

**CONCURSO PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM DA SECÇÃO REGIONAL SUL DA ORDEM DOS
ENFERMEIROS**

**Candidatura do Projeto de Melhoria Contínua do Centro de
Gastroenterologia do Hospital da Luz**

Título

**TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA**

Autores:

**Cátia Sena
Hugo Castro
Maria José Pinto
Patricia Alvarez
Paula Cannas**

**Lisboa
Janeiro de 2015**

Responsáveis do projeto

Nomes	Endereço eletrónico	Telefone
Cátia Sena	csena@hospitaldaluz.pt	91 609 39 99
Hugo Castro	hcastro@cpoetas.pt	96 263 14 58
Maria José Pinto	mpinto@hospitaldaluz.pt	92 590 31 17
Patricia Alvarez	pralvarez@hospitaldaluz.pt	96 777 92 75
Paula Cannas	pcannas@hospitaldaluz.pt	96 133 20 98

Identificação da organização

Hospital da Luz

Serviço

Centro de Gastrenterologia

ABREVIATURAS E SIGLAS

BO	Bloco Operatório
CAG	Associação Canadiana de Gastreenterologia - The Canadian Association of Gastroenterology
CG	Centro de Gastreenterologia
DGS	Direção Geral de Saúde
DSE	Direção do Serviço de Enfermagem
EA	Evento Adverso
HDC	Hospital de Dia Cirúrgico
HL	Hospital da Luz
JCAHO	Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations
LVSTE	Lista de verificação de segurança da técnicas endoscópicas
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	5
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
1.1. ENQUADRAMENTO.....	6
1.1.1. CUIDADOS DE ENFERMAGEM	6
1.1.2. QUALIDADE E SEGURANÇA.....	7
1.1.3. LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA.....	8
1.1.4. LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DAS TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS	9
1.2. OBJETIVO	11
2. OPERACIONALIZAÇÃO	11
2.1. UNIDADES DE ESTUDO	11
2.2. TIPO DE DADOS	11
2.3. FONTE DE DADOS.....	12
2.4. TIPO DE AVALIAÇÃO	12
2.5. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	12
2.6. COLHEITA DE DADOS.....	12
2.7. RELAÇÃO TEMPORAL	13
2.8. SELEÇÃO DA AMOSTRA	13
2.9. INTERVENÇÕES PREVISTAS.....	13
3. AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. BIBLIOGRAFIA	16
ANEXOS	18
ANEXO 1 – NOTAS CLÍNICAS DO CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA.....	25
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA.....	28
ANEXO 3 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DAS TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS	30
ANEXO 4 – MANUAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DAS TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS	33

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de avaliação.....	12
--	----

INTRODUÇÃO

O projeto da Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas (LVSTE) surgiu como um investimento dos Enfermeiros do Centro de Gastrenterologia (CG) alocado no Hospital de Dia Cirúrgico (HDC) do Hospital da Luz (HL), no âmbito da segurança e melhoria contínua da qualidade. Sendo a segurança um dos critérios básicos para se garantir a qualidade dos cuidados prestados à pessoa é imperioso a adoção de estratégias para redução de erros e eventos adversos.

A pesquisa bibliográfica suporta que 1 em cada 6 pessoas internadas em hospitais é vítima de algum tipo de erro ou evento adverso, que na maioria das circunstâncias poderiam ser minimizados com a introdução de medidas de prevenção. Segundo Fragata (2004), por cada 10% dos internamentos hospitalares, 5% causam danos irreversíveis ou até mesmo morte e 50% dos casos podiam ser evitados.

Vários estudos comprovam os benefícios e vitalidade da utilização de medidas de segurança, onde se inclui a LVSTE. Tal como já acontece com as áreas cirúrgicas e de anestesia, a necessidade do uso destes instrumentos na área de endoscopia, é também uma prática já referida pelos autores (Matharoo, Thomas-Gibson, Haycock & Sevdalis, 2013).

A Endoscopia Digestiva tem evoluído nas últimas décadas, tornando os procedimentos cada vez mais complexos e invasivos, aumentando também a complexidade dos conhecimentos de Enfermagem.

No CG do HDC tem-se verificado um aumento de atividade superior a 2000 exames por ano. Em 2013 foram realizados cerca de 15 000 procedimentos, o que corresponde a uma média de 1250 exames mensais e 57 clientes por dia. Perante esta realidade, a equipa de enfermagem é confrontada com situações complexas que na maioria dos casos residem na gestão do espaço, dos recursos humanos e materiais para prestar os melhores cuidados ao cliente que nos procura. O aperfeiçoamento contínuo dá lugar à implementação ou

revisão de processos ou actividades de modo a que os profissionais procurem constantemente a qualidade e segurança nos cuidados que prestam. Assim, nasce este projeto o qual se enquadra no desenvolvimento que a Direção do Serviço de Enfermagem (DSE) do HL deseja imprimir aos serviços, com investimento em projetos de melhoria contínua da qualidade, por forma a dar visibilidade às intervenções dos enfermeiros.

O projeto será organizado de acordo com o guião para a organização de projetos de melhoria contínua dos Cuidados de Enfermagem da OE, integrando os seguintes capítulos: (1) Fundamentação Teórica, (2) Operacionalização, (3) Avaliação do Projeto e (4) Considerações Finais.

É um projeto inovador na área de Gastrenterologia, que ao ser reconhecido pela Ordem do Enfermeiros (OE), permite a replicabilidade para outros CG nacionais, permitindo também ganhos substanciais em saúde como se verifica noutras áreas, nomeadamente Cirúrgica e Anestésica.

Este documento foi elaborado de acordo com a 6ª edição das normas da *American Psychological Association* (APA, 2010).

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Enquadramento

1.1.1. Cuidados de Enfermagem

Numa perspetiva deontológica, o cliente e família têm direito a uma prestação de cuidados que se enquadre dentro das suas expectativas, ou seja, a cuidados de garantam qualidade e segurança, respeitando a sua dignidade, enquanto pessoas, pelo que qualquer ato ou tomada de decisão do enfermeiro no desempenho quotidiano da sua profissão exige competência e aperfeiçoamento profissional contínuo.

