

Acompanhamento do doente através do telefonema das 24 horas

Autores

Custódio Sérgio Cunha Soares*, Maria Alice Trindade e Silva**, Ana Paula Laranjeira Simões Ferreira***, Maria Arminda Santos Nogueira Azevedo****

Apresentadores

Custódio Sérgio Cunha Soares*

Introdução: Numa nova reconfiguração dos atos cirúrgicos surge a cirurgia de ambulatório. A preocupação com o acompanhamento e evolução do doente operado é a grande preocupação dos enfermeiros. Uma das ferramentas deste procedimento é o telefonema das 24 horas. Com ele, o enfermeiro obtém informação sobre possíveis complicações. Percebe se este modelo de cirurgia sem pernoita foi adequado. A eficácia dos ensinamentos recebidos, grau de actividade funcional nas 24 horas e satisfação imediata relativamente aos cuidados prestados são alvo de atenção.

Objetivos: Com a finalidade de perceber da relevância do telefonema das 24 horas após o ato cirúrgico, na monitorização dos cuidados de enfermagem ao doente, traçaram-se os seguintes objetivos: Conhecer a qualidade da informação dada ao doente e familiar, identificar as complicações ocorridas e perceber o grau de limitação para a sua actividade de vida diária.

Metodologia: Esta investigação tem uma abordagem quantitativa e descritiva com aproximação ao estudo de caso. Para a pesquisa foram estudados os dados obtidos desde fevereiro 2011 a fevereiro 2012, sendo o total de 209 telefonemas realizados. Deste total houve 6 utentes que não atenderam a chamada. A análise descritiva, com valores em percentagens relativas e absolutas, surge depois do registo, em base de dados, no momento de cada telefonema realizado pela enfermeira.

Resultados: Os resultados apontam para o contributo do telefonema como forma de monitorizar a existência de complicações nas diferentes áreas da cirurgia: ortopedia, cirurgia geral e urologia. Neste enquadramento salienta-se que 92% não passaram bem a noite, sempre na companhia de um cuidador, onde o regresso a casa decorreu sem incidentes. Apenas 106 dos utentes referem dor ligeira (3 na ED 0-10) no local da cirurgia. A náusea, problema identificado pelo estado de arte como frequente, tem um valor residual de 1,5%. A informação é um aspeto que os autores sublinham com determinante para o sucesso cirúrgico. A maioria, com 99,5% dos utentes, declaram que receberam, por parte dos enfermeiros, informações sobre pós-operatório (cuidados com o penso, gestão do regime medicamentoso, sinais de alerta e seguimento de consulta. A medicação necessária nas primeiras 24 horas foi para 90,15% apenas a prescrita e não houve a necessidade de recorrer a serviços de saúde.

Conclusões: A seleção criteriosa dos doentes para cirurgia ambulatória é uma exigência para o êxito de qualidade e segurança dos cuidados de saúde em geral e de enfermagem em particular. Pelos resultados obtidos constatamos que na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do HJLC Anadia, a seleção de doentes cumpre com os critérios. Nos casos em que se justifique (cl clinicamente) a pernoita é um recurso disponível. A equipa, pelo discurso produzido pelos utentes e pelos cuidadores conjugado com a literatura, sublinha que o contacto telefónico é um momento de conforto. As nossas limitações prenderam-se com a literacia investigativa. Sugere-se continuidade desta monitorização.

Palavras-chave: Cirurgia Ambulatória, Telefonema 24horas, Enfermagem.

Referências bibliográficas (max. 4 - Norma APA): CNADCA (2008). Relatório final: Cirurgia de ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente. Lisboa: CNADCA. Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (2005). Manual de investigação em ciências sociais (4ªed.). Lisboa: Gradiva. Rothrock, J. (2008). Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico(13ª. ed. Loures: Lusodidata.

* Ordem dos Enfermeiros, ESTRUTURA DE IDONEIDADES [sergiocsoares@net.sapo.pt]
** Hospital José Luciano de Castro de Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório
*** Unidade Saude Familiar -Pulsar
**** Hospital José Luciano de Castro - Anadia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório