

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL - OBRA UNIDA À SÃO
VICENTE DE PAULO

PROCOLOS DE
ENFERMAGEM

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: ERICA REGINA DA SILVA

COREN: 284.792

MONTE APRAZÍVEL-SP

2019-2021

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL - OBRA UNIDA À SÃO
VICENTE DE PAULO

PROTOCOLO DE RESTRIÇÃO
MECÂNICA

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: ERICA REGINA DA SILVA

COREN: 284.792

MONTE APRAZÍVEL-SP

2019-2021

RESTRIÇÃO MECÂNICA

A restrição de pacientes refere-se a qualquer dispositivo ou ação que interfere na habilidade do cliente em tomar decisões ou que restringe sua capacidade de movimentar-se, alterando sua capacidade de raciocínio, a liberdade de movimentos, a atividade física ou o acesso normal ao seu corpo. O uso de restrição ou contenção somente deve ocorrer quando o risco de seu emprego é superado pelo risco de não o utilizar. É utilizada para proteger o paciente/cliente ou outras pessoas de lesões e traumas provocados por ele mesmo, ou para prevenir a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido. Assim, a aplicação de restrição somente deve ser realizada quando outras medidas preventivas já foram consideradas ou utilizadas, não se mostrando adequadas em proteger a pessoa que tem risco de lesionar-se ou a outros. Deve ser baseada na premissa de minimizar o uso de restrição ou qualquer forma de contenção, com vistas à promoção de práticas seguras. A decisão de uso deve ser baseada no julgamento clínico de profissionais qualificados, em colaboração com a equipe multidisciplinar, com o paciente/cliente e família. A decisão deve ser documentada no prontuário do paciente.

A restrição é um processo terapêutico bastante controverso e de eficácia duvidosa, já que relatos sobre o aumento da agitação ou agressividade do paciente/cliente são frequentes em estudos na prática clínica. As maiores vítimas do uso de restrições são os idosos e para os pacientes/clientes, sociedade e familiares a contenção é percebida como uma violação, um abuso físico e desconfortável em todos os aspectos.

Objetivos: da contenção de pacientes são basicamente:

- ✓ Proteger o paciente/cliente com alterações de comportamento ou consciência contra lesões e traumas (quedas, feridas, deslocamentos de dispositivos como sondas, drenos, etc.) provocados por ele mesmo e que gera interrupção do tratamento que vem sendo submetido.
- ✓ Oferecer em algumas situações, proteção aos indivíduos que atendam aquele paciente/cliente.
- ✓ Orientar os profissionais de saúde sobre a indicação da utilização da contenção física.

Amparo legal

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, menciona o direito do portador de transtorno mental de ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

RESOLUÇÃO CFM nº 1952/2010 que trata das diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

Art. 1º Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados

Art. 2º A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

Art. 3º É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com **o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.**

Art. 4º Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente.

As principais indicações para o uso de restrições são:

- ✓ Alto risco de agressividade contra pessoas e a si mesmo.
- ✓ Alto risco de degradação do ambiente como janelas, mobiliários, equipamentos, drenos, entre outros.

- ✓ Por solicitação do próprio paciente/cliente ou família para garantir diagnóstico e tratamento adequados, quando há risco de agitação psicomotora.
- ✓ Para evitar quedas.
- ✓ Doentes mentais em situação de agressividade.
- ✓ Para alguns tipos de exames ou tratamentos.

Pode-se classificar a restrição como física, mecânica, psicológica, ambiental e química.

RESTRIÇÃO FÍSICA: é aquela em que há o envolvimento de um ou mais membros da equipe de saúde em contato direto ou indireto com o paciente/cliente, com o propósito de imobilizá-lo sem elementos ou dispositivos de restrição mecânica.

RESTRIÇÃO MECÂNICA: procedimentos em que são usados dispositivos, tais como pulseiras de couro nos pulsos e/ou tornozelos, luvas, coletes, faixas torácicas, camisolas restritivas, pulseiras almofadas (incluindo-se o uso de ataduras de crepe e algodão ortopédico ou compressa de algodão), para imobilizar o paciente/cliente.

As grades elevadas no leito sujeitas a frequentes controvérsias, são consideradas restrições quando usadas para prevenir a saída do paciente/cliente do leito ou restringir voluntariamente a movimentação do mesmo.

