

Intervenções do Enfermeiro Perioperatório para a prevenção da Infecção do Local Cirúrgico durante o período intraoperatório

*Tiago Magalhães da Silva**

Resumo

O presente artigo tem como objetivos (1) desenvolver os conhecimentos no âmbito do risco clínico e do ambiente seguro em contexto da enfermagem perioperatória; (2) aprofundar a aprendizagem no domínio da prevenção das Infecções associadas aos Cuidados de Saúde (IACS); (3) aprofundar a temática das intervenções de enfermagem na prevenção da infecção do local cirúrgico durante o período intraoperatório.

A Infecção do Local Cirúrgico (ILC) é considerada uma das infeções hospitalares mais frequentes, sendo responsável pelo aumento da morbilidade, do tempo de internamento e dos custos hospitalares. O elevado risco de ocorrência de eventos adversos, a vulnerabilidade da pessoa, os procedimentos realizados e a complexidade do ambiente perioperatório, exigem um profissional competente e capaz de salvaguardar a saúde e bem-estar do cliente cirúrgico.

O presente artigo é uma revisão bibliográfica, em que se consultaram e analisaram documentos de diferentes bases dados. Decorrente desta pesquisa, consideramos que o enfermeiro perioperatório necessita de mobilizar conhecimentos e habilidades que garantam a segurança da pessoa, dos profissionais e do ambiente.

Concluiu-se que as intervenções do enfermeiro durante o período intraoperatório, com vista à prevenção da infecção do local cirúrgico são fundamentais para a prevenção de complicações futuras.

Palavras chave: Intervenções de enfermagem perioperatória; Infecção do Local Cirúrgico; Consciência Cirúrgica; Prevenção

Abstract

This paper aims to: (1) develop knowledge within the clinical risk and safe environment in the context of perioperative nursing; (2) further learning in the field of prevention of Healthcare-associated Infections; (3) identify nursing interventions to prevent surgical site infections during the intraoperative period.

The Surgical Site Infections (SSIs) are considered one of the most common hospital infections, being responsible for the increased morbidity, length of hospital stay and hospital costs. The high risk of adverse events, the

*Enfermeiro no Bloco Operatório do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão -Centro Hospitalar de Setúbal; mestrando em Enfermagem Perioperatória da ESS | IPS
Contacto: tiago.magalhaes.silva@gmail.com

vulnerability of the person, the procedures performed and the complexity of the perioperative environment require a competent and capable professional to safeguard the health and welfare of surgical patients.

We opted for a literature review methodology, in which documents were consulted and analyzed from different databases. Resulting from this research, it was discovered that the perioperative nurse needs to mobilize knowledge and skills to ensure the safety of the person, the professionals and the environment.

We concluded that nurses interventions, preventing SSIs during the intraoperative period, are critical to prevent future complications.

Keywords: Perioperative nurse interventions; Surgical Site Infection; Surgical Conscience; Prevention

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, para a Unidade Curricular de Segurança e Gestão de Risco em Bloco Operatório. Foi-nos proposto a elaboração de um artigo científico com os objetivos de: (1) desenvolver os conhecimentos no âmbito do risco clínico e do ambiente seguro em contexto da enfermagem perioperatória; bem como (2) aprofundar a aprendizagem no domínio da prevenção das Infecções associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), na área específica da enfermagem perioperatória.

Para tal, sentiu-se a necessidade de explorar a temática das intervenções de enfermagem, em ambiente perioperatório, que procurem a prevenção de complicações para a saúde dos clientes.

Optou-se por uma metodologia de trabalho em que se consultaram as bases dados Pubmed, B-on e EBSCO, com as palavras-chave: “Surgical Site Infection”, “Perioperative Nursing”; Foi

também consultada a biblioteca do Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde (CRAI-SDI), acedendo-se a bibliografia impressa publicada; bem como pesquisado no motor de busca Google com as palavras-chave “Prevenção da infeção do local cirúrgico” e “Enfermagem Perioperatória”, durante o mês de Março de 2013.