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (Decreto-Lei nº 161, de 4 de setembro de 1996, com as alterações

introduzidas pelo Decreto-Lei nº 104 de 21 de abril de 1998), o enfermeiro deverá adotar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos. Ou seja, na perspectiva da adoção de medidas de segurança e na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro tem como dever prevenir complicações para a saúde dos clientes e contribuir para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, para além de todas as outras responsabilidades descritas.

O ambiente atual dos cuidados de saúde exige uma estrutura de Enfermagem flexível e responsável perante as necessidades da população. Desta forma, e face ao contexto atual, as normas de segurança e critérios de qualidade são fundamentais para a prestação dos cuidados de excelência pretendidos.

1.1. 2. Qualidade e Segurança

Estando os conceitos de qualidade e segurança tão interligados, é fundamental perceber e refletir nos cuidados diários prestados, onde podem incidir esforços e medidas para evitar a ocorrência de erros, falhas e eventos adversos. Segundo Fragata e Martins (2004), em qualquer actividade humana existe a possibilidade de erro por falha humana, e estes erros são cometidos dentro de instituições complexas, pelas pessoas que decidem e manuseiam equipamentos.

Em Portugal, um estudo realizado sobre a segurança do doente demonstrou que num total de 1.669 processos de doentes, a incidência de efeitos adversos era de 11,1%, sendo que dessa percentagem, 53,2% foram considerados evitáveis e 58,2% dos efeitos adversos resultaram em prolongamento de internamento com um período médio de 10,7 dias (Sousa, Uva, Serranheira, Leite, & Nunes, 2011).

A JCAHO (2003) aprovou os objetivos para a Segurança dos Doentes, a serem implementados nas organizações de cuidados de saúde. Por sua vez, e conforme referenciado no documento de Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem emitido pela OE (2002), a necessidade de implementar sistemas de qualidade está hoje assumida formalmente por várias organizações, quer internacionais, quer nacionais.

Tendo em conta a importância de assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem, a OE (2002) definiu seis categorias de enunciados descritivos, pretendendo que estes constituam um instrumento importante na definição do papel do enfermeiro. Consideramos que este projecto se enquadra dentro dos seguintes enunciados, **prevenção de complicações e organização dos cuidados de enfermagem**.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes. A LVSTE faz parte de um conjunto de medidas de segurança que permitem garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados através da prevenção de complicações.

Ainda nessa procura, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem. A LVSTE integrada no sistema de registos de enfermagem permite validar de forma escrita e formal que todos os critérios de segurança foram reunidos para a realização do exame ou procedimento. Está assim integrada nas metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade, enquadrando-se no foco de segurança, segundo a CIPE.

1.1.3. Lista de Verificação de Segurança

O termo *checklist*, que se pode traduzir por “**Lista de Verificação de Segurança**”, de acordo com Santos (2011) provém da década de 30 do século passado, da força aérea norte-americana, e pode ser definido como a verificação metódica de todas as etapas de um procedimento para se desenvolver com o máximo de segurança. Ajuda a garantir consistência e competência na realização dos procedimentos.

Para Matharro (2013), a “**Lista de Verificação de Segurança**” permite a oportunidade de, momentos antes do início do procedimento, confirmar que a informação importante e vital é partilhada por toda a equipa.

O uso deste instrumento garante a prática clínica de acordo com as orientações instituídas, permitindo reduzir o erro e compensar os limites potenciais da memória e atenção humanas, assegurar uma comunicação efetiva e eficaz bem como práticas de segurança, prestar cuidados seguros

antes, durante e após a realização do procedimento e reduzir complicações. Conduz a melhorias nos padrões das boas práticas dos cuidados prestados.

A LVSTE, além de cumprir os parâmetros exigidos, deve ser pensada e personalizada para as necessidades do local onde vai ser utilizada, ou seja, deve corresponder às necessidades detetadas do serviço onde vai ser introduzida.

A utilização de “**Listas de Verificação de Segurança**”, principalmente na área cirúrgica, é já uma realidade e com estudos que provam a sua eficácia e necessidade. O programa “*Cirurgia Segura Salva Vidas*” foi estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Doente, da OMS com a finalidade de reduzir o número de mortes relacionadas com a cirurgia em todo o mundo. A sua utilização demonstrou associação com reduções significativas de complicações e taxas de mortalidade em diversos hospitais e contextos e com melhorias na observância dos padrões de boa prática de cuidados.

1.1.4. Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas

Conforme referenciado por Rey (2011), os procedimentos de Gastrenterologia estão muito próximos dos procedimentos cirúrgicos, apesar das especificidades que têm de ser tidas em consideração. Refere igualmente que no cenário da endoscopia, os benefícios clínicos do uso de uma LVSTE necessitam de ser provados, mas a sua aplicação é mais importante quanto maior for o número de exames realizados.

Um artigo publicado por um grupo de trabalho da Sociedade Britânica de Gastrenterologia e Endoscopia (Daneshmend, Bell, & Logan, 1991) realça que os fatores de risco devem ser identificados antes do exame e que este procedimento deve ser suportado pela utilização de uma LVSTE.

A implementação de uma LVSTE vai permitir unificar critérios de atuação, implementar boas práticas, melhorar os cuidados prestados, controlar riscos com consequente prevenção de complicações e estabelecer uma melhor comunicação entre a equipa multidisciplinar.

Face à falta de diretrizes na área de segurança para as Técnicas Endoscópicas e de uma LVSTE reconhecida, como acontece com a área cirúrgica, este projecto teve como base, o programa “Cirurgia Segura Salva Vidas”, tendo sido adequado à realidade do CG do HL.

Até ao momento a informação relevante para a realização de procedimentos de gastroenterologia é registada no processo do cliente (ver anexo 1). Na área de anestesia é realizado um Questionário de Avaliação Pré-anestésica, o qual é preenchido pelo cliente e digitalizado para o processo clínico (ver anexo 2).

A LVSTE (ver anexo 3) foi assim elaborada tendo por base estes dois documentos previamente enunciados, pelo que não há repetição de itens, como jejum ou antecedentes pessoais.