RESTRIÇÃO PSICOLÓGICA: refere-se à intimidação ou a ameaça verbal durante o atendimento, que resulta em comportamento de reclusão ou restrição de liberdade do paciente/cliente e ou família.

RESTRIÇÃO AMBIENTAL OU ISOLAMENTO: é o confinamento involuntário de uma pessoa sozinha num quarto ou habitação para impedir fisicamente sua saída.

RESTRIÇÃO QUÍMICA: medida terapêutica na qual são usados medicamentos para controlar o comportamento ou restringir a liberdade de movimento do paciente/cliente, prevenindo injúrias a ele e a outros.

O médico ou a enfermeira devem prescrever a contenção e anotar a justificativa clínica do seu uso no prontuário do paciente. A prescrição deve conter o tipo de restrição a ser usado, o período de tempo específico de aplicação e a parte do

corpo a ser contida. Prescrições de enfermagem devem conter os cuidados para a prevenção de complicações.

A restrição mecânica poderá ser realizada com **FAIXA TORÁCICA** que a instituição possui. Esta restrição deverá ser utilizada na instituição para prevenir quedas de idosos que deambulam ou não tem coordenação motora.

PROTOCOLO

Entende-se como protocolo um plano ou conjunto de passos a ser seguido quando for implementada uma intervenção. No caso da contenção, este deve definir também os critérios que justifiquem a aplicação e a interrupção da mesma.

Objetivos:

- ✓ É visar a integridade física e psíquica dos pacientes/clientes e dos profissionais de saúde que prestam assistência a esse paciente.

E que o procedimento seja realizado de forma humanizada

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

- ✓ Usar faixas de restrição torácica que a entidade possui.

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

- ✓ Colocar o idoso sentado na posição anatômica,
- ✓ Em cadeira de alpendre com colchão casca de ovo, revestido com lençol
- ✓ Colocar a faixa de restrição mecânica sobre o tórax do idoso
- ✓ Aderindo o velcro atrás nas costas da cadeira.

REFERÊNCIA

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012

RESOLUÇÃO CFM nº 1952/2010

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

São Paulo, março de 2009.

Restrição de pacientes*

A restrição de pacientes refere-se a qualquer dispositivo ou ação que interfere na habilidade do cliente em tomar decisões ou que restringe sua capacidade de movimentar-se, alterando sua capacidade de raciocínio, a liberdade de movimentos, a atividade física ou o acesso normal ao seu corpo. O uso de restrição ou contenção somente deve ocorrer quando o risco de seu emprego é superado pelo risco de não utilizá-lo. É utilizada para proteger o paciente ou outras pessoas de lesões e traumas provocados por ele mesmo, ou para prevenir a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido. Assim, a aplicação de restrição somente deve ser realizada quando outras medidas preventivas já foram consideradas ou utilizadas, não se mostrando adequadas em proteger a pessoa que tem risco de lesionar-se ou a outros. Deve ser baseada na premissa de minimizar o uso de restrição ou qualquer forma de contenção, com vistas à promoção de práticas seguras. A decisão de uso deve ser baseada no julgamento clínico de profissionais qualificados, em colaboração com a equipe multidisciplinar, com o cliente e família. A decisão clínica deve ser documentada no prontuário do paciente.

A restrição é um procedimento terapêutico bastante controverso e de eficácia duvidosa, já que relatos sobre o aumento da agitação ou agressividade do

* Artigo de atualização escrito por Carmen Lígia Sanches de Salles e pela Profa. Dra. Mavilde L. G. Pedreira, membros da CÂMARA TÉCNICA do COREN-SP, gestão 2008-2011.

paciente são freqüentes em estudos na prática clínica. As maiores vítimas do uso de restrições são os pacientes idosos, sempre com justificativa de prevenção de injúrias e quedas, fato não comprovado nos poucos estudos existentes. Para os pacientes, sociedade e familiares, a contenção pode ser percebida como uma violação, um abuso físico; relatam que é uma ação desumana e desconfortável em todos os aspectos. Os objetivos da contenção de pacientes no leito são, basicamente:

- proteger o paciente com alterações de comportamento ou consciência contra lesões e traumas (quedas, contaminação de cateteres, dispositivos, feridas, dentre outros; deslocamentos de dispositivos usados em seu tratamento, como sondas, drenos, cateteres etc.) provocados por ele mesmo ou a outros e que gera a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido;
- oferecer, em algumas situações, proteção aos indivíduos que atendam aquele paciente.

