

USO DO CHECKLIST DE TRANSPORTE SEGURO COMO PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

EIXO TEMÁTICO:

META 4 – CIRURGIA SEGURA OU PROCEDIMENTOS SEGUROS;

AUTORES:

VALBER B.S DE SOUZA; SHEILA C.S MATOS; LUANA ALVES FONTES; MICHELI RODRIGUES DA COSTA; KARINA F.A DE FIGUEREDO; NATALIA MEGDA ALMEIDA E ANDRESSA MAGALHÃES CORDEIRO;

UNIDADE DE SAÚDE:

HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO -

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal trouxe um universo mais amplo à assistência ao recém nascido, permitindo sua sobrevivência, visto que o ambiente propicia uma experiência distinta do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal. Assim, esses pacientes ficam expostos a eventos adversos onde aumentam sua permanência hospitalar, com consequente aumento na morbimortalidade, elevando o tempo de hospitalização e custos do tratamento. O transporte intra-hospitalar é uma rotina em muitas unidades e resulta em risco de evento adverso adicional ao bebê, portanto, a segurança do procedimento com a preparação adequada e verificação antecipada de todo material a ser utilizado, assim como o treinamento da equipe multiprofissional, faz de extrema importância para que os riscos sejam minimizados durante todo seu trajeto.

OBJETIVO

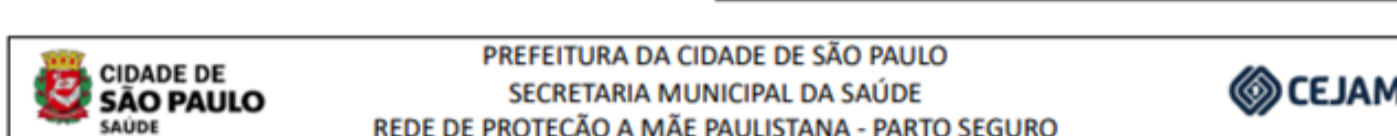
- Propor a criação e implantação de um checklist a ser aplicado em todo transporte hospitalar de recém nascido intubado realizado pela equipe multidisciplinar como parâmetro de segurança ao paciente.
- Reduzir eventos adversos que possam contribuir negativamente no cuidado do recém nascido.

MÉTODOS

Relato de experiência; Unidade Neonatal; equipe de fisioterapia elaborou o checklist de transporte seguro do recém nascido de um Hospital Público da Região Metropolitana de São Paulo. Onde cada item da parte respiratória (integridade da fixação e parâmetros ventilatórios) deverá ser preenchido pela equipe multiprofissional da Unidade Neonatal, no momento que precede a saída do bebê para o transporte e reavaliado após o seu retorno a unidade, assim como avaliar se há disponível os equipamentos necessários para transporte.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Após aderência ao checklist, espera-se como resultado promover um transporte seguro, com minimização de ocorrência de evento como deslocamento ou perda da cânula orotraqueal, através da conferência de integridade da fixação, avaliação clínica e posicionamento do recém nascido, verificação e alinhamento dos circuitos e da incubadora de transporte.

NOME:	
RGH:	
DATA DE NASC.:	
	
HOSPITAL:	
UNIDADE DE NEONATAL – CHECKLIST TRANSPORTE SEGURO	
DATA:	DESTINO:
MOTIVO DO TRANSPORTE:	
HORA DE SAÍDA:	HORA DO RETORNO:
<input type="checkbox"/> COT CENTRALIZADA	<input type="checkbox"/> COT CENTRALIZADA
<input type="checkbox"/> FIXAÇÃO ADERIDA	<input type="checkbox"/> FIXAÇÃO ADERIDA
<input type="checkbox"/> CIRCUITO EM POSIÇÃO NEUTRA	<input type="checkbox"/> CIRCUITO EM POSIÇÃO NEUTRA
<input type="checkbox"/> MANGA IRIS INTEGRAL E FECHADA	<input type="checkbox"/> MANGA IRIS INTEGRAL E FECHADA
<input type="checkbox"/> PRESSÃO DO CLIFF 20 A 25 CMH2O	<input type="checkbox"/> PRESSÃO DO CLIFF 20 A 25 CMH2O
<input type="checkbox"/> EXPANSIBILIDADE SIMÉTRICA	<input type="checkbox"/> EXPANSIBILIDADE SIMÉTRICA
<input type="checkbox"/> SPO2 > 92%	<input type="checkbox"/> SPO2 > 92%
Parâmetros Ventilatórios:	Parâmetros Ventilatórios:
EQUIPAMENTOS:	
Ventilador de Transporte	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Intercorrências?
Ventilador Manual em T	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Intercorrências?
Balão Autoinflável	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Intercorrências?
Umificador	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Intercorrências?
Cilindro de Oxigênio	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Intercorrências?

ENFERMEIRO

FISIOTERAPEUTA

MÉDICO