A LVSTE deverá ser efetuada apenas por um elemento da equipa que será responsável pelo correto e total preenchimento da mesma. No CG do HL esse elemento será um dos Enfermeiros presentes na sala de técnicas endoscópicas. Em outras Unidades de Técnicas Endoscópicas poderá ser qualquer um dos elementos da equipa.

Em abril de 2014, após realização de formações à equipa, foi realizado o pré teste da LVSTE. Foram aplicadas 236 listas de verificação, sendo que 225 (95%) estavam completamente preenchidas. Após a análise dos dados recolhidos, foram efetuadas alterações até à versão final tal como é apresentada no anexo 3.

A LVSTE incorpora 3 etapas (todas realizadas na sala de técnicas endoscópicas).

- Verificação pré-procedimento (à chegada do cliente à sala de exame);
- Verificação intra-procedimento (antes do início do exame);
- Verificação pós-procedimento (antes do cliente sair da sala de exame).

Para a LVSTE ser validada é necessário que todos os itens das 3 etapas sejam preenchidos.

De forma a explicar e clarificar todos os itens de cada etapa e a responder a todas as questões que a equipa possa apresentar, foi elaborado um Manual para Implementação da LVSTE (ver anexo 4).

1.2. Objetivo

É objetivo deste trabalho minimizar os riscos mais comuns e evitáveis dos clientes submetidos a Técnicas Endoscópicas, mediante a utilização de uma lista de verificação de segurança.

2. OPERACIONALIZAÇÃO

As dimensões contempladas neste projeto são:

- a) **Efetividade**, de forma a reduzir as complicações evitáveis associadas à realização das técnicas endoscópicas;
- b) **Adequação técnico-científica**, utilizando as capacidades técnicas e científicas para construir um instrumento de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas.

2.1. Unidades de estudo

As unidades de estudo incluídas neste projeto são:

A nível dos utilizadores:

- Todos os clientes submetidos a técnicas endoscópicas na área da Gastreenterologia no HDC do HL.

A nível dos profissionais em avaliação:

- Todos os Enfermeiros do HDC que colaboram na realização de técnicas endoscópicas.

O período de tempo de avaliação:

- Um ano após implementação.

2. 2. Tipo de dados

Os dados a incluir neste projeto de acordo com as dimensões da qualidade de Donabedian são de processo e resultado (Donabedian, 1966;1988).

2.3. Fonte de dados

A fonte de dados será o processo clínico do cliente e os dados da lista de verificação de segurança das técnicas endoscópicas.

2.4. Tipo de avaliação

Interna: interpares (auditoria interna feita semestralmente).

2.5. Critérios de avaliação

São critérios para avaliação do projeto os inseridos no quadro 1.

Quadro 1 – Critérios de avaliação

Critérios	Exceções	Esclarecimentos
A todas as pessoas submetidas a técnicas endoscópicas deve ser aplicada a LVSTE.	Todas as pessoas com alterações cognitivas e de comunicação (de expressão e de compreensão), que não estejam acompanhadas por um familiar. Crianças não acompanhadas pelos pais ou representante legal. Pessoas a quem sejam realizados procedimentos endoscópicos fora do HDC.	Manual de implementação da LVSTE.

2.6. Colheita de dados

A colheita de dados será efetuada pelos enfermeiros que colaboram na anestesia do cliente a todos os que sejam submetidos a procedimento com apoio anestésico e pelos enfermeiros que colaboram na realização da técnica endoscópica, a todos os clientes que sejam submetidos a procedimento sem apoio anestésico.

2.7. Relação temporal

Avaliação retrospectiva de utilização da LVSTE um ano após a sua implementação.

2.8. Seleção da amostra

A população é composta por todos os clientes submetidos a técnicas endoscópicas, que cumpram os critérios de avaliação. A amostra será aleatória de 40% de todos os clientes que foram submetidos a técnicas endoscópicas.

2.9. Intervenções previstas

Medidas educacionais

- Formação teórica/prática em serviço para a equipa multidisciplinar.

Medidas estruturais:

- Elaboração de documento próprio para registo da LVSTE e manual de implementação da mesma.

3. AVALIAÇÃO DO PROJETO

Os indicadores são avaliados de acordo com as fórmulas abaixo referidas.

Taxa de clientes a quem foi aplicada a LVSTE

Número de clientes a quem foi aplicada a LVSTE	X 100
Número total de clientes submetidos a Técnicas Endoscópicas	

Taxa de clientes corretamente identificados

Número de clientes corretamente identificados a quem foi aplicada a LVSTE	X 100
Número total de clientes a quem foi aplicada a LVSTE	

Taxa de clientes que conhecem o motivo de realização do exame

Número de clientes a quem foi aplicada a LVSTE que conhece o motivo de realização do exame	X 100
Número total de clientes a quem foi aplicada a LVSTE	

Taxa de clientes com complicações

Número de clientes a quem foi aplicada a LVSTE com notificação de complicações	X100
Número total de clientes a quem foi aplicada LVSTE	

Taxa de problemas relacionados com o equipamento e / ou material

Número de clientes a quem foi aplicada a LVSTE com a identificação de problemas relacionados com o equipamento e / ou material	X 100
Número total de clientes a quem foi aplicada a LVSTE	

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HDC do HL dispõe de condições físicas, recursos técnicos e humanos de excelência capazes de dar resposta às necessidades e expectativas dos clientes que o procuram com qualidade e segurança. Para tal, a equipa do HDC tem desenvolvido uma conduta de responsabilização e segurança, visível em cada profissional que a integra.

A introdução de uma LVSTE nas salas de exames de Gastrenterologia irá potenciar práticas de excelência e segurança, garantir a qualidade dos cuidados, prevenir complicações e falhas e permitir uma análise e reflexão detalhada sobre o trabalho efetuado e necessidade de mudança de atitude.

A preocupação em prestar cuidados de excelência e a constante procura de melhoria, conduziram à idealização e implementação deste projeto ambicioso, que pretende criar e consolidar hábitos que garantam a segurança dos cuidados prestados, quer para o cliente, quer para toda a equipa multidisciplinar. Constitui ainda, um instrumento que não se esgota aqui, pois pretende-se utilizá-lo para identificar outras necessidades do serviço, projectando-as no planeamento da formação em serviço, bem como, na realização de trabalhos de investigação.

A realização e a satisfação pessoal do trabalho enquanto enfermeiros existe, como reflexo da qualidade dos cuidados prestados, ou seja, permite apostar na segurança para quem é cuidado e para quem cuida. São ações que apesar de poderem não ser visíveis para o cliente, respondem às suas expectativas e necessidades, contribuindo para a segurança dos cuidados prestados, evitando possíveis complicações.

Todas as medidas de segurança aplicadas, a responsabilização de toda a equipa multidisciplinar, a preocupação em prevenir complicações e a intenção de prestação de cuidados de excelência representam a preocupação dos profissionais, do serviço e da instituição em integrar um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional.

5. BIBLIOGRAFIA

American Psychological Association (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th Ed.). Washington, DC: APA.

Daneshmend, T. K., Bell, G. D., & Logan, R. F. (1991). Sedation for upper gastrointestinal endoscopy: results of a nationwide survey. *Gut*, 32(1), 12-15.

Decreto-Lei n.º 104, de 21 de Abril de 1998. Código Deontológico dos Enfermeiros. *Diário da República n.º 93/98, I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal, 1754-1757.

Decreto-Lei n.º 161, de 4 de Setembro de 1996. Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. *Diário da República n.º 205/96, I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal, 2959-2962.

Direção Geral da Saúde. (2011). *Estrutura Conceptual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. Lisboa, Portugal: DGS.

Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2010). *Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: um texto interactivo para o raciocínio diagnóstico* (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), pp. 166-203.

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *Journal of American Medical Association*, 260(12), pp. 1743-1748.

Espírito Santo Saúde. (2007). Visão, missão e valores da Espírito Santo Saúde. *IESS: Informação da Espírito Santo Saúde* (1), 6-7.

Fragata, J.; Martins, L. (2004). *O erro na medicina*. Coimbra, Portugal: Almedina.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Portugal: Lusociência.

International Council of Nurses. (2010). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® 2.0*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>.

Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations. (2003). *JACHO 2003 National Patient Safety Goals*. Washington DC, USA : JACHO.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To err is human. Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press.

Matharoo, M., Thomas-Gibson, S., Haycock, A., & Sevdalis, N. (2013). Implementation of an endoscopy safety checklist. *Frontline Gastroenterology*. 0, 1-6. doi:10.1136/flgastro-2013-100393

Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo, Brasil: Manole.

Ordem dos Enfermeiros. (2005). CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Versão 1). Geneve, Switzerland: ICN.

Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa, Portugal: OE.

Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa, Portugal: OE.

Rey, Jean-Francois. (2011). Quality Control in Endoscopy Unit: Safety Considerations for the Patient. In Ivanov O. (Ed.), *Applications and Experiences of Quality Control*. Rijeka, Croatia: Intech.

Santos, J. E. M. (2011). Checklist. *Jornal Português de Gastreenterologia*, 18, 93-94.

Sousa, P., Uva, A. S., Serranheira, F., Leite, E., & Nunes, C. (2011). *Segurança do doente: eventos adversos em hospitais portugueses: estudo piloto de incidência, impacte e evitabilidade* (1ª ed.). (U. d. Lisboa, Ed.) Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

World Health Organization. (2009a). *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2009b). *Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009*. Geneva, Switzerland: WHO.

Anexos

Anexo 1 - Notas Clinicas do Centro de Gastrenterologia

TÉCNICAS DO HOSPITAL DIA CIRÚRGICO

Dados Gerais	
<u>Hora de entrada no HDC</u>	
<u>Nome</u>	
Técnica:	
Sinais Vitais	
Antecedentes Pessoais	
<u>Profilaxia de endocardite?</u>	<u>Sim/não</u>
<u>Antiagregantes / anticoagulantes</u>	<u>sim/não</u>
<u>Suspendeu?</u>	<u>sim/não</u>
<u>Desde quando?</u>	
Proteses	
Preparação intestinal	
<u>Não cumpriu preparação intestinal segundo protocolo</u>	
<u>Observações</u>	
<u>Administrada pré-medicação?</u>	<u>sim/não</u>
<u>Qual</u>	
Enfermeiro: (assinatura)	

<u>Hora de entrada na sala de Técnicas</u>				
Procedimento				
Técnicas				
Amostras				
<u>Anatomia patológica</u>				
<u>Nº frascos</u>				
<u>Nº Lâminas</u>				
<u>Laboratório</u>				
<u>Teste de Urease</u>				
Sinais Vitais				
<u>Hora de saída da sala de Técnicas</u>				
Enfermeiro: (assinatura)				
Medicação administrada:	Dose	Hora	Assinatura	Via

Índice Chung	
Sinais Vitais	Score
Deambulação e Condição Mental	
Dor, Náuseas e Vômitos	
Alimentação e Diurese	
Sangramento Cirúrgico	

* Pontuação maior ou igual a 9, o paciente tem condições de alta.

Ensinos realizados e folhetos entregues	
<u>Sai acompanhado(a)</u>	<u>sim/não</u>
<u>Hora de saída do HDC</u>	
Enfermeiro: (assinatura)	
<u>Previsão de Follow Up</u>	<u>sim/não</u>

Anexo 2 - Questionário Avaliação Pré-anestésica

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA PARA
EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA REALIZADOS COM SEDAÇÃO**

Nome: _____

Idade: _____

Por favor responda às questões seguintes da forma mais clara possível.