Procurou-se, assim, aprofundar conhecimentos sobre a Infecção do Local Cirúrgico (ILC), dada a sua relevância como uma das infeções hospitalares mais frequentes, sendo responsável pelo aumento da morbilidade, do tempo de internamento e dos custos hospitalares (DGS, 2004; NHS, 2004).

A temática da Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico abrange todo o período perioperatório: compreendendo todos os momentos desde os que antecedem a cirurgia, passando pela intervenção propriamente dita, estendendo-se até ao pós-operatório.

Pretendeu-se elaborar um artigo mais direcionado ao momento intraoperatório, com

vista a focar e a limitar o objetivo deste trabalho. Desta forma, de modo a corresponder às competências a desenvolver no âmbito desta Unidade Curricular, este artigo procura: identificar as intervenções de enfermagem na prevenção da infeção do local cirúrgico durante o período intraoperatório.

Para tal, este trabalho encontra-se estruturado em três partes: inicialmente é feita uma breve introdução à gestão de risco em ambiente perioperatório, seguida do tema da infeção do local cirúrgico e por fim conclui-se com as intervenções do enfermeiro para a prevenção destas complicações durante o período intraoperatório.

Gestão do risco em ambiente perioperatório

Cuidar em contexto perioperatório exige do enfermeiro uma série de competências específicas. O enfermeiro perioperatório tem como alvo da sua prestação de cuidados toda a pessoa que necessite de procedimentos invasivos/cirúrgicos e anestésicos, desde antes do nascimento ao post- mortem (AESOP, 2013). Considerando o elevado risco de ocorrência de eventos adversos, a vulnerabilidade da pessoa, os procedimentos realizados e a complexidade do ambiente perioperatório, assim o enfermeiro perioperatório necessita de mobilizar conhecimentos e habilidades que garantam a segurança da pessoa, dos profissionais e do ambiente (AESOP, 2006, 2013).

Uma pessoa que é submetida a um procedimento cirúrgico tem a sua segurança em risco. Seja em regime programado ou de urgência, recorrer a uma cirurgia e anestesia comporta riscos para a saúde. Desta forma, existe necessidade de que haja um profissional especializado em cuidar da pessoa em contexto perioperatório, que a proteja durante todo esse percurso altamente agressivo e intimidante. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2002, p.12-13), o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes, através da:

- Identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis;
- Prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados;
- Rigor técnico / científico na implementação das intervenções de enfermagem;
- Referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde;
- Supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro;

– Responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.

Historicamente a enfermagem perioperatória assume responsabilidades na manutenção de um ambiente seguro e eficiente, quer para os clientes, quer para a restante equipa. O período perioperatório constitui-se numa das áreas críticas para a gestão do risco (AESOP, 2006). *“O bloco operatório é um dos locais onde, pelos factores ambientais, pelas técnicas utilizadas, que obrigam ao uso de inúmeros dispositivos médicos, existem riscos potenciais elevados a*

que podem ser expostos doentes e profissionais” (p.63).

Para o NHS (2004), a manutenção da segurança do cliente cirúrgico consiste num processo que deverá envolver a “consciencialização” do risco, identificação e gestão dos riscos ligados ao cliente, reportando e analisando os incidentes clínicos. Este processo deverá também ter em conta as aprendizagens decorrentes desses mesmos incidentes, sua monitorização e implementação de futuras soluções que minimizem a sua recorrência (Ver figura 1).

Desta forma, torna-se imperativo adotar

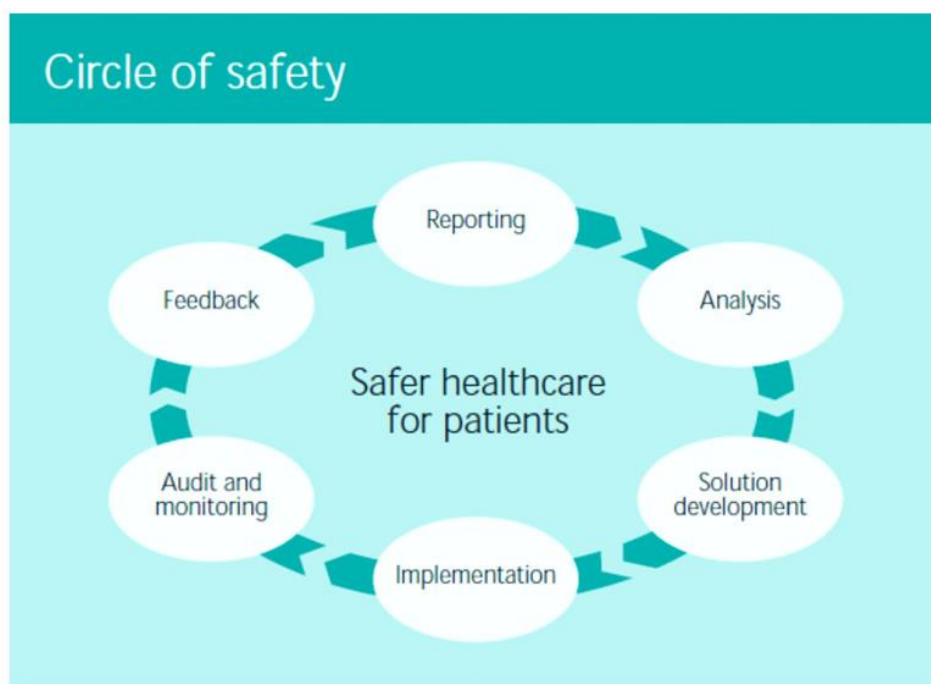


Fig 1 – Ciclo da Segurança (Relatar – Analisar – Desenvolver soluções – Implementar soluções – Auditar/monitorizar – Obter resposta) (NHS, 2004)

“The process by which an organization makes patient care safer. This should involve: risk assessment; the identification and management of patient-related risks; the reporting and analysis of incidents; and the capacity to learn from and follow-up on incidents and implement solutions to minimize the risk of them recurring.”

medidas que se destinem a limitar os riscos para as pessoas que são submetidas a intervenções cirúrgicas. Segundo a AESOP (2006, p. 64), deverão ser incluídos:

“(…) Sistemas de alerta e condutas a adotar em caso de alerta, com a finalidade de controlar e limitar as consequências de situações ou ocorrências possíveis de prever e suscetíveis de desempenhar um papel significativo no desencadeamento de um acidente grave (...) Cuidados perioperatórios são uma atividade de risco, que poderá ser minorada com pessoal competente e treinado, políticas claras, procedimentos normalizados e um verdadeiro trabalho em equipa”.

Uma política de gestão de risco deverá garantir uma maior e mais adequada segurança no bloco operatório, pelo que todas as instituições deverão definir medidas de conduta perante situações consideradas potencial ou efetivamente perigosas. *“A segurança é, pois, uma responsabilidade partilhada entre a organização e os seus profissionais. É da responsabilidade da entidade empregadora promover um ambiente de trabalho seguro em termos de riscos/perigos para a saúde”* (AESOP, 2006, pp.61-67). Por outro lado, é também da responsabilidade de cada profissional conhecer os riscos a que está sujeito e respeitar todas as normas de segurança, de modo a contribuir para a prevenção/minimização destes:

A segurança do doente e do pessoal é primordial num ambiente de alta tecnologia, de uma enorme especialização, onde se pretende prestar cuidados de qualidade. Por isso, é necessário uma política pró ativa de gestão de risco, que proteja ambas as partes, doente e pessoal, que interfira no meio ambiente, pela identificação, controlo, minimização, prevenção e avaliação dos riscos (p.66) (Ver figura 1).

Um incidente relacionado com a segurança do cliente é definido por NHS (2004) como algo de não intencional e inesperado que levou ou teria a potencialidade de levar a causar dano a um ou mais clientes .

Segundo a AESOP (2006, p.61), a política de gestão do risco tem como objetivos:

- Eliminar os riscos para os doentes e profissionais;
- Garantir o máximo de condições de segurança de pessoas e bens na organização;
- Promover a saúde e a segurança dos doentes, profissionais e visitas;
- Consciencializar os profissionais para a problemática do risco;
- Reduzir os custos das instituições, produzindo assim ganhos para a saúde.

