

Continue























## Intoxicação exógena cuidados de enfermagem

Um paciente em uma unidade de cuidados intensivos com uma ferida de pressão.

As feridas são lesões na pele que podem ser causadas por diversos fatores, dentre eles: traumas, problemas circulatórios, distúrbios metabólicos, processos inflamatórios, cirurgias, entre outros. Nas feridas, a epiderme possui a função de proteção contra microrganismos e a derme possui a função de reestruturar a pele através de seus fibroblastos.Com exceção das feridas cirúrgicas no pós-operatório imediato, a avaliação da ferida e a prescrição do tipo de cobertura são responsabilidades do enfermeiro. Por isso, é fundamental que ele conheça as diferentes coberturas, saiba identificar o estágio do processo de cicatrização e domine as técnicas adequadas de curativo.As feridas podem ser classificadas de acordo com tempo de cicatrização, apresentação clínico cirúrgica, grau de contaminação, profundidade, etiologia, tempo e forma de cicatrização. As mais comuns no cotidiano da enfermagem são: que podem ser abertas ou fechadas com sutura. Lesão provocada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros.quando existe uma interrupção acidental da continuidade do tecido da pele, associada a uma agressão externa - cortes/incisões, lesões perfurocortantes e abrasões. Lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As úlceras são classificadas conforme as camadas de tecido atingido: pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme; pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme. Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha; afeta derme e tecido subcutâneo; perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea.Há também um outro tipo de lesão chamado de skin tears (quebras cutâneas), muito comum em idosos. Decorrente de traumas contra objetos ao redor, pode haver perda da espessura total ou parcial da pele. Estudos mostram que o retalho de pele quando viável é a melhor cobertura para esses tipos de lesão. Dentre os cuidados de enfermagem para prevenção, podemos citar: exame físico, rastreamento de fatores de risco, ações educativas com pacientes, seus cuidadores e familiares sobre os riscos presentes no ambiente, entre outros.Dentre os fatores de risco para lesões em geral, há os extrínsecos que são cisalhamento, umidade e fricção, e os intrínsecos que são idade, peso, mobilidade comprometida, percepção sensorial prejudicada, dentre outros.Além da origem da ferida, ela pode ser classificada pelo conteúdo bacteriano; lesão aberta em condições assépticas e que está isenta de microrganismos; lesão com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e atendimento, sem contaminação significativa; lesão com tempo superior a 6 horas entre o trauma e atendimento, com presença de contaminantes, mas sem processo infeccioso local;presença de agente infeccioso local;lesão com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo haver pus.Posicionamento do paciente: orientações e cuidados da enfermagem a cicatrização primária envolve a reepitelização, na qual a camada externa da pele cresce fechada. As feridas que cicatrizam por primeira intenção geralmente são feridas superficiais, agudas, que não tem perda de tecido, resultados de queimaduras de primeiro grau e cirúrgicas em cicatriz mínima, por exemplo. Levam de 4 a 14 dias para fechar; 2ª intenção ou secundária: é uma ferida que envolve algum grau de perda de tecido. Podem envolver o tecido subcutâneo, o músculo e, possivelmente, o osso. As bordas desta ferida não podem ser aproximadas. Geralmente são feridas crônicas, como úlceras. Existe um aumento do risco de infecção e demora à cicatrização, uma vez que ela ocorre de dentro para fora. Resultam em formação de cicatriz e têm maior índice de complicações do que as feridas que se cicatrizam por primeira intenção; ocorre quando a ferida é mantida aberta intencionalmente, para permitir a diminuição do edema ou infecção. Outra possibilidade é permitir a remoção do exsudato através da drenagem, com em feridas cirúrgicas, abertas e infectadas com drenos.Escala de Braden: como avaliar o risco de lesão por pressãorealizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa,realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.usado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica. Limpeza da lesão, mantendo-a exposta ao meio externo, promove a homeostasia local prevenindo a hemorragia.Além dos tipos de curativos, há também a técnica que a ferida deve ser abordada: curativo realizado na unidade de saúde, com material estéril (pinças ou luvas), solução fisiológica 0,9% aquecida e cobertura estéril. : curativo realizado no domicílio, pelo usuário e/ou familiar. Realizado com material limpo, água corrente ou soro fisiológico 0,9% e cobertura estéril, possui ação bacteriostática e bactericida. Estimula a proliferação celular e realiza desbridamento químico. Na concentração de 2% pode ser usada em tecidos de granulação, em concentrações acima de 2% é utilizada como