Questões	Sim	Não
1. Tem alergias? Se respondeu sim , indique quais: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tem problemas respiratórios / pulmonares? Se respondeu sim , Indique quais: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tem problemas de coração? Teve algum enfarte ou arritmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tem tensão arterial alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alguma vez teve um AVC, trombose, embolia, hemorragia cerebral, epilepsia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tem diabetes? Se respondeu sim , indique se toma comprimidos ou insulina: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toma medicamentos habitualmente? Se respondeu sim , indique quais: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Já foi submetido a alguma cirurgia? Se respondeu sim , Indique qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tem alguma doença que não tenha sido referida anteriormente? Se respondeu sim , Indique qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Já teve alguma vez problemas com anestésias? Se respondeu sim , Indique qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. (Apenas para mulheres) Está ou poderá estar grávida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Este questionário deve ser preenchido em casa e entregue no dia do exame.
- No dia do exame, quando já estiver no Hospital e antes de entregar o questionário, indique desde que horas não come nem bebe nada (incluindo a preparação para o exame)? _____

Anexo 3 - Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas

VERIFICAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO (à chegada do cliente à sala de exame)			
Procedimento com anestesia		Sim	Não
Proveniência do cliente		Ambulatório / Externo	
		Internamento / Interno	
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA			
Médico de Gastroenterologia			
Enfermeiro Técnicas			
Médico Anestesiologista			
Enfermeiro Anestesia			
Apresentação da equipa ao cliente		Sim	Não
Cliente confirma a sua identidade?		Sim	Não
Cliente confirma exame?		Sim	Não
Cliente confirma motivo?		Sim	Não
Questionário pré-anestésico preenchido	N/A	Sim	Não
Realizada verificação do material de anestesia	N/A	Sim	Não
Cliente monitorizado	N/A	Sim	Não
VERIFICAÇÃO INTRA-PROCEDIMENTO (antes do início do exame)			
Gastro, anestesista e enfermeiro confirmam verbalmente:	N/A	Sim	Não
Cliente			
Exame			
Motivo			
Profilaxia antibiótica			
Realizada verificação do material para o procedimento de gastro		Sim	Não
VERIFICAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO (antes do cliente sair da sala de exame)			
Procedimento realizado conforme prescrição		Sim	Não
Procedimentos realizados validados por toda a equipa		Sim	Não
Complicações médicas que mereçam notificação		Sim	Não

Quais:		
Problemas relacionados com o equipamento e/ou material	Sim	Não
Quais:		
Revisão das necessidades do cliente no recobro	Sim	Não

Anexo 4 – Manual para Implementação da Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas

INTRODUÇÃO

Com o aumento do número de exames realizados diariamente no Centro de Gastrenterologia (CG) do Hospital da Luz, sentimos necessidade da criação de uma ***“Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas”***.

À semelhança do programa “Cirurgia Segura Salva Vidas”, estabelecido pela Aliança Mundial para a Segurança do Doente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso da ***“Lista de Verificação de Segurança”*** permitirá reduzir o erro e compensar os limites potenciais da memória e atenção humanas, assegurar uma comunicação efetiva e eficaz bem como práticas de segurança, prestar cuidados seguros antes, durante e após a realização do procedimento e reduzir complicações.

A implementação de uma ***“Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas”*** vai permitir unificar critérios de atuação, implementar boas práticas nas unidades que se dedicam a este tipo de procedimentos, melhorar os cuidados prestados, controlar riscos com consequente prevenção de complicações e estabelecer uma melhor comunicação entre a equipa multidisciplinar.

A mesma deverá ser simples e curta e deverá ser pensada e personalizada para as necessidades do local onde vai ser utilizada, ou seja, deve corresponder às necessidades detetadas do serviço onde vai ser introduzida. Cada unidade clínica deverá adaptá-la às suas próprias circunstâncias, mas mantendo sempre a objetividade e princípio máximo da criação da Lista de Verificação.

A lista de verificação de segurança ao ser introduzida tem de se tornar rotina nas atividades diárias, mas sem criar uma dependência excessiva da mesma, o que pode condicionar a atuação em determinadas situações, nomeadamente em situações de emergência.

A criação desta Lista de Segurança teve como base o programa “Cirurgia Segura Salva Vidas”, devido à falta de diretrizes na área de segurança para as Técnicas Endoscópicas e de Lista de Verificação de Segurança homologada e oficial, como acontece com a área cirúrgica. A mesma foi elaborada tendo em consideração a realidade do CG do HL.

No CG do HL a ***“Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas”*** surge inserida nas notas clínicas do cliente e só é válida e perceptível neste contexto (Quadro 1). Nestas notas clínicas são evidenciados vários itens indispensáveis para a realização de procedimentos de gastrenterologia e de anestesia com segurança.

Quadro 1 – Notas Clínicas do CG

TÉCNICAS DO HOSPITAL DIA CIRÚRGICO

Dados Gerais	
Hora de entrada no HDC	
Nome	
Técnica:	
Sinais Vitais	
Antecedentes Pessoais	
Profilaxia de endocardite?	<u>Sim/não</u>
Antiagregantes / anticoagulantes	<u>sim/não</u>
Suspendeu?	<u>sim/não</u>
Desde quando?	
Proteses	
Preparação intestinal	
Não cumpriu preparação intestinal segundo protocolo	
Observações	
Administrada pré-medicação?	<u>sim/não</u>
Qual	
Enfermeiro: (assinatura)	

Hora de entrada na sala de Técnicas				
Procedimento				
Técnicas				
Amostras				
Anatomia patológica				
Nº frascos				
Nº Lâminas				
Laboratório				
Teste de Urease				
Sinais Vitais				
Hora de saída da sala de Técnicas				
Enfermeiro: (assinatura)				
Medicação administrada:	Dose	Hora	Assinatura	Via


Índice Chung	
Sinais Vitais	Score
Deambulação e Condição Mental	
Dor, Náuseas e Vômitos	
Alimentação e Diurese	
Sangramento Cirúrgico	

* Pontuação maior ou igual a 9, o paciente tem condições de alta.

Ensinos realizados e folhetos entregues	
Sai acompanhado(a)	<u>sim/não</u>
Hora de saída do HDC	
Enfermeiro: (assinatura)	
Previsão de Follow Up	<u>sim/não</u>

No CG dispomos também de um Questionário de Avaliação Pré-anestésica que é preenchido pelo cliente e digitalizado para o processo clínico informático do mesmo (Quadro 2).

Quadro 2 – Questionário Avaliação Pré-anestésica



HOSPITAL DA LUZ
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

1|2

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA PARA
EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA REALIZADOS COM SEDAÇÃO**

Nome: _____

Idade: _____

Por favor responda às questões seguintes da forma mais clara possível.