Os enfermeiros perioperatórios têm uma enorme responsabilidade para com os seus clientes e devem ser os principais impulsionadores desta metodologia, uma vez

que estas pessoas estão anestesiadas ou sedadas e por isso mais suscetíveis e vulneráveis a qualquer tipo de risco ou acidente. Toda a pessoa submetida a procedimentos cirúrgicos e (ou) anestésicos tem o direito de receber cuidados prestados por pessoal de enfermagem qualificado, num ambiente perioperatório seguro (AESOP, 2006, 2013)

Um dos riscos mais comuns a que os clientes do foro cirúrgico são frequentemente expostos é o risco de infeção. A Infeção do Local Cirúrgico (ILC) constitui um potencial risco para a saúde e bem-estar da pessoa, daí que seja imperativo investir na sua prevenção.

Infeção do Local Cirúrgico

A infeção do local cirúrgico (ILC) pode ser definida como a invasão e multiplicação de micro-organismos nos tecidos de uma pessoa submetida a intervenção cirúrgica, até 30 dias de pós-operatório, excetuando casos em que foram colocados implantes (como por exemplo pacemaker, válvula cardíaca, implante ortopédico), podendo o período de incubação durar até cerca de 1 ano (Watson, 2011, p.156 ; AESOP, 2006). A infeção “pode ser clinicamente silenciosa ou provocar lesão celular local, devido ao metabolismo competitivo, às toxinas, à replicação intracelular ou à resposta antigénio-anticorpo” (Hentges citado por AESOP, 2006). Segundo a OMS (2008), 96% das

ILC ocorrem nos primeiros 28 dias após a cirurgia.

Para Watson (2011), nos tempos que correm é difícil monitorizar a ocorrência de infeção do local cirúrgico. O tempo de internamento hospitalar é cada vez mais curto, passando a horas ou dias, em vez das “tradicionais” semanas. O número de cirurgias de ambulatório tendencialmente cresce, bem como o número de altas precoces. Por isto mesmo a monitorização e identificação de infeções está cada vez mais dificultada, na medida em que as variáveis são múltiplas e os reais números de ILC desconhecidos.

Segundo a DGS (2010) “a infeção do local cirúrgico continua a ser uma das causas mais comuns de graves complicações cirúrgicas”, constituindo-se numa das principais causas de morbilidade e mortalidade (Watson, 2011, p.156) . As infeções hospitalares agravam a incapacidade funcional e o stresse emocional da pessoa operada e podem, em alguns casos, levar a situações que diminuem a qualidade de vida (OMS, 2002).

“As infeções nosocomiais são ainda uma das principais causas de morte. Os custos económicos a ela associados são consideráveis, sendo prolongamento do internamento o que mais contribui para estes custos. (...) O aumento da utilização de fármacos, a necessidade de isolamento e o recurso a ulteriores estudos laboratoriais e outros meios diagnósticos,

também contribuem para os custos” (OMS, 2002).

A quebra da técnica asséptica cirúrgica constitui-se num dos acidentes e erros mais comuns no período perioperatório (AESOP, 2006, p.52). O procedimento cirúrgico, pela sua natureza, interfere com a barreira cutânea protetora natural, expondo a pessoa a microrganismos de origem endógena ou exógena.

Para Rothrock (2008, p.50), a manutenção da técnica asséptica facilita a cicatrização “porque previne a penetração de microrganismos infecciosos em uma superfície corporal vulnerável”, minimizando assim o tempo de recuperação da cirurgia. Segundo este mesmo autor, as infecções da ferida no pós-operatório pode mesmo somar de 7.4 a 10.1 dias à hospitalização de um cliente cirúrgico. As ILC têm um impacto muito significativo para a pessoa operada, constituindo custos adicionais tanto para o indivíduo, como para a família, contribuintes e sociedade (Watson, 2011; AESOP, 2006)

É assim compreensível que todos os clientes submetidos a intervenções cirúrgicas reivindiquem por proteção (Nunes, 2012). Os enfermeiros surgem neste cenário como advogados destas pessoas (muitas vezes inconscientes ou sedadas) que se encontram numa situação de vulnerabilidade consentida. Tal como referido por Watson (2011, p.156), a

prevenção da Infecção do Local Cirúrgico (ILC) constitui-se num elemento fundamental para a gestão do risco e melhoria da qualidade hospitalar.

