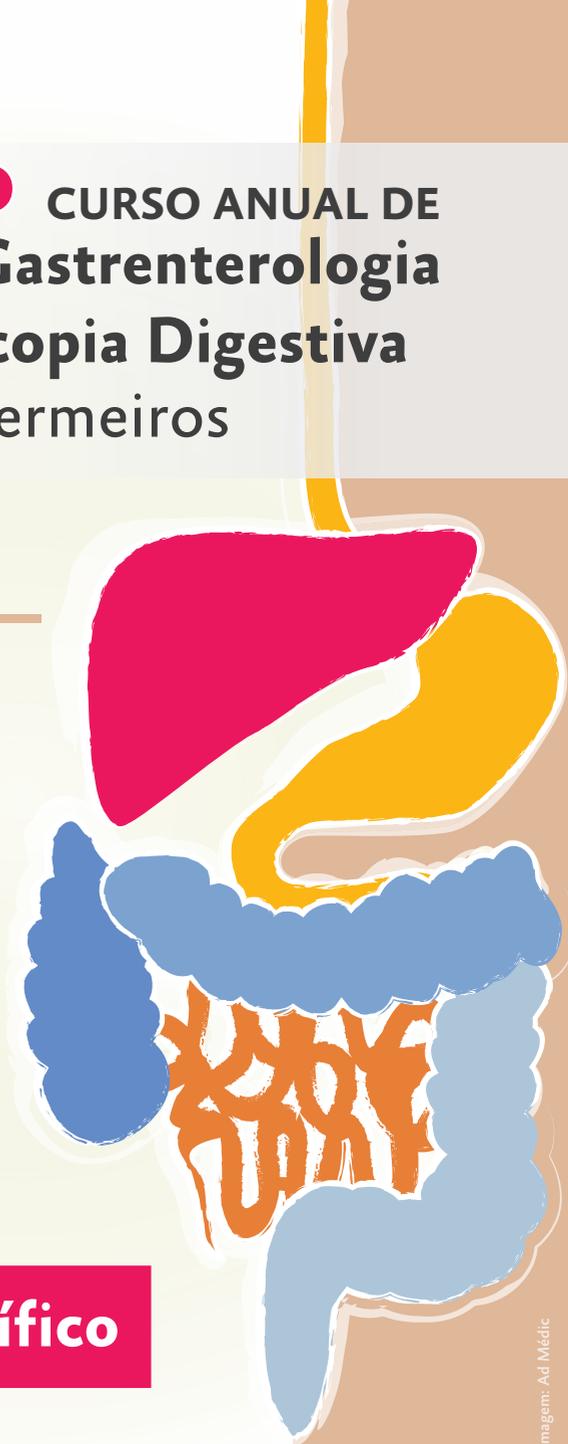




10^o CURSO ANUAL DE Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva para Enfermeiros

26 outubro 2023

Penafiel Park Hotel



Programa Científico

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente: Enfa. Sónia Teixeira

Enfa. Ana Paula Pinto

Enfa. Carla Martins

Enfa. Daniela Vieira

Enfa. Elisabete Teixeira

Enfa. Isabel Ribeiro

Enfa. Ivone Silva

Enfa. Lúcia Silva

Enfa. Sara Roque

Enfa. Sara Teixeira

Enfa. Suzi Coelho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dra. Eugénia Cancela

Enfa. Filipa Lourenço

Enfa. Paula Pinto

Enfa. Tânia Rato

INTERVENIENTES

Enfa. Adelaide Cruz, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Dra. Ana Filipa Quintela Vieira, Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

Enfa. Anabela Parente, ULSAM – Hospital de Santa Luzia

Enf. Bruno Macedo, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Enfa. Carina Torres, Hospital de Braga

Enfa. Carla Sousa, Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães

Enfa. Clárisse Maia, Centro Hospitalar Universitário São João

Enfa. Cláudia Cavaco, CHUA – Hospital de Portimão

Dra. Cristina Ramos, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Enfa. Elsa Monteiro, Associação Portuguesa de Enfermeiros de Endoscopia e Gastreenterologia (APEGAST)