Questões	Sim	Não
1. Tem alergias? Se respondeu sim , indique quais: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tem problemas respiratórios / pulmonares? Se respondeu sim , indique quais: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tem problemas de coração? Teve algum enfarte ou arritmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tem tensão arterial alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alguma vez teve um AVC, trombose, embolia, hemorragia cerebral, epilepsia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tem diabetes? Se respondeu sim , indique se toma comprimidos ou insulina: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toma medicamentos habitualmente? Se respondeu sim , indique quais: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Já foi submetido a alguma cirurgia? Se respondeu sim , indique qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Tem alguma doença que não tenha sido referida anteriormente?
Se respondeu **sim**, indique qual: ☐ ☐

10. Já teve alguma vez problemas com anestésias?
Se respondeu **sim**, indique qual: ☐ ☐

11. Fuma? ☐ ☐

14. (Apenas para mulheres) Está ou poderá estar grávida? ☐ ☐

▪ Este questionário deve ser preenchido em casa e entregue no dia do exame.

▪ No dia do exame, quando já estiver no Hospital e antes de entregar o questionário, indique desde que horas não come nem bebe nada (incluindo a preparação para o exame)? _____

Hospital da Luz, SA
Avenida Lusitânia, 1001-1500-690 - Lisboa - Portugal
T +351 217 104 400 F +351 217 104 409
geral@hospitaldalu.pt www.hospitaldalu.pt
Capital Social: 1.000.000 Euros Registo de C.R.C. de Lisboa e Contribuinte n.º 507 485 637

A “*Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas*” (Quadro 3) foi assim elaborada tendo por base estes dois documentos previamente enunciados, pelo que não há repetição de itens, como jejum ou antecedentes pessoais que são indispensáveis numa Lista de Verificação de Segurança, mas que não surgem descritas na implementada no Hospital da Luz.

Não existe qualquer referencia à existencia de um consentimento informado para os exames, uma vez que, no momento da admissão, todos os clientes recebem e assinam o Consentimento Informado, sem o qual não poderão ser admitidos no CG. No caso de clientes internados o mesmo será entregue para ser assinado ou no internamento ou na sala de técnicas antes de se iniciar o(s) exame(s).

Sendo o HL um hospital privado, outro dos factores a ter em consideração antes da realização de qualquer exame ou procedimento é a confirmação da seguradora do cliente e pré-autorização da mesma, caso se aplique. Qualquer alteração à prescrição inicial, consoante a seguradora, poderá acarretar custos inesperados para o cliente, motivo pelo qual este factor tem sempre de ser analisado e ponderado previamente em conjunto com o cliente.

Quadro 3 – “*Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas*”

CHECK LIST

VERIFICAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO (à chegada do cliente à sala de exame)		
	Sim	Não
Procedimento com anestesia		
Proveniência do cliente	Ambulatório / Externo	
	Internamento / Interno	
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA		

Médico de Gastrenterologia			
Enfermeiro Técnicas			
Médico Anestesiologista			
Enfermeiro Anestesia			
Apresentação da equipa ao cliente		Sim	Não
Cliente confirma a sua identidade?		Sim	Não
Cliente confirma exame?		Sim	Não
Cliente confirma motivo?		Sim	Não
Questionário pré-anestésico preenchido	N/A	Sim	Não
Realizada verificação do material de anestesia	N/A	Sim	Não
Cliente monitorizado	N/A	Sim	Não
VERIFICAÇÃO INTRA-PROCEDIMENTO (antes do início do exame)			
Gastro, anestesista e enfermeiro confirmam verbalmente:	N/A	Sim	Não
Cliente			
Exame			
Motivo			
Profilaxia antibiótica			
Realizada verificação do material para o procedimento de gastro		Sim	Não
VERIFICAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO (antes do cliente sair da sala de exame)			
Procedimento realizado conforme prescrição		Sim	Não
Procedimentos realizados validados por toda a equipa		Sim	Não
Complicações médicas que mereçam notificação		Sim	Não
Quais:			
Problemas relacionados com o equipamento e/ou material		Sim	Não
Quais:			
Revisão das necessidades do cliente no recobro		Sim	Não

A criação desta Lista pretende minimizar os riscos mais comuns e evitáveis que colocam em risco a vida e o bem-estar dos clientes submetidos a Técnicas Endoscópicas e a elaboração deste manual pretende servir como guia orientativo para os profissionais envolvidos no preenchimento da Lista.

COMO EXECUTAR A VERIFICAÇÃO SUMARIAMENTE

A “Equipa de Gastrenterologia” do CG do Hospital da Luz é constituída por quatro elementos, no caso de exames com anestesia: um médico gastrenterologista e um enfermeiro que dá apoio na gastro designado por “enfermeiro de gastrenterologia” e um médico anestesiolista e um enfermeiro que dá apoio na anestesiologia designado por “enfermeiro de anestesiologia”; no caso de exames sem anestesia é constituída por dois elementos: um médico gastrenterologista e “enfermeiro de gastrenterologia”.

A Lista de Verificação deverá ser efetuada apenas por um elemento da equipa que será responsável pelo correto e total preenchimento da mesma. No CG do Hospital da Luz esse elemento será um dos enfermeiros presentes na sala de técnicas endoscópicas, ou o enfermeiro de gastrenterologia ou o de anestesiologia (daqui em diante apenas designado como enfermeiro responsável), mas noutras Unidades de Técnicas Endoscópicas poderá ser qualquer um dos elementos da equipa.

A “**Lista de Verificação de Segurança das Técnicas Endoscópicas**” incorpora três dimensões (todas realizadas na sala de técnicas endoscópicas).

- Verificação pré-procedimento (à entrada na sala)
- Verificação intra-procedimento (antes do início do exame)
- Verificação pós-procedimento (antes da saída da sala)

O enfermeiro responsável deverá, em cada dimensão, confirmar que a equipa completou as suas tarefas, antes de prosseguir.

À entrada do cliente na sala de técnicas endoscópicas, independentemente da proveniência do cliente, o enfermeiro responsável deverá apresentar verbalmente a equipa e respetivas funções.

Depois deverá pedir ao cliente para verbalmente confirmar o seu nome, exame a realizar, o motivo do mesmo e se será com ou sem anestesia. No caso de esta identificação não ser possível por parte do cliente, como em crianças, ou doentes com alteração do seu estado de consciência, essa identificação deverá ser assegurada por um familiar, tutor ou na sua ausência pelo profissional de saúde encarregue pelo cliente.