Existem vários factores que poderão contribuir para o aumento do risco de infecções do local cirúrgico. Segundo a CCI-CHS (2012): “Estão bem estabelecidas, atualmente, algumas regras que conduzem à redução da incidência da ILC. Ao contrário de alguns fatores intrínsecos (do doente e do tipo de cirurgia), que podem condicionar aumento do risco de ILC e que são inalteráveis, existem outros fatores que envolvem a preparação para a cirurgia, o ato operatório e os cuidados pós-operatórios, que poderão ser alvo de intervenção para diminuir a incidência desta infeção”.

É sabido que a infeção do local cirúrgico, e consequentemente da ferida operatória, tem causalidade multifatorial. Segundo a AESOP (2006, p. 52):

A infeção da ferida cirúrgica pode ser provocada por fatores endógenos e exógenos ao doente. Os primeiros referem-se essencialmente ao hospedeiro e às suas condições físicas e psicológicas bem como à existência de patologia associada. Nos fatores exógenos podemos incluir a pré existência de lesões cutâneas e suas características e de fatores relacionados com o tipo de cirurgia e técnica cirúrgica.

Para Watson (2011, p.157), estes fatores de risco de infeção intrínsecos e extrínsecos ao

cliente cirúrgico, são sintetizados na seguinte tabela:

Fatores de risco para a Infecção do Local Cirúrgico	
Ligados à pessoa operada	Ligados à cirurgia
Idade	Preparação pré-operatória da pele
Estado Nutricional	Tricotomia
Diabetes	Lavagem e desinfecção das mãos da equipa cirúrgica
Fumador	Controlo ambiental
Obesidade	Fardamento e indumentaria da equipa cirúrgica
Colonização microbiana	Esterilização dos dispositivos médicos
Infecção remota	Duração da intervenção cirúrgica
Alteração da resposta imunitária	Técnica cirúrgica
Tempo de internamento	Profilaxia antimicrobiana

Tabela 1 – Fatores de Risco para a Infecção do Local Cirúrgico
 Fonte: Retirado e traduzido de Watson (2011), adaptado de World Health Organization: WHO guidelines for safe surgery (first edition), Geneva, Switzerland, 2008.

Para a AESOP (2006), a experiência da equipa cirúrgica, a duração do procedimento, são fatores que podem interferir na infeção da ferida cirúrgica. “A duração da intervenção cirúrgica é um fator de risco de infeção, uma vez que, quanto maior o tempo de exposição dos tecidos, maior a probabilidade de aero-bio-contaminação. A experiência da equipa cirúrgica tem influência na duração do procedimento cirúrgico.” Por outro lado, o risco de infeção não depende somente do grau de contaminação

intraoperatório, a capacidade do organismo da pessoa operada reagir a essa contaminação também é fundamental.

É imperativo que cada elemento da equipa cirúrgica compartilhe a responsabilidade pela monitorização dos diversos princípios para a manutenção da assepsia cirúrgica. Estes princípios, segundo a AESOP (2006, p.54), incluem “(...) os procedimentos de desinfecção cirúrgica das mãos, de vestir bata estéril e calçar luvas, de colocação de campos cirúrgicos, de movimentação da equipa cirúrgica, de entre outros e constituem um conjunto de barreiras à contaminação do campo operatório e da ferida cirúrgica.”

Cada elemento da equipa cirúrgica deve compartilhar a responsabilidade pela monitorização dos referidos princípios e, quando quebrados, iniciar uma ação corretiva. É neste contexto que surge o conceito de Consciência Cirúrgica. Segundo Watson (2011, p.157), agir com *sterile conscience* é fazer o que está correto mesmo quando mais ninguém está a observar.

