

Caderno 9

QUARTA-FEIRA, 20 DE MARÇO DE 2013

**SECRETARIA ESPECIAL
DE ESTADO DE PROTEÇÃO
E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

Secretaria de Estado
de Saúde Pública

Hospital Regional de Tucuruí

7.26 Condutas em Reações Tranfusionais

7.26.1 Conceito

Quaisquer sinais ou sintomas ocorridos durante o ato transfusional devem ser considerados sugestivos de uma possível reação transfusional e investigados como tal. Esta investigação deve ser realizada no menor período de tempo possível para não retardar o adequado tratamento do paciente.

7.26.2 Reação Hemolítica Aguda

• Reação antígeno/anticorpo envolvendo os anticorpos do sistema ABO e grupos menores.

7.26.3 Sinais e Sintomas

• Ansiedade, dor torácica, dor lombar, dispnéia, tremores, febre, agitação, angústia respiratória, cianose labial e de extremidade, hipotensão ou hipertensão;

• Dependendo da quantidade infundida e dos títulos dos anticorpos envolvidos pode evoluir para choque, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal, respiratória e óbito;

• A infusão de 30 ml de sangue incompatível já pode ser suficiente para causar a morte.

7.26.4 Prevenção

• Identificação correta dos tubos de sangue, nome do paciente, do registro hospitalar, etiqueta, etc.

7.26.5 Reação Febril não Hemolítica

• Anticorpos antileucocitários e /ou substâncias liberadas pelos leucócitos.

7.26.6 Sinais e Sintomas

• Tremores, calafrios e febre (são os mais comuns);

• Hipotensão, hipertensão, dispnéia e outros sinais e sintomas.

7.26.7 Tratamento

• Suspender a transfusão;
• Administrar anti-histamínicos;
• Administrar antitérmico;
• Uso de corticóides.

7.27 Cuidados com soroma e flebites

7.27.1 Conceito

Cuidados adequados com as possíveis complicações da terapia endovenosa.

7.27.2 Conceito de Soroma

• Infiltração de fluido nos tecidos decorrente da ruptura vascular pelo deslocamento da agulha ou cateter.

7.27.3 Tratamento

• Observar sintomas locais: edema, descoloração da pele, desconforto, temperatura mais fria da pele no local;
• Aplicar compressas mornas sobre o local, para aumentar a absorção hídrica;
• Adotar medidas preventivas: fixar a agulha ou abocath com segurança, limitar o movimento do braço.

7.27.4 Flebite Conceito

Processo inflamatório decorrente de um vasoespasmo ocasionado pelo uso excessivo de uma veia (longo período de tempo de permanência do cateter no mesmo local.); pela infusão de uma solução irritante; pela formação de coágulo em uma veia inflamada.

7.27.5 Tratamento

• Aplicar imediatamente compressas frias para aliviar a dor e a inflamação;

• Prosseguir com a aplicação de compressas quentes para estimular a circulação e promover a absorção, iniciando 12 horas após.

7.28 Aplicação de calor/ frio

7.28.1 Bolsas de Água Quente

Visa à aplicação de calor seco em área corporal previamente determinada. O calor age estimulando ou relaxando de acordo com a temperatura, tempo de aplicação e local onde é aplicado. O calor moderado relaxa os músculos, em grau mais elevado facilita a circulação pela dilatação dos vasos sanguíneos e diminui a dor local.

7.28.3 Compressas Quentes

Visa a aplicação de calor úmido em área corporal previamente determinada, com a finalidade de diminuir edema, dor e espasmo, apressar a supuração, facilitar a reabsorção de exsudatos e diminuir congestão e inflamação.

7.28.4 Bolsas de Gelo e Compressas Frias

Visa à aplicação de frio em área corporal previamente determinada. O frio diminui a circulação pela contração dos vasos sanguíneos, retarda a supuração de abscessos e diminui a dor local.

7.28.5 Cuidados e Observações

• Observar com frequência a pele do paciente, para possíveis complicações (queimaduras);

• Substituir a água da bolsa ou compressa quando necessário;

• As bolsas de água quente (+/- 50º) devem ser protegidas com toalha e observar se não tem vazamento para evitar queimaduras;

• Compressas de água quente devem ser testadas no antebraço para sentir se o calor não está excessivo;

• Bolsas de gelo também devem ser protegidas com toalha;

• Não fazer aplicação fria demorada, porque podem causar necrose dos tecidos;

• Não usar bolsas de gelo em estases circulatórias, estados de desnutrição, pacientes debilitados e idosos;

• Não utilizar bolsas de água quente e de gelo em pacientes sob efeito de anestesia, devido a perda da sensibilidade térmica podendo ocorrer sérias queimaduras.

7.29 Isolamento e precaução padrão

7.29.1 Conceito

Precaução padrão - conjunto das medidas exigidas pela precaução com fluidos corporais. A precaução padrão deve ser aplicada a todo paciente, independente de seu estado infeccioso, esta, aliás, a razão da denominação padrão. Ela parte do princípio de que, não se tendo ideia da presença e da concentração de microrganismos nos diversos fluidos corporais do paciente, o profissional de saúde precisa assumir a todos como potencialmente infectados.