O enfermeiro responsável deverá confirmar a existência do questionário pré-anestésico e se o mesmo está totalmente preenchido. Caso não esteja deverá ser preenchido naquele momento pelo enfermeiro responsável com auxílio do cliente.

Caso o exame seja com anestesia deverá confirmar a disponibilidade e correto funcionamento de todo o material, equipamento e medicação para anestesia e que o cliente se encontra devidamente monitorizado.

Antes do início do exame o enfermeiro responsável faz verbalmente uma apresentação do cliente, exame a realizar e motivo do mesmo. Caso se aplique, deverá também confirmar a realização prévia de profilaxia antibiótica.

O enfermeiro responsável confirma também, antes do início do exame, se todo o material e equipamento de gastro se encontra disponível e preparado.

Antes da saída do cliente da sala o enfermeiro responsável deverá confirmar com a equipa todos os procedimentos realizados quer a nível de gastroenterologia como de anestesia e se foram realizados segundo prescrição.

Deverá também indicar e reportar se houve alguma complicação médica e ou algum problema com equipamento ou material e em caso afirmativo especificar o mesmo.

Segundo a Associação Canadiana de Gastroenterologia - *The Canadian Association of Gastroenterology* (CAG), são considerados eventos adversos dignos de registo qualquer Evento Adverso (EA) que não permite a realização completa do exame prescrito e/ou que resulte numa admissão hospitalar, prolongamento de internamento, necessidade de outro procedimento (necessitando de anestesia/sedação) ou que leve à necessidade de consulta médica posterior. A definição de EA difere de “incidente”, sendo este último visto como uma ocorrência menor, que não impede a realização do exame prescrito na sua totalidade e que não implica cuidado.

Segundo CAG, foram identificados vários indicadores que foram agrupados em três categorias: relacionados com medicação, relacionados com o procedimento – imediato e relacionados com o procedimento – tardias.

Para o preenchimento da Lista de Verificação apenas consideramos as complicações médicas imediatas quer sejam relacionados com medicação ou com o procedimento em si.

Antes do cliente sair da sala dever-se-á fazer uma revisão das necessidades do cliente no recobro a fim de se efetuar uma eficiente e adequada transferência do cliente ao enfermeiro do recobro.

COMO EXECUTAR A VERIFICAÇÃO EM DETALHE

VERIFICAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO

Exame com ou sem anestesia:

O enfermeiro responsável pela verificação da lista deverá reconfirmar com o cliente se pretende realizar o exame com ou sem apoio anestésico e informar toda a equipa.

A um cliente que vem realizar exame com anestesia é entregue um questionário pré-anestésico que o cliente deverá preencher e trazer no dia do exame.

No caso de um exame sem anestesia é efectuado verbalmente um questionário e preenchida uma avaliação inicial com o cliente antes do início do exame acerca da preparação para o mesmo, antecedentes pessoais, medicação de ambulatório, jejum e alergias.

Definir proveniência do cliente:

Cliente interno é aquele que chega ao CG proveniente de outro serviço do hospital e ao qual não foi entregue um questionário de anestesia, visto já haver um processo clínico informático com as informações relevantes do cliente;

Cliente externo é aquele que chega ao CG proveniente de ambulatório ou proveniente de outro hospital. No caso de clientes de ambulatório à data da marcação do exame é-lhes entregue um questionário de anestesia para ser preenchido atempadamente e entregue ao enfermeiro no dia do exame. No caso de clientes provenientes de outro hospital deverão ser acompanhados de processo clínico ou de relatório médico com informações relevantes.

Identificação e apresentação da equipa:

Deverá ser definida a equipa multidisciplinar da sala de exames, e a mesma e respectivas funções deverão ser apresentadas ao cliente aquando da sua chegada à sala. Deverá ser apenas um elemento, o enfermeiro responsável a efectuar esta apresentação. Consideramos que a liderança é definida no início de cada procedimento sendo assumida por um elemento que será responsável pela verificação e preenchimento da Lista de Verificação.

Cliente confirma sua identidade:

A identidade do cliente é verificada de 2 formas distintas: através de pulseira de identificação que é colocada ao cliente no momento da admissão ao CG e por confirmação directa com o cliente. Idealmente pedimos ao cliente para confirmar verbalmente a sua identificação – método escolhido e introduzido na Lista de Verificação, mas qualquer um dos métodos descritos é válido para se considerar confirmada a identidade do cliente.

O enfermeiro responsável pela verificação da lista deve pedir ao cliente que se identifique verbalmente.

No caso de esta identificação não ser possível por parte do cliente, como em crianças, ou doentes com alteração do seu estado de consciência, essa identificação deverá ser assegurada por um familiar, tutor ou na sua ausência pelo profissional de saúde encarregue pelo cliente.

Em caso de emergência este passo poderá não ser avaliado, no entanto, todos os membros da equipa deverão estar de acordo.

Cliente confirma exame:

Também para se confirmar o exame a realizar existem 3 métodos: através da listagem de exames, da prescrição para o mesmo ou através de confirmação verbal com o cliente. Qualquer um dos métodos é válido e permite assinalar como confirmado o exame. Tal como para a identificação do cliente preferimos sempre que seja o cliente a confirmar o exame a realizar.

Assim sendo, o enfermeiro responsável pela verificação da lista deve pedir ao cliente que indique verbalmente qual o exame a realizar. Caso o cliente não saiba qual o exame a realizar dever-se-á confirmar com a prescrição médica.

No entanto, o motivo do exame poderá levar à alteração do exame a realizar, uma vez que o cliente foi nesse momento observado por um médico especialista na área. Por exemplo, um cliente que vem ao CG por melenas com a prescrição de colonoscopia total poderá ser recomendado a realização de uma endoscopia digestiva alta.

Cliente confirma motivo:

O enfermeiro responsável pela verificação da lista deve pedir ao cliente que indique verbalmente o motivo do exame a realizar. Caso o cliente não saiba dever-se-á confirmar com a prescrição médica e queixas associadas.

Qualquer um dos métodos é válido para se assinalar que o motivo do exame foi confirmado.

Questionário pré-anestésico preenchido:

O enfermeiro responsável deverá verificar a existência do questionário pré-anestésico e o total preenchimento do mesmo.