Enfa. Filipa Mateus, Associação Portuguesa de Enfermeiros de Endoscopia e Gastreenterologia (APEGAST)

Enfa. Isabel Vasconcelos, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

Dr. Jorge Ascensão, Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI)

Dr. José Presa, Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF)

Dr. Martin Uffinger, Erbe Elektromedizin GmbH, Alemanha

Enfa. Natália Gonçalves, Centro Hospitalar Universitário São João

Enf. Nuno Dias, Hospital de Braga

Enfa. Patrícia Calhau, Hospital Beatriz Ângelo

Enfa. Patrícia Nicolau, Hospital de Vila Franca de Xira

Dr. Paulo Ribeiro, Hospital SAMS

Dr. Pedro Lourenço, Ordem dos Nutricionistas

Enfa. Sandra Paranhos, Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal (GEDII)

Dra. Sílvia Giestas, ULSAM – Hospital de Santa Luzia

Enfa. Susana Lopes, Centro Hospitalar Tondela – Viseu

Dr. Tarcísio Araújo, ULSAM – Hospital de Santa Luzia

Enfa. Telma Quaresma, CHUA – Hospital de Portimão



08:00h	Abertura do Secretariado
09:00-10:20h	ENDOSCOPIA Moderador: Enfa. Filipa Mateus
09:00-09:20h	Colangioscopia Dr. Tarcísio Araújo
09:20-09:40h	Endoscopia de urgência na hemorragia digestiva alta – Intervenção de enfermagem na terapêutica endoscópica Enf. Nuno Dias
09:40-10:00h	Especificidades técnicas da dilatação esofágica e suas complicações Enfa. Isabel Vasconcelos
10:00-10:20h	Litotrícia na litíase biliar complexa – O que o enfermeiro deve saber? Enfa. Anabela Parente Discussão
10:20-10:40h	SESSÃO DE ABERTURA
10:40-11:10h	APRESENTAÇÃO DE POSTERS 1 Moderadora: Enfa. Ana Paula Pinto PO 01 – PO 05
11:10-11:30h	Coffee break
11:30-12:30h	HEPATOLOGIA Moderadora: Enfa. Telma Quaresma
11:30-11:50h	O papel do enfermeiro na adesão e gestão do regime terapêutico da pessoa com doença hepática crónica Enfa. Patrícia Calhau
11:50-12:10h	A pessoa submetida a transplante hepático – Terapêuticas de enfermagem Enfa. Adelaide Cruz
12:10-12:30h	À conversa... Desafios do cuidar em hepatologia – Aspectos científicos e sociais Dr. José Presa Discussão
12:30-13:00h	SIMPOSIUM Fontes de Eletrocirurgia Moderador: Dr. Paulo Ribeiro Palestrante: João Ferreira
13:00-13:30h	WORKSHOP Novas técnicas hemostáticas nas hemorragias cataclísmicas

13:30-14:30h Almoço

14:30-15:00h

WORKSHOP



Novas técnicas hemostáticas nas hemorragias cataclísmicas

15:00-16:00h

GASTRENTEROLOGIA

Moderadora: Enfa. Carina Torres

15:00-15:20h

Consulta de enfermagem de protologia – Evolução

Enfa. Patrícia Nicolau

15:20-15:40h

Retrato da alimentação dos utentes com PEGS – Realidades

Enfa. Cláudia Cavaco

15:40-16:00h

Produtos biológicos – Colheita, armazenamento e transporte

Dra. Ana Filipa Quintela Vieira

Discussão

16:00-16:50h

MESA-REDONDA

Os caminhos da doença inflamatória intestinal

Moderadora: Enfa. Sandra Paranhos

Palestrantes: Enfa. Susana Lopes, Enfa. Clarisse Maia, Dr. Pedro Lourenço, Dr. Jorge Ascensão e Dra. Sílvia Giestas

16:50-17:10h Coffee break

17:10-17:40h

APRESENTAÇÃO DE POSTERS 2

Moderadora: Enfa. Isabel Ribeiro

PO 06 – PO 10

17:40-19:00h

QUALIDADE

Moderadora: Enfa. Carla Sousa

17:40-18:00h

O Enfermeiro de endoscopia e a investigação

Enfa. Natália Gonçalves

18:00-18:20h

Segurança radiológica na unidade de endoscopia

Dra. Cristina Ramos

18:20-18:40h

Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem na unidade de endoscopia – Presente e futuro

Enfa. Elsa Monteiro

18:40-19:00h

Gestão de stress – Complicações

Enf. Bruno Macedo

Discussão

19:00-19:20h

QUIZ

19:20h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÉMIOS

PO 01

PROGRAMA DE TREINO CONTÍNUO EM ENDOSCOPIA – PROJETO *HANDS ON*

Carla Correia; Sofia Bessa; Carla Moreira; Elsa Jordão; Rafaela Bré; Carla Sousa
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira

Introdução: Os enfermeiros em Endoscopia Digestiva trabalham num mundo dinâmico em constante evolução científica e tecnológica, onde a estrutura organizacional implica atualizações e uma aquisição contínua de competências. Esta realidade é determinante principalmente em situações de urgência, uma vez que durante o período de integração dos novos elementos de enfermagem na equipa nem sempre há oportunidade de observar e/ou manipular os acessórios disponíveis para a realização dos procedimentos endoscópicos urgentes. Por este motivo surgiu a necessidade de criar e desenvolver o projeto *Hands On*.

Objetivos: Pretende-se com este trabalho apresentar um projeto que visa desenvolver habilidades e conhecimentos para capacitar os enfermeiros de Endoscopia Digestiva em situações de exames de rotina e urgência nomeadamente na manipulação de dispositivos médicos usados na unidade e promover a qualidade assistencial da equipa de enfermagem através de oportunidades de treino *Hands On* em diferentes contextos.

Material e métodos: Criada uma core team com 4 elementos da equipa de enfermagem responsáveis pela organização e implementação do projeto que apresentou o projeto à restante equipa. Efetuado um questionário anónimo para mapear o nível de competências da equipa e consequentemente as suas necessidades formativas. A equipa foi dividida em 2 grupos de formadores e formandos e a formação organizada numa parte teórica

com uma breve exposição do tema tendo como fundamentação instruções de trabalho/protocolos de procedimentos e posteriormente uma parte prática com bancadas de treino usando acessórios e dispositivos médicos adequados a cada procedimento.

Resultados e conclusão: Trata-se de um projeto recente e até ao momento foram realizadas 4 formações do cronograma elaborado de acordo com os procedimentos considerados prioritários pela equipa. Este projeto *Hands On* é um programa ambicioso de treino contínuo em que se pretende melhorar o desempenho e performance da equipa de enfermagem na prestação de cuidados seguros ao utente, aumentar a autonomia e confiança dos elementos novos e atualizar competências técnicas de toda a equipa através da partilha dinâmica de conhecimentos e com uma metodologia imersiva na prática.

PO 02

URGÊNCIAS ENDOSCÓPICAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DE INCIDÊNCIA

Bruno Alexandre Rodrigues Maia
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: Na população pediátrica a realização de endoscopia de urgência é devido principalmente à ingestão acidental de um corpo estranho, hemorragia gastrointestinal ou ingestão cáustica.

Objetivo: Determinar quais as situações mais comuns que motivam a realização de uma endoscopia de urgência, num Hospital Pediátrico.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo sobre os motivos mais frequentes das endoscopias de urgência realizadas entre 1 de setembro de 2022 e 31 de agosto de 2023, num Hospital Pediátrico.

Resultados: Foram realizadas 37 endoscopias de urgência no Hospital Pediátrico. As indicações mais comuns para a realização deste exame foram: ingestão de corpos es-

tranhos (69%), hemorragia gástrica (14%), impactação alimentar (6%) e outros motivos (8%). Neste estudo apenas se constatou a realização de uma endoscopia de urgência devido à ingestão de produtos cáusticos.

Os corpos estranhos foram o principal motivo da realização de endoscopias de urgências. Os comuns foram: moedas (28%), espinhas (24%), objetos não cortantes e não perfurantes (peças de lego, medalhas, botões, entre outros) (20%) e pilhas (12%).