As principais indicações para o uso de restrições são:

1. alto risco de agressividade contra outras pessoas e a si mesmo, que não melhoraram com intervenções menos restritivas;
2. alto risco de degradação do ambiente como janela, mobiliários, equipamentos, dentre outros;
3. por solicitação do próprio paciente e ou família para garantir diagnóstico e tratamento adequados, quando há risco de agitação psicomotora;
4. para evitar quedas, seja em crianças, pacientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou com convulsões;
5. nos casos de agitação pós-operatória, como em craniotomia;
6. doentes mentais em situação de agressividade;
7. para alguns tipos de exames ou tratamentos; para pacientes não colaborativos na manutenção de sondas, cateteres, drenos, curativos etc.

Pode-se classificar a restrição como física, mecânica, psicológica, ambiental e química.

- **Restrição física:** é aquela em que há o envolvimento de um ou mais membros da equipe de saúde em contato direto ou indireto com o paciente, com o propósito de imobilizá-lo sem elementos ou dispositivos de restrição mecânica;
- **Restrição mecânica:** procedimento em que são usados dispositivos, tais como pulseiras de couro nos pulsos e/ou tornozelos, luvas, coletes, camisolas restritivas, pulseiras almofadadas (incluindo-se o uso de ataduras de crepe e algodão ortopédico ou compressa de algodão), para imobilizar o paciente. As grades elevadas no leito, sujeitas a freqüentes controvérsias, são consideradas restrições quando usadas para prevenir a saída do paciente do leito ou restringir voluntariamente a movimentação do mesmo.
- **Restrição psicológica:** refere-se a intimidação ou a ameaça verbal durante o atendimento, que resulta em comportamento de reclusão ou restrição de liberdade do paciente e ou família.
- **Restrição ambiental ou isolamento:** é o confinamento involuntário de uma pessoa sozinha num quarto ou habitação para impedir fisicamente sua saída. Alguns pacientes afirmam ser o isolamento uma prática muito desagradável, parecida com o confinamento solitário empregado nas prisões.
- **Restrição química:** medida terapêutica na qual são usados medicamentos para controlar o comportamento ou restringir a liberdade de movimento do paciente, prevenindo injúrias a ele e a outros. Dentre os meios menos restritivos para controlar a agressividade ou agitação de um paciente e, conseqüentemente, evitar sua restrição física ou mecânica imediata, a restrição química deve ser a escolhida. Optando-se pela contenção do