A grande vantagem da precaução padrão é a simplicidade, por não se basear em diagnóstico clínico, o que aumenta a chance de uma ação preventiva. E como objetivo, se busca atingir com a precaução padrão a minimizar o risco de transmissão de patógenos através do sangue e de outros fluidos corporais: sêmen, secreção vaginal, fluido amniótico, líquido pericárdico, peritônio, pleura, sinovial, etc., que estejam, ou não, visivelmente contaminado com sangue.

7.29.2 Cuidados Exigidos pela Precaução Padrão

• Os profissionais de saúde com lesões exsudativas ou dermatite devem ser avaliados quanto à possibilidade de serem mantidos em suas funções utilizando paramentação adequada (luvas, máscara, óculos protetores e capotes). Caso isto não seja possível, ou quando estiverem desempenhando funções em áreas críticas (unidades de terapia intensiva, berçário de alto risco, unidades de queimados etc.), eles devem ser afastados da assistência direta ao paciente e do manuseio de instrumentais e equipamentos, até o completo restabelecimento.

• As mãos precisam ser lavadas imediatamente após:

• A remoção de luvas;

• Depois de contaminadas com sangue ou outros fluidos (devendo-se proceder da mesma forma com outras superfícies corporais).

• Usar luvas - sem esquecer-se de descartá-las após a assistência a cada paciente - sempre que:

• Houver risco de contato com sangue e outros fluidos corporais;

• Houver contato com mucosas e pele não intacta;

• Realizar quaisquer procedimentos invasivos, como: aspiração, entubação, punção, acesso vascular e outros;

• Lavar artigos e superfícies contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.

• Usar máscaras e óculos protetores toda vez que os

procedimentos envolverem risco de projeção de gotículas potencialmente infectantes, para prevenir a exposição de mucosas da cavidade oral, nasal e ocular a sangue, secreções ou outros fluidos corporais.

• Usar capote sempre que houver risco de contaminação do vestuário com sangue e outros fluidos corporais.

• Usar equipamentos de ventilação ao prestar assistência respiratória, em substituição à respiração boca a boca.

7.29.3 Cuidados e Observações

• Precaver-se de lesões com materiais perfuro cortantes durante procedimentos, manuseio, limpeza ou descarte;

• Não quebrar, reencapar ou remover as agulhas das seringas descartáveis;

• Descartar os materiais perfurocortantes em recipiente rígido;

• Ao enviar para o processamento, transportar as agulhas, bisturis e outros materiais cirúrgicos em recipiente rígidos;

• Acondicionar corretamente as roupas de cama, vestuário do paciente e materiais reutilizáveis que tenham entrado em contato com sangue e outros fluidos corporais;

• Quando tiver dúvida consultar a CCIH para decidir quanto ao tipo de precaução.

7.29.4 Isolamento Específico

• Em associação a precaução padrão, e conforme o modo de transmissão das doenças infecciosas recomenda-se os procedimentos de isolamento, que segue:

Recomendações de Isolamento, conforme o Modo de Transmissão da Infecção Via Aérea.

- Quarto privativo.

- Uso de máscara ao entrar na área de isolamento.

- Manter a porta da área de isolamento fechada.

- Ao sair da área de isolamento o paciente deve portar máscara.

- A CCIH deve decidir quanto a (a), (b) ou (c):

(a) Quarto Privativo

(b) Isolamento de Coorte

(c) Espaço Físico Comum

- Uso de luvas

- Uso de capote

• Não se pode esquecer, entretanto, que para doenças infecciosas com múltiplos modos de transmissão, as precauções de isolamento devem ser combinadas. Por exemplo: a varicela, transmissível pôr via aérea e por contato com as lesões.

7.30 Cuidados com o corpo pós morte

7.30.1 Conceito

É o preparo do corpo após o óbito antes de ser entregue aos familiares.

7.30.2 Material

• Luvas de procedimento;

• Algodão e pinça;

• Ataduras e gaze se necessário;

• Máscara e avental;

• Barbeador;

• Bacia com água e sabão;

• Toalha;

• Lençol de óbito;

• Biombo;

• Hamper;

• Maca;

• Etiqueta de identificação.

7.30.3 Procedimento

• Após atestado o óbito, aguardar o médico plantonista desligar todos os equipamentos, retirar soros, drenos, sondas e cânulas;

• Posicionar a cama na horizontal, colocar biombo ao redor do leito;

• Vestir avental e colocar máscara;

• Calçar luvas de procedimento (sempre);

• Colocar as próteses no paciente se houver e barbeá-lo, se necessário;

• Fazer a higiene do corpo com água e sabão se necessário;

• Remover curativos e refazê-los;

• Manter bolsa de colostomia, caso paciente apresente;

• Chamar serviço de cirurgia geral, para fechar abdome, caso paciente apresente peritonostomia;

• Colocar preservativo, no caso de paciente do sexo masculino;

• Tamponar os orifícios naturais do corpo com algodão seco montado em pinça longa, de tal forma que não apareça o algodão e não desfigure as feições;

• Sustentar a mandíbula com ataduras, amarrando-a no alto da cabeça;

• Unir as mãos sobre a cintura, juntar os pés e fixá-los com ataduras;