A média de idades das crianças submetidas a este procedimento foi de 6,15 anos, sendo 51% rapazes e 49% raparigas.

Conclusão: A ingestão de corpos estranhos e a hemorragia gástrica apresentam-se como as principais razões que motivam a realização de uma endoscopia de urgência, no Hospital Pediátrico, seguindo-se a impactação alimentar. As moedas e as espinhas foram os corpos estranhos mais removidos.

PO 03

CONSULTA DE ENFERMAGEM TELEFÓNICA PRÉ-COLONOSCOPIA – DO PLANEAMENTO À EXECUÇÃO

Vanessa Tojo

Hospital Cuf Descobertas

Introdução

Os indicadores de qualidade definidos pela *European Society of Gastrointestinal Endoscopy* (ESEG) e a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) para a realização de uma colonoscopia de qualidade indicam-nos que a eficácia da preparação intestinal para a realização de uma colonoscopia deve ser de 90% (Rembacken *et al*, 2012), de forma a garantir uma elevada taxa de deteção de lesões e contribuindo para detectar precocemente o cancro colorretal. As intervenções dos enfermeiros permitem capacitar as pessoas para a realização de uma preparação intestinal eficaz, surgindo a criação de uma consulta de enfermagem telefónica pré-co-

lonoscopia, que tem como objectivo atingir o indicador da preparação intestinal na unidade proposto pelas sociedades.

Objetivos: Pretende-se com este projeto a demonstrar o planeamento e execução de uma consulta de enfermagem telefónica pré-colonosopia, como melhoria da qualidade da preparação intestinal, num serviço de exames especiais de Lisboa.

Material e métodos: A realização deste trabalho fundamentou-se na metodologia de projeto, pela integração da componente teórica com a prática que proporciona a resolução de problemas reais.

Resultados e conclusão: A criação de uma consulta de enfermagem telefónica, carece da elaboração de um guia que é tido como um contributo importante na tomada de decisão dos enfermeiros que a realizam, bem como promovem a sistematização e homogeneização da prática destas consultas. Assim, após a realização do guião da CET com apreciação de peritos na área, foi realizada durante um período experimental 185 CET, que tiveram um impacto significativo na qualidade da preparação intestinal do serviço. Atingindo pela primeira vez 91,8% de preparação eficaz no serviço, sendo possível concluir que se deve à implementação da CET.

A necessidade inequívoca de atuar no âmbito do rastreio do CCR, torna as unidades onde se realizam estes exames endoscópicos deste tipo de neoplasia, um foco no que confere à melhoria dos cuidados de saúde que se prestam. De facto, com a implementação da CET foi possível obter uma preparação intestinal de 91% na BBPS, atingindo assim as metas europeias, atuando assim neste indicador que tem um papel crucial para a deteção de lesões.

PO 04

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM – PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA NO HDI DE GASTROENTEROLOGIA

Joana Filipa Moreira Peixoto;

Carla Sofia de Castro Oliveira de Sousa;

Rafaela Pereira Bré

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Os sistemas de informação em enfermagem (SIE) documentam e sistematizam os cuidados prestados, produzindo indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem (Pereira, 2009). Este trabalho tem como objectivo descrever a implementação de um projeto de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, no Hospital de Dia (HDI) de gastroenterologia, focado na informatização do processo de enfermagem (PE). Este projeto, iniciado em 2020, foi desenvolvido no aplicativo informático SClínico®, e alicerçou-se no ciclo de *Deming*, especificamente no guião para a orgaqualidade dos cuidados de enfermagem da ordem dos enfermeiros (2013). Foram integradas oito fases no desenvolvimento deste projeto:

1. Identificar e descrever o problema: os registos de enfermagem eram realizados em “notas gerais”, no aplicativo SClínico®, sem evidência do PE.
2. Perceber o problema e dimensioná-lo: não existia documentação do PE, gerando dificuldade em obter indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem.
3. Formular objetivos iniciais: promover a utilização dos SIE; atualizar conhecimentos sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®); planejar, prescrever e implementar intervenções de enfermagem autónomas.
4. Perceber as causas: conhecimento limitado sobre as funcionalidades do SClínico®; pouco reconhecimento da importância dos SIE e dos indicadores

sensíveis aos cuidados de enfermagem.