“A consciência cirúrgica está intimamente relacionada com a capacidade de monitorização e introdução de medidas corretivas com total autonomia” (AESOP, 2006, p.54). Trata-se de um princípio moral que orienta o profissional na sua prática operatória para um agir eticamente correto, fundamentado por conhecimentos teóricos e práticos, cumprindo os princípios de

assepsia, de acordo com as práticas recomendadas, com o objetivo de promover a segurança e bem-estar do cliente.

Os enfermeiros perioperatórios estão numa posição privilegiada para a perceção e gestão de uma conduta de consciência cirúrgica, promovendo um ambiente seguro para todos os intervenientes (profissionais e cliente). No entanto podem existir barreiras à consciência cirúrgica, como o encurtamento de timings, que podem levar a omissões de determinadas atividades protetoras do cliente (Girard, 2007, p.2). *“Os princípios da técnica asséptica cirúrgica devem ser continuamente validados pela investigação de modo a que a utilização de ritos e rotinas possa ser questionada, reavaliada e validada”* (AESOP, 2006, p.58).

As intervenções de enfermagem

Cuidar em contexto perioperatório não depende única e exclusivamente da ação da equipa de enfermagem. Existem outras classes profissionais com que o enfermeiro trabalha lado a lado com vista à satisfação das necessidades do cliente cirúrgico. Para a Ordem dos Enfermeiros (2002, p. 9), “o exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multiprofissional”. Distinguindo-se dois tipos de intervenções de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.9):

As iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) – por exemplo, prescrições médicas – e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, este assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção.

Existem muitos fatores que interferem e influenciam na infeção da ferida operatória e as atividades de enfermagem não possibilitam a eliminação ou controlo de todas estas variáveis. No entanto, *“a atuação do enfermeiro perioperatório pode controlar muitos aspetos ambientais e o número e tipos de microrganismos presentes durante a cirurgia”* (AESOP, 2006, p.49):

As medidas tomadas pelos profissionais de saúde para identificar os perigos e prevenir ou minimizar os riscos de infeção para o doente, continuam a ser cruciais para a prestação informada e segura de cuidados de saúde. A prestação de cuidados de qualidade e a utilização eficaz dos recursos visam reduzir o desconforto e o sofrimento associados à doença

e a maximizar as probabilidades de recuperação e de retorno à vida pessoal, social e profissional. Durante o momento intraoperatório, no decorrer da intervenção cirúrgica, existem três enfermeiros com funções distintas e complementares nos cuidados prestados à pessoa operada. Quer o enfermeiro circulante, instrumentista ou de anestesia atuam num cenário de constante antecipação e prevenção do risco.

O enfermeiro perioperatório considera constantemente *“(...) o elevado risco de ocorrência de eventos adversos, a vulnerabilidade da pessoa, a complexidade do ambiente e os procedimentos realizados”, promovendo um ambiente o mais seguro, eficiente e efetivo para a garantia dos cuidados ao cliente cirúrgico e profissionais presentes em sala”* (AESOP, 2013, p.1).

Assim sendo, durante o período intraoperatório, o enfermeiro evidencia uma praxis congruente com a consciência cirúrgica, demonstrando (pp. 3-5):

- Uma prática individual congruente com um sistema de valores de ética profissional que promove os cuidados de excelência baseados na evidência científica;
- E aplicando conhecimentos precisos e completos dos princípios éticos no âmbito da prestação de cuidados da enfermagem perioperatória;

- Capacidade e coragem para impedir o início ou continuação de procedimentos quando não estão asseguradas condições de boa prática;
- Responsabilidade pessoal das suas decisões e ou práticas assim como das omissões no decurso da prática da enfermagem perioperatória;
- E promovendo a consciência cirúrgica coletiva mobilizando a equipa multiprofissional na busca da excelência.