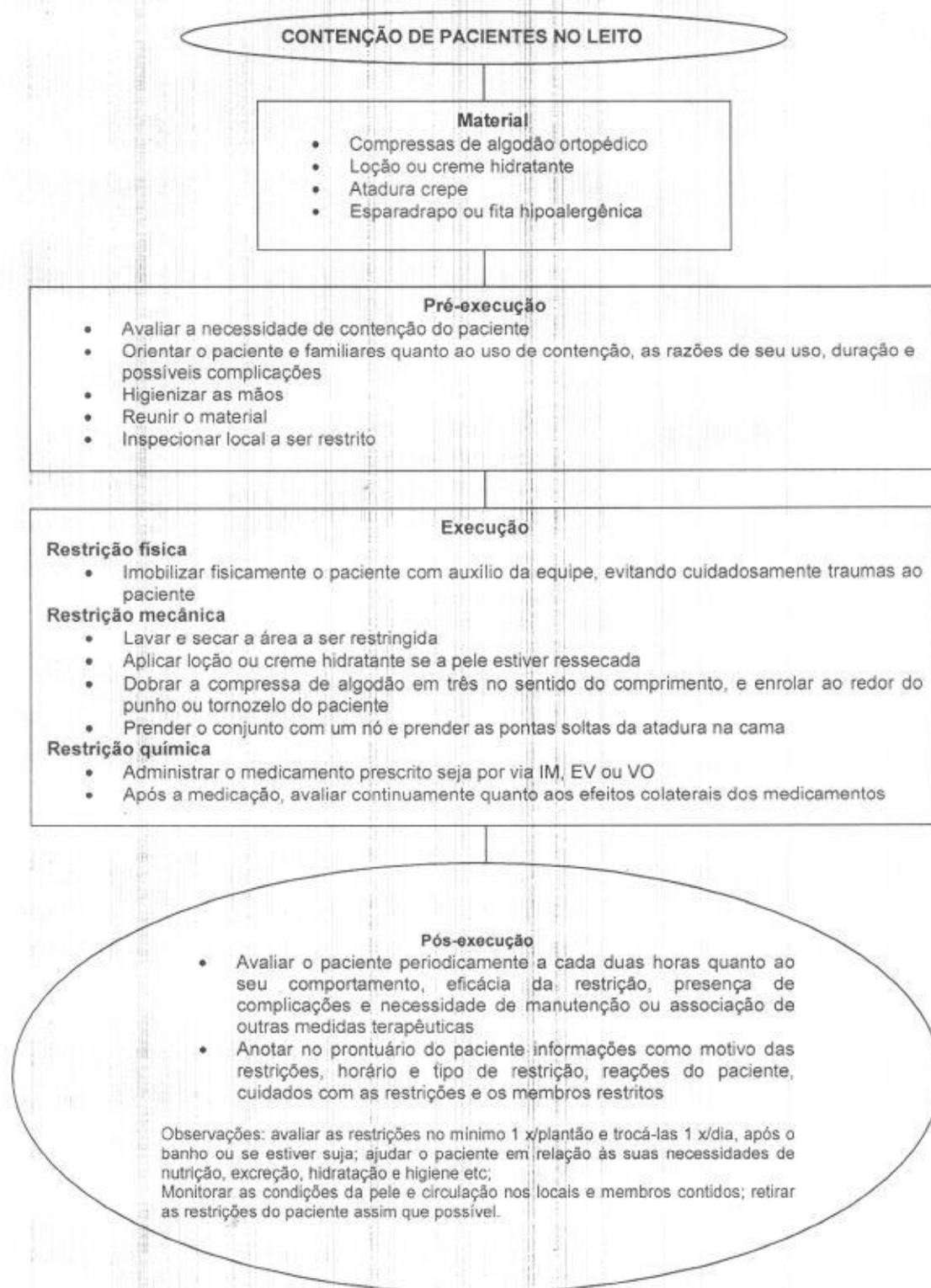
paciente no leito, o médico ou a enfermeira devem prescrever a contenção e anotar a justificativa clínica do seu uso no prontuário do paciente. A prescrição deve conter o tipo de restrição a ser usada, o período de tempo específico de aplicação, e a parte do corpo a ser contida. Prescrições de enfermagem devem conter os cuidados para a prevenção de complicações. É interessante lembrar que o uso de restrições não deve exceder mais que 24 horas e que o uso por cerca de três a cinco dias tem sua justificativa clínica cada vez mais questionável.

A restrição mecânica poderá ser realizada com Faixa (Punho ou Tornozelo), do tipo Luvas e a restrição de Corpo utilizando-se de lençóis, faixas elásticas, coletes, tábuas, talas, cama com grade, sacos de areia, ataduras (simples e gessada), aparelho de tração ortopédica, dentre outros. Instituições de saúde devem possuir protocolos referentes a avaliação e uso de qualquer tipo de restrição. A seguir se descreve exemplo referente a contenção de pacientes no leito.

Algumas intervenções têm sido descritas como capazes de levar a redução da necessidade de uso de restrição, dentre elas destacam-se:

- distração;
- fornecer informações sobre todos os procedimentos realizados;
- fornecer informações acerca de todos os equipamentos utilizados;
- posicionar o paciente confortavelmente;
- satisfazer as necessidades de hidratação, alimentação e eliminação;
- incentivar a presença de familiares e amigos;
- estimular a participação de acompanhantes na assistência;
- estimular deambulação e prática de atividades físicas;
- realizar observação freqüente;
- procurar colocar pacientes de risco em locais de fácil acesso e monitoração pela equipe de enfermagem;
- promover bom padrão de sono e repouso

Fluxograma da contenção dos pacientes no leito:



Os cuidados de enfermagem realizados com pacientes submetidos a restrição, devem ter como fundamento a promoção de sua segurança. O aumento da complexidade da assistência e, conseqüentemente, dos riscos associados, está diretamente associado ao avanço científico e tecnológico. A responsabilidade pela segurança do paciente envolve, portanto, toda a sociedade, profissionais de diversas áreas, administradores, governo e consumidores, com o objetivo de proporcionar uma assistência livre de danos.