5. Planear e executar as tarefas/atividades: nomeação de elos de ligação do serviço com a Comissão de Informatização Clínica Institucional; revisão bibliográfica; elaboração de um manual de apoio aos registos de enfermagem; definição de objetivos em equipa alinhados com os objetivos institucionais.
6. Verificar os resultados: realização de auditorias internas mensais aos PE.
7. Propor medidas corretivas, standardizar e treinar a equipa: formação contínua em serviço; reuniões mensais com comunicação dos resultados das auditorias, partilha de dúvidas e discussão de estratégias e propostas de melhoria.
8. Reconhecer e partilhar o sucesso: atualmente, a equipa documenta de forma rigorosa e sistemática os cuidados de enfermagem que presta; existe evidência de ganhos em saúde, através da produção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem; equipa consciencializada para a importância dos SIE e a sua relevância para a disciplina de enfermagem - melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

Com este projeto foi possível a implementação do PE no HDI, incorporando de forma sistemática as necessidades em cuidados de enfermagem dos clientes, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis a essas intervenções. Proporcionou também, a identificação e monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, com potencial de produzir modificações positivas na saúde dos clientes.

PO 05

URGÊNCIAS: O PAPEL DO ENFERMEIRO COM COMPETÊNCIA ACRESCIDA DIFERENCIADA EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Marisa Sofia Silva Morais; Daniel Tavares;
Francisco Miguel; Mafalda Mantas
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As situações de hemorragia digestiva alta são das principais causas de emergência em Gastroenterologia. Contudo, existem múltiplas situações que podem levar à realização de uma endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência. Nestas situações, a presença de uma equipa experiente e treinada é essencial para o seu sucesso. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), a competência acrescida diferenciada em endoscopia digestiva, constitui uma componente efetiva para a promoção da segurança e qualidade dos cuidados prestados, preconizando a obtenção de ganhos em saúde (OE 2021).

Objetivos: Apresentar a realidade de uma equipa de enfermagem de urgência em endoscopia digestiva num hospital distrital (HD); Analisar dados obtidos da realização de EDA, em contexto de urgência efetuados no período entre 2018 e 2022;

Reconhecer a importância do enfermeiro com competência acrescida diferenciada em Endoscopia Digestiva perante um utente submetido a EDA de urgência.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo unicêntrico. Foram incluídas todas as EDA realizadas no período entre 2018 e 2022, com proveniência do serviço de urgência de um HD. Foram analisadas as características demográficas, motivo do exame, achados endoscópicos, terapêutica endoscópica instituída.

Resultados: Na unidade de endoscopia do HD foram realizados entre 2018 e 2022 um total de 2257 exames de urgência, sendo 1007 EDA. Dos exames realizados 566 foram utentes do sexo masculino e 441 do sexo fe-

minino, 38 a utentes em idade pediátrica e os restantes em idade adulta (969). Os principais motivos para a realização de EDA foram a presença de melenas, hematemese, corpos estranhos, vômitos e ingestão de cáusticos. Foram implementadas diversas técnicas endoscópicas para a resolução dos problemas diagnosticados, onde o enfermeiro com competência acrescida diferenciada em endoscopia digestiva apresentou um papel preponderante na dinâmica da equipa multidisciplinar, na manipulação dos *devices* e na segurança do utente.

Conclusões: Os utentes submetidos a exames endoscópicos de urgência necessitam cuidados especializados desde a preparação para o exame, realização do procedimento e vigilância após o mesmo. Embora só em 2021 fosse reconhecido pela OE a importância das competências acrescidas diferenciadas em endoscopia digestiva, esta equipa já se posicionava para as adquirir, prestando cuidados diferenciados e de qualidade. Neste momento, todos os enfermeiros da equipa de urgência, detêm competência acrescida diferenciada em endoscopia digestiva certificada pela OE, refletindo-se na segurança e qualidade dos cuidados prestados aos utentes, contribuindo na gestão das suas expectativas e no alcance de ganhos em saúde.