Promove também uma cultura de prevenção e controlo da infeção do local cirúrgico (pp.8-9):

- Incorporando os princípios do controlo de infeção na prestação de cuidados à pessoa;
- Demonstrando conhecimento profundo das normas do ambiente perioperatório e assegura/ promove a adesão da equipa;
- Cumprindo e fazendo cumprir os princípios de técnica asséptica cirúrgica;
- Gerindo o ambiente e as pessoas de acordo com os princípios de assepsia progressiva;
- Promovendo a elaboração e implementação de procedimentos, para o controlo de infeção, designadamente da infeção do local cirúrgico (ILC);
- Definindo indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem perioperatórios relacionados com a prevenção da infeção

associada aos cuidados de saúde (IACS) e ILC;

- Colaborando nos programas de vigilância epidemiológica em controlo de infeção;
- Elaborando pareceres e recomendações sobre aplicação dos princípios de assepsia progressiva, estruturas físicas e equipamentos;
- Assegurando que, perante a pessoa com infeção documentada, existe uma gestão ética dos cuidados e são aplicadas medidas de contenção, prevenção de transmissão e descontaminação adequadas;
- Garantindo a segurança no reprocessamento de instrumental, equipamento e outros dispositivos utilizados;
- Assegurando a documentação do instrumental, equipamentos e outros dispositivos utilizados de forma a garantir a sua rastreabilidade;
- Assumindo as boas práticas na utilização de dispositivos médicos de uso único.

Para a AESOP (2006, p.108), *“qualquer das funções do enfermeiro perioperatório é essencial, com idêntica importância na prestação de cuidados perioperatórios em que o todo completa, dá continuidade e otimiza os benefícios de uma enfermagem centrada na pessoa e na qualidade”*. Assim, o enfermeiro perioperatório, nas funções de anestesia,

circulante, instrumentista ou na Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (UCPA), presta cuidados autonomamente e interdependentes, recorrendo a competências específicas que embora distintas são complementares da especialidade perioperatória.

Conclusão

Considerando os objetivos inicialmente propostos, podemos concluir que a elaboração deste trabalho contribuiu para o desenvolvimento dos conhecimentos no âmbito do risco clínico e do ambiente seguro em enfermagem perioperatória. Foi de facto enriquecedor explorar a temática das intervenções de enfermagem no domínio da prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde, nomeadamente na prevenção das complicações relacionadas com a Infeção do Local Cirúrgico.

Compreende-se que a temática da ILC abrange todo o período perioperatório, no entanto este artigo limita-se ao momento intraoperatório. Consideramos que o presente artigo contribuiu para aprofundar uma temática diretamente relacionada com a prática de enfermagem diária, permitindo explorar áreas de interesse pessoal e profissional.

Conclui-se assim que este artigo identifica intervenções de enfermagem na prevenção da infeção do local cirúrgico durante o período intraoperatório, considerando a importância da

gestão do risco para a segurança da pessoa em contexto perioperatório.

Referências Bibliográficas

AESOP. (2013). Competências específicas de enfermeiro especialista de enfermagem Perioperatória. Lisboa: (Não Editado).

AESOP. (2006). Enfermagem Perioperatória - da Filosofia à prática dos cuidados. Lisboa: Lusodidacta. ISBN: 978-972-8930-16-5.

Cabral, Dinora. (2004). Cuidados Especializados em Enfermagem Perioperatória – contributos para a sua implementação. Porto: Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

CCI, CHS. (2012). Procedimento para Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico.

DGS. (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde Documento de Apoio. Lisboa.

Nancy J. Girard (2007). Surgical Conscience: StiU Pertinent. AORN Journal Vol 86, n.º 1.

NHS - National Patient Safety Agency (2004). Seven steps to patient safety an overview guide for NHS staff. Second print.

Nunes, L. (2012). Texto traduzido da intervenção enquanto keynote speaker no VI Congresso EORNA, Sailing to the future. Lisboa.

OMS. (2002). Prevenção de infeções Adquiridas no hospital. Um guia prático. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2ª Edição. Lisboa.

Ordem dos enfermeiros. (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa.

WATSON, Donna S.(2011) Perioperative Safety. United States: Mosby. pp.156-166 . ISBN: 978-0-323-06985-4