desbridante em tecidos necróticos. ácidos graxos essenciais, promove angiogênese e quimiotaxia, mantêm o meio úmido favorendo a granulação, é usada em tecidos de granulação e em bordas, geralmente é impregnada com petrolato, mantêm o meio úmido e acelera o processo de formação do tecido de granulação. Minimiza o trauma na retirada do curativo. Pode ser usada em tecidos de granulação, hipergranulação, bordas e periferia da lesão. promove homeostasia e mantêm o meio úmido, absorve exsudato, algumas apresentações são utilizadas para preencher cavidades, possui ação bactericida, tem alta capacidade de absorção, promove homeostasia e mantêm o meio úmido, facilitando o processo de cicatrização. Pode ser utilizado em feridas exsudativas, infectadas, queimaduras, etc.Carvão ativado com prata: controla o odor da lesão, possui ação bactericida e absorve exsudato. Pode ser utilizado em feridas infectadas fétidas, tumorais, não deve ser utilizado em áreas de exposição óssea. O curativo não deve ser cortado.; mantêm o meio úmido, estimula a angiogênese e a autólise, atua como barreira térmica, microbiana e mecânica. Não pode ser utilizado como curativo secundário. Utilizado em feridas pouco exsudativas, promove desbridamento autolítico e mantêm o meio úmido. Ideal para hidratação da ferida, tecidos desvitalizados, queimaduras de 1º e 2º grau. Não se deve utilizar nas bordas da lesão pois causa maceração. possui permeabilidade seletiva e pode ser usado como barreira, fixação de cateteres e em feridas secas. Útil para melhor visualização da área.Sulfadiazina de prata 1%: possui ação bactericida e bacteriostática, muito utilizada em queimaduras e feridas infectadas,realiza desbridamento enzimático e mantêm o meio úmido. Geralmente utilizada em pacientes que possuem contraindicação a papaína, o grande contra dessa cobertura é que sua ação desbridante degrada também os tecidos viáveis com fatores de crescimento importantes no processo de cicatrização, alta capacidade de absorção de exsudatos, não é aderente, acelera o processo de cicatrização. Utilizada em feridas superficiais, lesões profundas com exsudato intenso ou moderado.O enfermeiro é o profissional responsável para avaliar a lesão e decidir qual cobertura usar. Para isso, é importante reconhecer o tipo de ferida (se é exsudativa, se há tecido para desbridamento, se possui odor fétido, como ocorreu, como está sendo a cicatrização e etc) para então decidir como será tratada. Ao reconhecer a ferida e as coberturas, ainda que em determinada unidade de saúde não se tenha todas as apresentadas, fica mais fácil decidir qual tratamento seguir em cada fase de cicatrização. Caracteriza-se como intoxicação exógena as consequências clínicas e/ou bioquímicas derivadas da interação entre o organismo e substâncias tóxicas. Essa interatividade pode levar a efeitos prejudiciais à vida, causando um desequilíbrio tóxico. Podem ocorrer pela ingestão ou contato do agente tóxico com a pele, olhos ou mucosas. O que determina se uma substância é tóxica ou não, além de sua natureza, é a quantidade/concentração e tempo de exposição à dada substância.As medicações, por exemplo, são excelentes medidas utilizadas no controle e tratamento de patologias, no entanto, são consideradas a segunda causa de intoxicação exógena, ocasionada pelo uso excessivo e inapropriado. A intoxicação exógena por medicação se apresenta como uma das três abordagens mais recorrentes na prática de tentativa de suicídio (ato executado pelo próprio indivíduo, tendo como objetivo interromper o curso da vida, de forma intencional ou consciente).Toda suspeita ou confirmação de intoxicação trata-se como situação clínica de potencial grave, devido aos riscos de prognóstico negativo por muitas vezes não aparentar sinais iniciais claros. Esses casos exigem uma abordagem precisa, criteriosa e rápida.O objetivo do enfermeiro é coordenar, apresentar e executar a sistematização da assistência de enfermagem, garantindo qualidade e segurança no tratamento desde o diagnóstico inicial até o atendimento do paciente em emergência médica. Esta condição representa uma situação ou agravio à saúde que exige intervenção rápida ou imediata devido ao risco de morte. O atendimento pode ser realizado tanto no contexto do atendimento pré-hospitalar básico quanto no avançado.A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no manejo das intoxicações exógenas, oferecendo assistência direcionada ao tipo específico de intoxicação e prevenindo possíveis complicações e alterações orgânicas. A atuação multiprofissional é essencial em todas as etapas da assistência.O tipo, a intensidade e a quantidade de sintomas de intoxicação variam de acordo com o tipo de substância tóxica que é ingerida, a quantidade e estado físico da pessoa que a ingeriu. Além disso, as crianças e os idosos são mais sensíveis a intoxicações. O tratamento para intoxicação varia de acordo com a causa e estado clínico da pessoa, podendo ser iniciado já na ambulância ou ao chegar no pronto-socorro. Envolve as seguintes etapas:
Avaliar os sinais vitais;Identificar as causas da intoxicação, através da análise da história clínica, sintomas e exame físico da vítima;Fazer a descontaminação, que tem como objetivo diminuir a exposição do organismo à substância tóxica, através de medidas como lavagem gástrica, irrigação de soro fisiológico através de uma sonda nasogástrica, administração de carvão ativado no trato digestivo para facilitar a absorção do agente tóxico, ou lavagem intestinal, com laxativos, como manitol;Usar um antídoto, se houver, que pode ser específico para cada tipo de substância. Importante ressaltar que toda intoxicação confirmada ou não deve ser tratada como potencialmente grave, pois mesmo os pacientes assintomáticos podem evoluir a danos irreparáveis à saúde. Na anamnese, passou a ser adotado a estratégia dos “5 Ws” que auxilia na busca ativa de informações sobre o paciente. Who (quem): objetiva identificar o paciente e suas condições, suas patologias pré-existentes, as medicações na qual faz uso, tentativas anteriores e etc.What (o que): procura identificar o agente tóxico e a quantidade da exposição; When (quando): atenta-se para o horário do ocorrido; Where (onde): local e via de exposição. Why (porque): o motivo e circunstâncias da exposição.O protocolo de atendimento ABCDE foi adaptado para a abordagem inicial ao paciente intoxicado. A sequência a ser adotada é CABDE que inicia com C, indicando a avaliação da circulação do paciente e acesso venoso calibroso que objetiva a estabilização hemodinâmica. A representa as vias aéreas, B verificação da respiração e oxigenação, D avaliar se existe algum déficit neurológico e E a exposição.Assim, após a liberação das vias aéreas e aporte de oxigênio e hidratação necessária, deve-se iniciar o processo de descontaminação, evitando a piora clínica do indivíduo. É importante incluir o monitoramento constante dos sinais vitais, a avaliação das pupilas quanto a reatividade da luz e o diâmetro, o nível e estado de consciência, umidade e temperatura, a oximetria de pulso, glicose capilar, monitorização e eletrocardiograma, a realização de medidas para prevenir complicações e a administração de medicações específicas para combater os efeitos tóxicos.No atendimento intra-hospitalar, a escala de Glasgow é uma ferramenta essencial para o enfermeiro mensurar os níveis de consciência do paciente. A escala avalia três parâmetros: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Quando a pontuação na escala é ≤ 8, geralmente é indicada a intubação orotraqueal para proteção da via aérea. O tratamento direcionado visa interromper ou diminuir a absorção do agente tóxico, aumentar sua eliminação e realizar intervenções com antídotos e antagonistas apropriados.Na intoxicação exógena medicamentosa, em grande parte, a ingestão ocorre de forma oral fazendo-se necessário a administração de antídotos para a descontaminação gastrointestinal, sendo complementada com o uso do carvão ativado para absorver as toxinas e, em alguns casos, é preconizado a realização da lavagem gástrica. Não há consenso sobre o tempo ideal para a lavagem gástrica, mas recomenda-se realizá-la em até 60 minutos após a ingestão, pois as chances de sucesso são maiores. Esse procedimento é indicado em casos de substâncias com alto nível de toxicidade sistêmica e potencialmente prejudiciais, além de substâncias que não podem ser absorvidas pelo carvão ativado. Também é indicado em casos específicos de retardar do esvaziamento gástrico, considerando o grau de toxicidade da substância ingerida. Como conduta inicial para indivíduos com alteração no nível de consciência, deve-se administrar tiamina e glicose por via intravenosa, a menos que hipoglicemia e sejam descartadas. Se a suspeita diagnóstica for intoxicação por opioides, o tratamento deve ser baseado no agente específico ao qual o paciente foi exposto. É importante observar sinais clínicos como relaxamento do nível de consciência, depressão respiratória, pupilas mióticas e pupiliformes, marcos de uso intravenoso e extremidades edemaciadas. Nessas situações, deve-se considerar a possibilidade de uso de opioides e administrar naloxona, se indicado.A perspectiva investigativa do enfermeiro na prestação de assistência é crucial para detectar fatores que tornam uma pessoa vulnerável à tentativa de autoextermínio. Ao admitir um paciente, é essencial estar atento a tentativas recedidas de suicídio, doenças ou transtornos mentais, doenças crônicas sem progressão positiva, e falas ou ações que demonstrem impulsividade e desesperança. É importante contactar familiares e serviços de saúde especializados para alertar a rede de apoio, visando à preservação da vida em situação de risco. Além disso, deve-se ressaltar a importância do planejamento para o futuro e do suporte psicomoecional e social.Ressalta-se ainda a importância da articulação da assistência de enfermagem na promoção, prevenção e tratamento desse agravo. É fundamental que o enfermeiro esteja tecnicamente preparado para cuidar de pacientes com intoxicação