PO 06

RASTREIO – MELHORAR A QUALIDADE AVALIANDO OS RESULTADOS

Nuno Dias; Ricardo Martins; Joana Melo;
Ana Alexandra Dias; Ana Balão; Filipe Martins;
Glória Góis; Diana Ribeiro; Margarida Oliveira;
Carmina Penha; Andreia Guimarães; Ivo Ribeiro
Hospital de Braga

Introdução: Nos últimos anos tem-se assistido em Portugal a um aumento de incidência de cancro a uma taxa de 3%. As doenças oncológicas são a segunda causa de morte mais frequente no nosso país. Visto isso, na área

da gastroenterologia, houve a necessidade de operacionalização de um programa formal de rastreio do cancro do colon e reto de acordo com as orientações em vigor.

Em articulação dos hospitais com os Cuidados de Saúde Primários criou-se um modelo que visa o rastreio oportunista com Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes e consequente colonoscopia Total no caso de positividade na pesquisa.

Objectivos: O Objetivo deste trabalho é a análise descritiva dos resultados de colonoscopias realizadas desde setembro de 2019 a doentes referenciados para realização de colonoscopia em contexto do RCCR e interpretação dos resultados .

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional. Foram selecionados todos os doentes que foram referenciados para realização de colonoscopia no nosso centro no âmbito do programa de rastreio, após teste imunológico fecal positivo, entre julho 2019 e junho 2023.

Resultados e conclusões: Foram realizadas 1027 colonoscopias. A idade média dos doentes foi de $59,4 \pm 6,8$ anos e 54,4% (n=556) eram do sexo masculino. Em 83,5 % (n=858) dos exames a preparação foi considerada adequada (Escala de Boston ≥ 6). A taxa de intubação cecal foi de 96,6% (n=991). Do total de exames avaliados, foram identificados pólipos em 649 colonoscopias (63,2%). A taxa de deteção de adenomas foi de 54,6%, sendo o número médio de adenomas por colonoscopia de $1,2 \pm 1,7$. No sexo feminino, a taxa de deteção de adenomas foi de 44,2% e no sexo masculino de 63,5%. A taxa de deteção de lesões serradas foi de 4,5%. Foram identificados 9,8 % (n=120) de adenomas com dimensões \geq a 20 mm, dos quais 26,7% (n=32) removidos em piecemeal. Foram recuperados para análise histológica 93,5% dos pólipos removidos. Na avaliação histológica, 10,2% (n=125) dos

adenomas apresentavam displasia de alto grau. Foram identificados 39 adenocarcinomas, dos quais 43,6% (n=17) correspondiam a pólipos malignos, perfazendo uma taxa de deteção de 3,8%.

Verificou-se o cumprimento da generalidade dos critérios de qualidade com exceção da preparação intestinal, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias para otimização da mesma. A taxa de deteção de adenomas encontra-se de acordo com o descrito em estudos prévios que incluem colonoscopias realizadas após teste imunológico positivo, embora a taxa de deteção de adenocarcinoma tenha sido ligeiramente inferior. A remoção de lesões mais complexas, que são frequentemente referenciadas para consulta e exérese em contexto hospitalar, permite uma remoção e diagnóstico histológico mais céleres, diminuindo a sobrecarga dos serviços de saúde.

PO 07

REPROCESSAMENTO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Sónia Fontinha; Elisabete Martins; António Matias; Maria Cristina Dias; João Vieira
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: Um projecto de melhoria da qualidade do reprocessamento em endoscopia digestiva foi elaborado e implementado pela equipa de enfermagem de forma a instruir a equipa de assistentes operacionais no reprocessamento e potenciar práticas seguras. As mais recentes recomendações nacionais e internacionais indicam a necessidade de implementar auditorias à qualidade do reprocessamento e mecanismos de controlo, por forma a avaliar a segurança dos equipamentos e diagnosticar fragilidades nas práticas instituídas, no total interesse pela segurança do doente (DGS, 2012; SPED, 2021, Taunk *et al.*, 2022; Beilenhoff *et al.* 2018; Day *et al.*, 2021; *World Gastroenterology Organisation*, 2019).

Objetivos: Promover a segurança do repro-

cessamento endoscópico; Potenciar uma melhoria nas práticas existentes, indo de encontro ao preconizado nas mais recentes *guidelines*;

Material e métodos: Programa de melhoria da qualidade implementado em contexto de prática clínica tendo por base o Ciclo PDCA ou de *Deming (Plan; Do; Check; Act/Adjust)*. Realização de diagnóstico de situação por inquérito em google forms e criação de ferramentas de controlo da qualidade do reprocessamento, nomeadamente registo de auditoria. 6 auditorias foram realizadas em abril e maio de 2023 por elo de ligação com GCL-PPCIRA.

Resultados e conclusões: As auditorias realizadas permitiram a detecção de falhas aquando do processo de reprocessamento endoscópico recentemente realizado pela equipa de assistentes operacionais, nomeadamente no que se refere a: correcta utilização de equipamento de proteção individual, realização de teste de fugas, irrigação do canal acessório, manutenção do equipamento com rigidez zero e comandos destravados. O desenvolvimento deste projeto permitiu a operacionalização do reprocessamento pela equipa de assistentes operacionais e uma responsabilização pela equipa de enfermagem com desenvolvimento de atividades de controlo, gestão e formação. Atualmente todos os assistentes operacionais afectos à unidade de endoscopia realizam reprocessamento, tendo havido uma evolução favorável no número de auditorias em conformidade, o que resulta em melhorias efetivas nas práticas e potenciais ganhos em saúde para as pessoas submetidas a exames endoscópicos.

PO 08

PROMOVENDO A SEGURANÇA DO ACTO ENDOSCÓPICO

Sónia Fontinha; Luisa Torre; Márcio Vidal;

Rogério Bravinho

Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: Em qualquer actividade humana existe a possibilidade de erro humano, sendo estes erros facilmente cometidos dentro de instituições complexas, como é o contexto clínico (Fragata, 2004).

A segurança e qualidade dos cuidados prestados é e deve ser cada vez mais uma preocupação das organizações de saúde, e as listas de verificação de segurança ou *checklists* têm surgido como uma resposta eficaz na diminuição de eventos adversos em saúde. Nas unidades de endoscopia estas listas são cada vez mais utilizadas e recomendadas, dada a sua semelhança com o ambiente de bloco operatório.

Objetivos: Expor lista de verificação de segurança a utilizar na sala de exame endoscópico para preparação e adequação do equipamento para exame e sedação.

Método: Revisão da literatura, Construção de lista de verificação de segurança acerca do equipamento e material da sala de exames com base em técnica de *brainstorming*.

Resultados e conclusões: Apresentação da lista de verificação de equipamento e material, identificando-se diversas categorias. A lista foi de utilidade para a equipa, principalmente para enfermeiros recém integrados na atividade de sala, que se sentiram mais autónomos na promoção da segurança do ato endoscópico.

PO 09

TRATAMENTO DE VARIZES GÁSTRICAS: COLA BIOLÓGICA

Sónia Fontinha; Sara Mendonça; Augusta Valadas;
Francisco Sousa
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: Sendo a hemorragia digestiva por varizes gástricas uma etiologia pouco frequente e sendo a injeção de acrilatos o tratamento de primeira linha nesta situação, sentimos a necessidade de uniformizar procedimentos e criar um fluxograma, bem como realizar formação em serviço sobre o tema, de forma a facilitar a preparação do material e cuidados a ter nesta técnica endoscópica. A necessidade foi acrescida pelo facto de a equipa de enfermagem ser numerosa e com grande rotatividade de sectores.

Objetivos: Uniformizar procedimentos; Apoiar a equipa no momento de realização da técnica, quer em situação de urgência, quer electiva, aumentando a segurança dos procedimentos;

Material e métodos: Foi realizada revisão da literatura sobre o tema, observação directa da técnica e realização de fluxograma com o material e cuidados na realização da técnica, foi posteriormente realizada formação em serviço e os fluxogramas foram afixados nas salas de endoscopia.

Resultados e conclusão: Após a formação e a colocação do fluxograma afixado nas salas de endoscopia a equipa interdisciplinar referiu sentir-se mais confiante na preparação e realização da técnica, aumentando a segurança dos cuidados prestados. O fluxograma permitiu a reflexão da equipa que se propôs à realização de procedimento a integrar no manual hospitalar.

PO 10

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE OSTOMIAS DE ALIMENTAÇÃO

Nuno Mendes; Joana Carvalho
*Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE /
Hospital Pedro Hispano*

Introdução e objetivos: A necessidade de gastrostomia para suporte nutricional pode ser transformadora para os pacientes, família e cuidadores, pois as pessoas com ostomia de alimentação, temporária ou permanente, exigem cuidados físicos e emocionais, intensos e contínuos para retornar a sua vida diária. O exercício de enfermagem neste contexto, é determinante para assegurar o suporte efetivo e integral à pessoa, família e comunidade e constitui-se como um componente efetivo para a obtenção de ganhos em saúde.

Tanto mais que esta necessidade adensou-se quando existiu uma alteração do regime institucional de colocação da PEG, de internamento para ambulatório, e ainda um significativo crescimento nos pedidos de consultadoria quer das equipas dos cuidados de saúde primários quer dos cuidadores, o que implicou uma oportunidade de educação à pessoa/cuidador para o autocuidado ostomia de alimentação.

Pretende-se com este projeto, apresentar e adequar uma estrutura organizativa e operacional que dê visibilidade das competências de diagnóstico e intervenção no domínio do autocuidado à pessoa com ostomia de alimentação e melhorar a resposta nos cuidados prestados pela instituição, criando para o efeito uma Consulta de Ostomias de Alimentação nas suas diferentes fases, pré e pós ostomia.

Material e métodos: A metodologia adotada baseia-se em pesquisas bibliográficas que envolvem o estado da arte da profissão e também na conceção do projeto em foco baseado nas seguintes 4 fases: análise, desenvolvimento, implementação e avaliação.

Neste trabalho são abordadas todas estas fases, com enfoque na avaliação intercalar do projeto, através de observação transversal dos dados registados nos primeiros 6 meses.

Resultados e conclusões: A recolha de dados foi realizada no período entre o início da implementação do projeto, 1/03 e 31/08 de 2022. Assim, a implementação do projeto à data da avaliação intercalar, resulta no acompanhamento de 48 utentes, cuja média de idade é de 84 anos, a totalidade com dependência elevada para o Autocuidado e consequentemente 32 tem um cuidador informal e os restantes 16 encontram-se institucionalizados na rede de cuidados de saúde. Estabeleceram-se 24 consultas pré-ostomia e 24 consultas pós-ostomia, subdivididas em follow-up pós procedimento ou para substituição da sonda de gastrostomia. No total realizaram-se 20 gastrostomias percutâneas Endoscópicas em regime ambulatorio.

A implementação da consulta facilitou o acompanhamento da pessoa com ostomia de alimentação garantindo uma continuidade dos cuidados, centrados na pessoa e seus cuidadores e favorecendo, simultaneamente, a interligação dos recursos institucionais e comunitários disponíveis para o utente. Este é um modelo custo-efetivo, replicável nos serviços de saúde.

A continuidade deste projeto perspetiva a interdisciplinaridade, a avaliação da satisfação dos utentes e a determinação dos ganhos em saúde.

ORGANIZAÇÃO



NGHD

Núcleo de Gastrenterologia
dos Hospitais Distritais



APOIO CIENTÍFICO



Centro Hospitalar do
Tâmega e Sousa, E. P. E.

APOIO



ALVES & C.a (Irmãos), Lda.
DISPOSITIVOS MÉDICOS

medWELL
SOLUÇÕES DE SAÚDE

SECRETARIADO

admedic+

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C,
Sala 3 1000-027 Lisboa
+351 21 842 97 10
(chamada para a rede fixa nacional)
elsa.sousa@admedic.pt
www.admedic.pt