Assim, durante o cuidado destaca-se a necessidade de utilizar protocolos institucionais relativos a aplicação de cada tipo de restrição, bem como, da prevenção de eventos adversos relacionados.

Todo o plano assistencial e as ações da equipe de enfermagem devem ser registrados no prontuário do paciente, de acordo com as fases do processo de sistematização da assistência de enfermagem. Destaca-se neste contexto a necessidade de informação do paciente e família, a prescrição do tipo de restritor, o uso de protocolos assistenciais relativos aos cuidados e a prevenção de complicações, a realização de anotação de todas as intervenções realizadas, bem como, a análise e documentação dos resultados alcançados.

Bibliografia Consultada:

EDUARDO MBP, 2002. Vigilância Sanitária. São Paulo: Editora Fundação Petrópolis.

FELDMAN, L.B. Como alcançar a qualidade em instituições saúde. São Paulo: Martinari, 2004.

QUINTO NETO, A. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. Revista Administração e Saúde, Porto Alegre, v.8, n33, p153-158, Out-Dez, 2006.

MACHADO AF, KUSAHARA DM. A documentação da assistência de enfermagem e a segurança do paciente. In: HARADA MJCS, PEDREIRA MLG, PETERLINI MAS, PEREIRA SR (Orgs.). O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu, 2007. p 195-199.

REASON, J. Managing the Risks of Organizational Accidents, 1997.

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL - OBRA UNIDA À SÃO
VICENTE DE PAULO

PROTOCOLO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: ERICA REGINA DA SILVA

COREN: 284.792

MONTE APRAZÍVEL-SP

2019-2021

HAS LEVE

PA: 140/90 – 150/100mmhg

Administrar:

2cp de captopril 25mg S/L

Após 30 min observar PA novamente.

HAS MODERADA

PA: 150/100 – 160/100mmhg

Administrar:

2cp captopril 25mg S/L + 1cp nifedipino 20mg S/L

Após 30 min observar PA novamente.

HAS GRAVE

PA: 160/110 > 180/120mmhg

Administrar:

**1cp nifedipino 20mg S/L+ 1 cp losartana 50mg vo+ 2cp
HCT25mg vo.**

Após 30min observar a PA novamente, se não melhorar

ENCAMINHAR a SANTA CASA.

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL - OBRA UNIDA À SÃO
VICENTE DE PAULO

PROTOCOLO DE DOR
TORÁCICA

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: ERICA REGINA DA SILVA

COREN: 284.792

MONTE APRAZÍVEL-SP

2019-2021

No caso de dor precordial irradiada para o MSE.

1º - Verificar P.A + Dextro

2º - Se P.A 120/80mmhg fazer:

- ✓ 3cp de AAS 100mg macerado
- ✓ 1 cp de isordil 5mg S/L.

3º - P.A 140/90mmhg fazer:

- ✓ 2cp de captopril 25mg S/L
- ✓ 3cp de AAS 100mg macerados
- ✓ 1cp de isordil 5mg S/L

ENCAMINHAR A SANTA CASA.

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL - OBRA UNIDA À SÃO
VICENTE DE PAULO

PROTOCOLO GLICÊMICO

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: ERICA REGINA DA SILVA

COREN: 284.792

MONTE APRAZÍVEL-SP

2019-2021

DEXTRO:

1° - 250MG/DL > 320MG/DL

Administrar: **I.R. 4UI -SC (insulina regular)**

2° - 320mg/dl > 400mg/dl

Administrar: **IR: 8UI -SC (insulina regular)**

3° 400mg/dl – HI

Administrar: **IR 12UI -SC (insulina regular)**

SE NÃO HOVER A MELHORA.

ENCAMINHAR A SANTA CASA.