Independentemente de quem é o elemento responsável pela Lista de Verificação, o questionário pré-anestésico deverá ser avaliado pelo médico anestesiológico.

No caso de clientes internos não é aplicável, uma vez que não é entregue qualquer questionário de avaliação pré-anestésica, toda a informação clínica está disponível no processo clínico do cliente.

Quanto a clientes provenientes de outras instituições também deverão trazer o questionário pré-anestésico preenchido, apesar de normalmente virem acompanhados por um processo clínico do hospital de origem ou por um relatório médico.

Realizada verificação do material de anestesia:

O enfermeiro responsável dá como realizada a verificação do material de anestesia pedindo ao anestesiológico para verificar a lista de segurança de anestesia. Esta lista é entendida como uma inspeção formal da medicação, material e equipamento de

anestesia e verificação do risco anestésico do cliente antes de iniciar cada um dos procedimentos.

A lista de segurança de anestesia segue a mnemónica da OMS: ABCDE – Airway, sistema de ventilação; Breathing, incluindo oxigénio e agentes inalatórios; suCtion, aspiração; Drugs, medicamentos e dispositivos e Emergency, medicamentos de emergência.

Cliente monitorizado:

O enfermeiro responsável confirma que o cliente foi devidamente monitorizado com oximetria de pulso e que a mesma está funcionante antes da indução anestésica.

Deverá garantir-se a existência de um sistema de alarme sonoro funcionante para alertar a equipa da frequência de pulso e spO2 do cliente.

A oximetria de pulso é o mínimo indispensável para a indução anestésica, podendo ser necessário monitorização adicional consoante a situação clínica do cliente.

INTRA-PROCEDIMENTO

Antes de se iniciar o exame o enfermeiro responsável confirmará verbalmente perante todos os elementos da equipa, a identificação do cliente, o exame a realizar, com ou sem apoio anestésico e o motivo do mesmo.

O enfermeiro responsável deverá também confirmar se foi efectuada profilaxia antibiótica, caso se aplique.

Realizada verificação do material para o procedimento de gastro:

Antes do início do procedimento, o enfermeiro responsável dá como realizada a verificação do material de gastroenterologia após confirmar se todo o material necessário para o procedimento está disponível e preparado.

VERIFICAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO

Procedimento realizado conforme prescrição:

Antes do cliente sair da sala o enfermeiro responsável deverá confirmar que o procedimento foi efectornado conforme prescrição médica.

Procedimentos realizados validados por toda a equipa:

Antes do cliente sair da sala o enfermeiro responsável deverá confirmar verbalmente com os restantes membros da equipa todos os procedimentos efectuados, quer a nível da anestesia quer de gastroenterologia.

Complicações médicas que mereçam notificação:

São consideradas Complicações Médicas todos os EA que implicam cuidados/intervenção ou alteração ao plano de cuidados previsto para o cliente no imediato. Assim sendo consideram-se EA:

Perfuração;
Hemorragia;
Impactamento de instrumentos (que implique ida ao BO para remoção);
Aspiração de conteúdo;
Necessidade de RCR;
Hipoxia com repercussão hemodinâmica;
Reacção alérgica;
Broncospasmo ou laringospasmo com repercussão hemodinâmica.

Problemas relacionados com o equipamento e/ou material:

Todo e qualquer problema que impeça a realização de procedimentos de gastroenterologia e ou de anestesia deverá ser reportado e solucionado antes do procedimento seguinte.

Revisão das necessidades do cliente no recobro:

O enfermeiro responsável deverá, verbalmente rever com os restantes elementos da equipa o plano de recobro do cliente e indicações especiais.

Uma transferência eficiente e adequada, com toda a informação relevante é o objectivo desta dimensão, permitindo um correcto e seguro recobro a cada cliente.

NOTAS ADICIONAIS

Modificação da Lista de Verificação

Tendo em consideração as diferenças entre organizações, a Lista de Verificação poderá ser modificada. Qualquer modificação deverá ser bem avaliada e acordada entre toda a equipa. Deverá manter-se em mente o principal objectivo da Lista de Verificação: a Segurança.

Em qualquer Unidade de Técnicas Endoscópicas, sempre que ocorrem alterações às rotinas diárias, as pessoas directamente afectadas tendem a oferecer alguma resistencia às mudanças. Vai ser necessário algum tempo para as equipas aceitarem a Lista de Verificação, se adaptarem à mesma e assumirem a sua real importância e relevância.

No início alguns elementos poderão vê-la como uma imposição ou até mesmo desperdício de tempo, pelo que para a implementação da Lista ser bem-sucedida a mesma deve ser adaptada a cada realidade, rotinas e expectativas.

O objectivo da Lista de Verificação é de ser “*um instrumento simples e eficiente de verificações prioritárias para a melhoria efectiva do trabalho em equipa e da comunicação e para incentivar o respeito pela segurança dos doentes em todas as operações realizadas*” (Cirurgia Segura Salva Vidas-OMS)

O envolvimento da equipa em todo o processo, desde a adaptação da Lista de Verificação, até à sua implementação, cria uma sensação de “pertença” e “posse”,

mantendo os intervenientes mais estimulados, interessados e participativos em todo este processo.

A maioria das dimensões avaliadas na Lista de Verificação já fazem parte das rotinas de várias Unidades de Técnicas Endoscópicas, é apenas necessária a implementação de um documento formal simples, sistemático e dirigido a fim de evitar que se esqueça algum pormenor ou salte algum passo.

Cada Unidade de Técnicas Endoscópicas deverá decidir o melhor método para a implementação da Lista de Verificação.

No CG do Hospital da Luz realizou-se primeiro uma formação com todos os elementos a fim de apresentar a Lista de Verificação e explicar o objectivo e método de preenchimento da mesma.

Posteriormente definiu-se um período de tempo de teste, durante o qual a Lista de Verificação foi testada e identificados pontos a alterar.

Somente depois de testada e revista e novamente testada se fez nova formação acerca do método de preenchimento da Lista de Verificação e finalmente se implementou definitivamente a Lista.

E é assim, na procura constante da melhoria de cuidados na saúde que nos devemos manter, incentivando-nos diariamente para cuidar com qualidade e segurança aqueles que dependem de nós.