

PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA
DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE – Serviço de Urologia

Designação do Projeto:

“Preparação para a alta aos utentes submetidos a ureterostomias”

Responsáveis pelo Projeto:

Marta Alexandra Santana Dias
Sílvia Abrantes Gonçalves Vilela

1) Dimensão estudada

Adequação técnico-científica

2) Unidades de estudo

2.1) Utilizadores incluídos na avaliação

Utentes submetidos a derivação urinária no serviço de urologia do CHC, EPE e cuidadores informais

2.2) Profissionais em avaliação

Enfermeiros do serviço de Urologia do CHC, EPE

2.3) Período de tempo em que se avalia

Entre novembro de 2009 e novembro de 2010

3) Tipo de dados

3.1) Processo

- % dos utentes preparados para o autocuidado no momento da alta;
- % de cuidadores informais preparados para assistirem o utente no autocuidado.

OBJETIVOS ORGANIZACIONAIS:

- Outputs – resultados imediatos:
 - Cerca de 60% dos utentes preparados para o autocuidado no momento da alta;
 - Cerca de 70% de cuidadores informais preparados para auxiliarem o utente nos cuidados.

4) Fonte de dados

- Entrevista clínica;
- Processo clínico.

5) Tipo de avaliação

- Interna: Inter pares

6) Critérios de avaliação

CRITÉRIOS	EXCEÇÕES	ESCLARECIMENTOS
A todos os utentes que derem entrada no serviço para serem submetidos a derivação urinária deverá ser efetuada colheita de dados, com preenchimento da folha de informação adicional.	Utentes submetidos a cirurgia de urgência; Utentes com défices cognitivos e/ou sensoriais.	
A todos os utentes que derem entrada no serviço para serem submetidos a derivação urinária deverá ser fornecida informação pré-operatória acerca do estoma e suas características, dispositivos a utilizar e alteração da imagem corporal.	Utentes submetidos a cirurgia de urgência; Utentes com défices cognitivos e/ou sensoriais; Utentes com dificuldade em aceitar a mudança e desmotivados para os ensinos.	Incentivar o utente a expressar os seus sentimentos e receios; Integrar o cuidador informal no processo de motivação do utente; Fornecer informação numa

PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA
DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE – Serviço de Urologia

CRITÉRIOS	EXCEÇÕES	ESCLARECIMENTOS
Todos os utentes urostomizados no pós-operatório imediato deverão ser incentivados a observar o estoma e a dialogar acerca dos cuidados ao mesmo.	Utentes com complicações cirúrgicas: dor, instabilidade hemodinâmica, entre outras; Utentes com alterações do estado de consciência; Utentes com alterações emocionais.	Aguardar pelo momento oportuno.
Todos os utentes urostomizados no pós-operatório tardio deverão observar e participar nos cuidados ao estoma, com a colaboração do enfermeiro (Participação passiva).	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com limitações músculo-esqueléticas; Utentes com défices cognitivos.	Integrar cuidador informal nos cuidados.
Em todas as situações de cuidados ao estoma, numa fase posterior, o procedimento adequado deverá incluir a participação ativa do utente, com a supervisão do enfermeiro.	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com limitações músculo-esqueléticas; Utentes com défices cognitivos.	Integrar cuidador informal nos cuidados.
Todos os utentes com urostomia deverão ser capazes de preparar o material de higiene.	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com limitações músculo-esqueléticas; Utentes com défices cognitivos.	Integrar cuidador informal nos cuidados.
Todos os utentes com urostomia deverão ser capazes de efetuar a higiene do estoma e pele.	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com limitações músculo-esqueléticas; Utentes com défices cognitivos.	Integrar cuidador informal nos cuidados.
Todos os utentes com urostomia deverão ser capazes de mudar e aplicar novos dispositivos.	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com limitações músculo-esqueléticas; Utentes com défices cognitivos.	Providenciar molde para recorte de placa (limitações da visão); Fornecer dispositivos já recortados ao tamanho do estoma (limitações músculo-esqueléticas); Integrar cuidador informal nos cuidados.
A todos os utentes urostomizados deverão ser fornecidas informações que promovam a sua autonomia: higiene pessoal, vestuário, alimentação, atividade profissional, lazer, sexualidade, comparticipações e benefícios fiscais.	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com défices cognitivos.	Providenciar informação em suporte de papel (limitações auditivas); Integrar cuidador informal nos cuidados.
Todos os utentes urostomizados deverão ser alertados para as possíveis alterações do estoma e pele circundante.	Utentes com limitações sensoriais; Utentes com défices cognitivos.	Providenciar informação em suporte de papel (limitações auditivas); Integrar cuidador informal nos cuidados.
Em todas as situações de utentes urostomizados deverá ser realizada uma reunião com o cuidador informal, antes da alta clínica.	Recusa do utente; Falta de receptividade por parte dos potenciais cuidadores informais; Ausência de cuidador informal.	Encaminhar para unidade de saúde da área de residência.
Em todas as situações de alta clínica o procedimento adequado é capacitar o cuidador informal para auxiliar o utente no	Recusa do utente; Falta de receptividade por parte dos potenciais cuidadores	Encaminhar para unidade de saúde da área de residência.

PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA
DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE – Serviço de Urologia

autocuidado.	informais; Ausência de cuidador informal.	
--------------	--	--

PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA
DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE – Serviço de Urologia

CRITÉRIOS	EXCEÇÕES	ESCLARECIMENTOS
Em todas as situações de alta clínica o procedimento adequado é contactar (carta de alta e telefone) a Unidade de Saúde da área de residência do utente.	Não se aplicam.	
Em todas as situações de alta clínica o procedimento adequado é contactar o utente um mês após a mesma.	Não se aplicam.	

7) Colheita de dados

- Efetuada pelas enfermeiras responsáveis/coordenadoras do projeto.

8) Relação Temporal

- Prospetiva

9) Seleção de Amostra

- Todos os utentes submetidos a derivação urinária no período entre novembro de 2009 e novembro 2010.

10) Intervenção Prevista

- Medidas educacionais

Através da formação:

Uniformizar os conteúdos dos ensinamentos efetuados pelos enfermeiros acerca dos cuidados a ter com as derivações urinárias.

- Ensinamentos no pré / pós-operatório ao utente (de acordo com a norma de procedimentos);

- Mudanças estruturais

- Elaboração dos seguintes documentos:

- Elaboração de uma checklist sobre os conteúdos a informar, adicional específica para utentes a serem submetidos a derivação urinária.
- Atualização do folheto informativo/poster “urostomia cutânea” já existentes no serviço;
- Elaboração de uma norma de procedimentos sobre “desenvolvimento da capacidade para mudar o saco e vigiar a urostomia”.
- Elaboração da matriz de registo das informações/instruções efectivadas e aprendizagens da pessoa/cuidadores
- Elaboração de carta de alta específica (informando sobre conhecimento e habilidades desenvolvidos e aspectos a reforçar na continuidade de cuidados após alta para utentes submetidos a derivação urinária, sendo depois personalizada.

- Realização de um contacto telefónico com o utente/cuidador informal no prazo de 48h após a saída do serviço.