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL - OBRA UNIDA À SÃO
VICENTE DE PAULO

PROTOCOLO DE EXAMES DOS
IDOSOS PERMANENTES NO
LAR VICENTINO DE MONTE
APRAZÍVEL

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL: ERICA REGINA DA SILVA

COREN: 284.792

MONTE APRAZÍVEL-SP

2019-2021

PROTOCOLO DE EXAMES**INTRODUÇÃO**

A longevidade é uma realidade dos tempos atuais, porém traz consigo a necessidade de adaptação pelas perdas que vão ocorrendo ao longo da vida. Viver mais significa ver seus entes queridos serem tirados do convívio pela morte, pela mudança para lugares distantes ou pelo distanciamento que a vida moderna provoca, como seu individualismo. Assim, o idoso se vê compelido a reconstituir seus vínculos, a buscar formas de viver seu cotidiano, sem contar mais com as redes de apoio familiar. O idoso pode ser forçado a aprender a conviver com aqueles totalmente desconhecidos, após longa trajetória de vida convivendo com aqueles com quem mantinha laços de amizade e consanguinidade, deixando para trás seu estilo de vida pessoal e de viver seu cotidiano, é nesse contexto que o residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) reconstitui o seu cotidiano. Dessa forma, interessa conhecer quais os principais fatores que conduzem o idoso a procurar uma Instituição de longa permanência e de que maneira é sua adaptação a este ambiente (BESSA, M.E. P, 2006).

Historicamente, é fato que grande parte das Instituições de longa permanência possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos se resume a oferecer abrigo e alimentação. Atualmente, acredita-se que o cuidar envolve o acesso ao atendimento de profissionais de saúde capacitados, condições de espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e contato social com a comunidade (TELLES, FILHO e PETRILLI, FILHO, 2002).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, relacionado ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o

Lar Vicentino de Monte Aprazível – Obra Unida à Sociedade São Vicente de Paulo

Rua Sergipe nº 01 – Vila Aparecida, Monte Aprazível – SP

CNPJ: 45.144.870/0001-72 Telefone: (17) 3275-1766

idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL 1999).

Para colocar em prática as ações preconizadas pela PNI, foi elaborado o Plano de Ação Conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso, portanto fica instalado o Protocolo de Exames para os Idosos do Lar Vicentino de Monte Aprazível para manter uma boa qualidade de vida de nossos idosos e manter em monitoramento a Saúde dos mesmos.

Idosos Diabéticos deverão realizar a cada 6 meses os seguintes exames laboratoriais:

- ✓ Glicemia em jejum;
- ✓ Hemoglobina glicada;
- ✓ Colesterol total;
- ✓ Triglicerídeos e
- ✓ Microalbuminúria.

Idosos Hipertensos deverão realizar anualmente os seguintes exames laboratoriais:

- ✓ Colesterol total;
- ✓ Triglicerídeos e
- ✓ Creatinina.

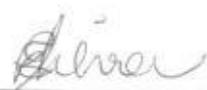
Mediante os resultados de exames os idosos estão com a saúde monitorada para uma melhor qualidade de vida em nossa entidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bessa, m.e. p, 2006, motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso.
- 2- Telles Filho PCP, Petrilli Filho JF. Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. Esc Anna Nery Rev Enf. 2002 Abr; 6 (1): 119-33.
- 3- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 4- BRASIL, 1999. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, nº 237-E, pp. 20-24, seção 1, 13 dez 1999.

DECLARO CIÊNCIA:


ADRIANO MAMOUD HAMMOUD
CRM: 156.548
MÉDICO RESPONSÁVEL


ERICA REGINA DA SILVA
COREN: 284.792
ENFERMEIRA RESPONSÁVEL


OSMARINA APARECIDA DE OLIVEIRA DEMÔNICO
PRESIDENTE DA ENTIDADE

TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

Jane Cleide de Araújo Nascimento - Coren: 886.852:



Érica Cavalcanti Giffoni Oliveira - Coren: 984.102:



Marcela Paula Souza - Coren: 807.655:

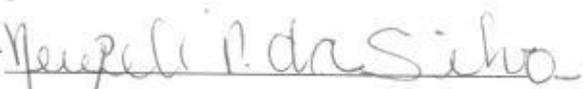


Roseli Marques - Coren: 0132006:

Joana Maria da Silva - Coren: 894.271:



Neuzeli Perpétuo da Silva - Coren: 548.037:



Edilene Costa Santa Rosa - Coren: 1257.926:

