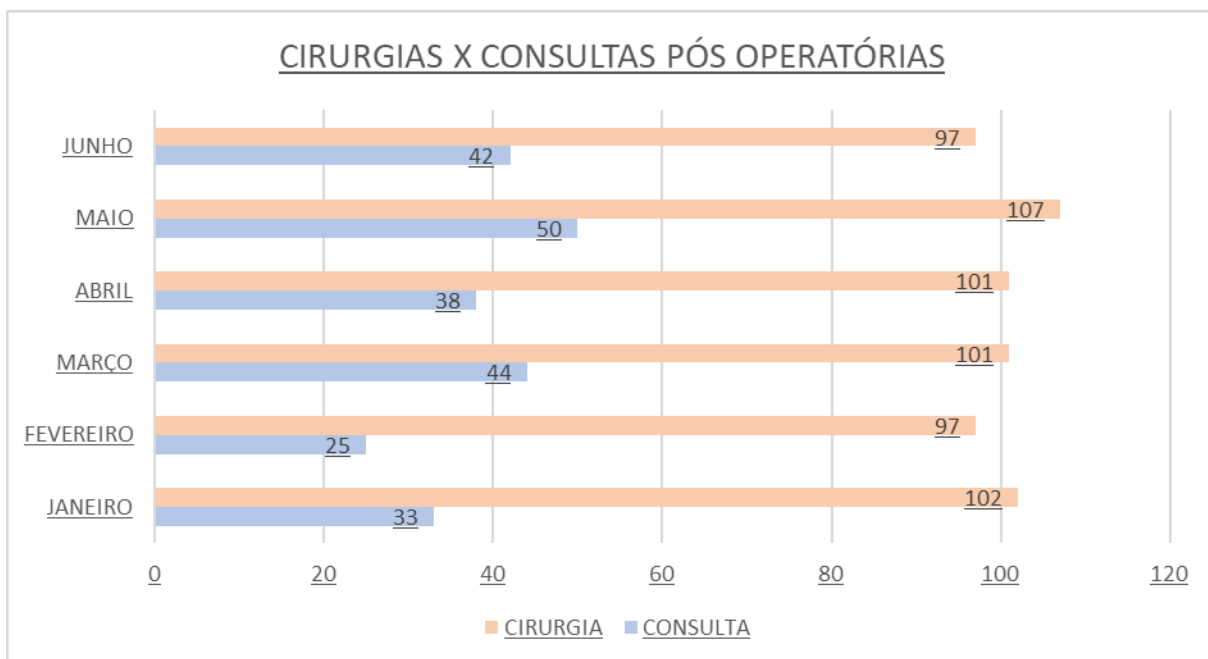
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:
 () Verificar SSVV e comunicar alterações
 () Realizar curativo em _____ com _____
 () Orientar quanto a higiene pessoal e troca de curativo.
 () Orientar quanto a prevenção e manutenção da saúde.
 () Auxiliar na deambulação/ proteger do risco de queda S/H
 () Orientar quanto a alimentação
 Outros: _____

OBSERVAÇÃO:

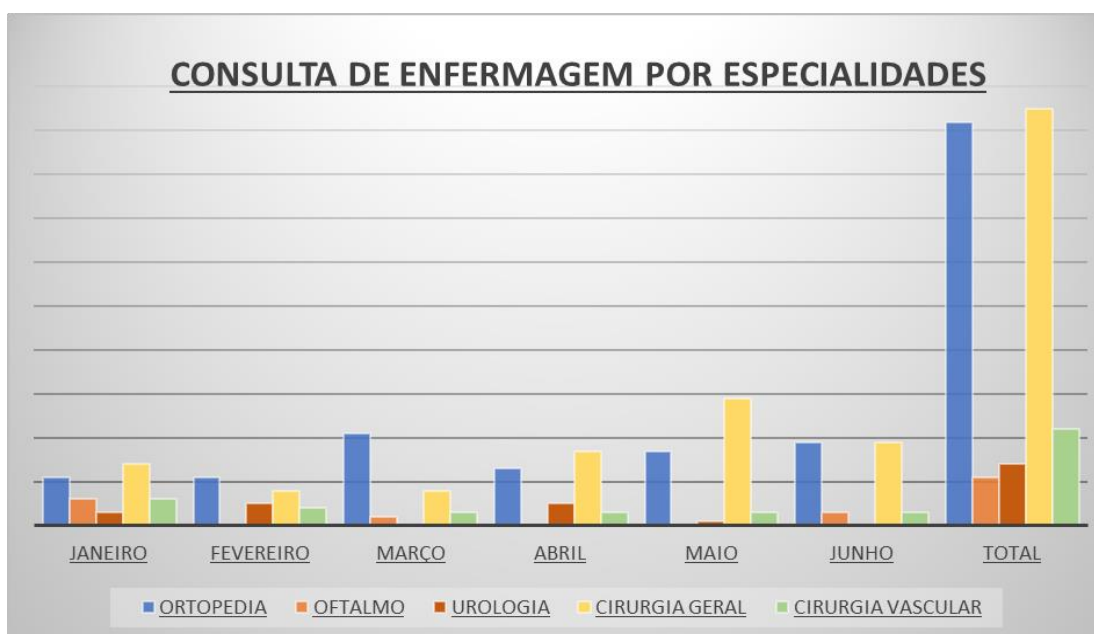
Assinatura e Carimbo: _____

Impresso de Enfermagem de Consulta Pós-Operatório

RESULTADOS Em janeiro de 2018 foi iniciado o acompanhamento pós-operatório dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nesta instituição. Durante o período de estudo foram realizadas na instituição 605 cirurgias de potencial de contaminação limpa, e foram monitoradas pela enfermagem 234 pacientes, conforme gráfico 1.



As especialidades médicas que realizam procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nesta instituição são: Oftalmologia, Urologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral. De acordo com gráfico 2, demonstramos a quantidade de avaliações pós-operatórias por especialidades médicas mensalmente.



MÊS	CIRURGIAS LIMPAS	ISC	Taxa de ISC
JANEIRO	33	2	6,06%
FEVEREIRO	25	0	0,00%
MARÇO	44	1	2,27%
ABRIL	38	0	0,00%
MAIO	50	2	4,00%
JUNHO	42	2	4,76%
TOTAL	234	7	2,99%

Tabela 1: Cálculo de Taxa de Incidência de ISC Semestral

MÊS	CIRURGIA ORTOPEDICA	CIRURGIA GERAL	CIRURGIA VASCULAR	CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	CIRURGIA UROLÓGICA
JANEIRO	0	1	1	0	0
FEVEREIRO	0	0	0	0	0
MARÇO	0	0	1	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0
MAIO	0	2	0	0	0
JUNHO	0	1	1	0	0
TOTAL	0	4	3	0	0

Tabela 2: Monitoramento de ISC por especialidade Semestral

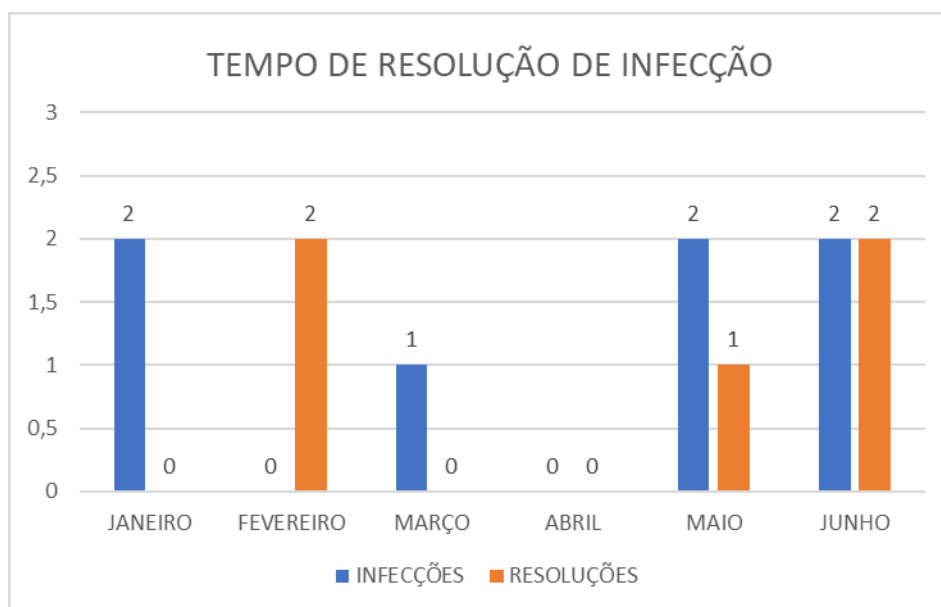


Gráfico de Tempo de Resolução

CONCLUSÃO Concluimos então, que o acompanhamento de enfermagem no pós-operatório é de grande importância e eficácia nos processos de avaliação de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) sendo que os instrumentos utilizados são práticos e autoexplicativos. A sensibilização da equipe multidisciplinar da instituição deve ser reforçada para que 100% dos pacientes possam ser avaliados não só pela equipe médica como a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Carvalho, J.M.S; Cristão, A.S.M. O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. Rev. Enf. Ref. vol.serIII no.7 Coimbra jul. 2012
- 2 Lima, F.E.T; Araújo, T.L.; Serafim, E.C.G; Custódio, I. L. Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(3):[08 telas] mai-jun 2010.
- 3 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde 2a ed. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [Ago12]. <http://portal.anvisa.gov.br/documents>
- 4 Fernandes AT, Ribeiro Filho N, Oliveira AC. Infecções do sitio cirúrgico. In: Oliveira AC, Albuquerque CP, Rocha LCM. Infecções hospitalares: abordagem, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Medsi; 2005. p. 93-123.
- 5 PRATES, Cassiana Gil et al . Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 116-122, Mar. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000200116&lng=en&nrm=iso>. access on 15 July 2018.