exógena, abordando não apenas o estado físico, mas também os aspectos sociais e psicológicos. Todos os Trabalhos Trabalho Título do Trabalho ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CASOS DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS: REVISÃO DE LITERATURA Autores Carla Patricia Dos Santos Jonata Bruno Da Silva Santos Modalidade Resumo Simples - e-Poster Área temática Assistência em urgência e emergência e UTI Data de Publicação 29/08/2024 País da Publicação Brasil Idioma da Publicação Português Página do Trabalho ISBN 978-65-272-0669-9 Palavras-Chave Intoxicação, Cuidados de Enfermagem e Prevenção de acidentes. Resumo INTRODUÇÃO: As intoxicações exógenas são definidas como um conjunto de efeitos nocivos, que causam desequilíbrio orgânico, ocasionado por substâncias químicas, seja por via de inalação, digestiva, cutânea entre outras. A utilização crescente e abusiva de substâncias químicas não acompanhadas de precauções e cuidados necessários causam sérios problemas de saúde às pessoas expostas, usuários destes produtos, na zona rural, rodovias, ambiente doméstico, escolas, locais de trabalho, configurando, assim, um alto risco para a saúde. OBJETIVO: Identificar as os cuidados de enfermagem diante das intoxicações exógenas no Brasil. METODOS: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados indexadoras: LILACS, SCIELO, BDEFN, utilizando os descritores Intoxicação/Envenenamento, Cuidados de Enfermagem e Prevenção de acidentes, no período de junho a setembro de 2019, contabilizando 9 artigos considerando os anos de publicações entre 2015 a 2019. RESULTADOS: A intoxicação exógena pode ser apresentada de várias formas, sejam, por agentes ambientes, medicamentos, alimentos ou até mesmo a água, apresentando um efeito nocivo. Pode-se classificá-la em aguda ou crônica, que causam manifestações clínicas significantes e até fatais. Considera-se o papel da enfermagem como primordial no contexto do atendimento multiprofissional ao paciente com diagnóstico de intoxicação exógenas por diversas causas. A atuação do enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional, em todas as etapas de assistência, seja preventiva, curativa emergencial ou de acompanhamento durante a internação e após a alta hospitalar, repercute favoravelmente para a redução dos índices de recidiva destas intoxicações. CONCLUSÃO: Ressalta-se importância na articulação da assistência de enfermagem na promoção, prevenção e tratamento para esse agravo. Salienta-se a importância do enfermeiro está preparado cientificamente para cuidar de pacientes acometidos com intoxicação exógena, o enfermeiro necessita utilizar a anotação de enfermagem como ferramenta de trabalho, assim como, ser membro ativo em atendimentos de emergência, sistematizando a assistência visando não apenas o estado físico, mas o social e psicológico. Título do Evento II CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PERNAMBUCO Cidade do Evento Cabo de Santo Agostinho Título dos Anais do Congresso Multiprofissional em Urgência e Emergência de Pernambuco Nome da Editora Even3 Meio de Apenalção Meio Digital Como citar SANTOS, Carla Patricia Dos; SANTOS, Jonata Bruno Da Silva. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CASOS DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS: REVISÃO DE LITERATURA. In: Anais do Congresso Multiprofissional em Urgência e Emergência de Pernambuco. Anais...Cabo de Santo Agostinho(PE) Hotel Canari's de Gaibu, 2019. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/Comupe19/221154-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-NOS-CASOS-DE-INTOXICACOES-EXOGENAS-REVISAO-DE-LITERATURA. Acesso em: 19/05/2025 Ver documento As transfusões sanguíneas são amplamente reconhecidas como uma estratégia crucial em diversos tratamentos clínicos, consistindo na administração intravenosa de componentes sanguíneos. Embora essenciais, essas terapias envolvem riscos, o que torna fundamental que sejam realizadas em ambientes controlados, sob a supervisão de profissionais capacitados. Esses profissionais garantem a segurança do procedimento, a monitorização contínua e a rápida intervenção em caso de reações transfusionais ou outras intercorrências.O processo inicia-se com a solicitação médica de hemocomponentes, passando pela seleção de doadores, realização de testes sorológicos, fracionamento e armazenamento adequado, até o transporte seguro dos componentes. Envolve também a avaliação das indicações, conferências rigorosas e a assistência pré e pós-transfusional ao paciente. É essencial que o paciente esteja ciente dos riscos inerentes ao procedimento de transfusão sanguínea, garantindo uma tomada de decisão informada e consciente.A transfusão de sangue deve ser apropriada às necessidades de saúde do paciente, sendo proporcionada a tempo e administrada corretamente. Mesmo realizada dentro das normas preconizadas, indicada e administrada corretamente, a transfusão de sangue envolve risco sanitário. Esse risco diz respeito às reações transfusionais durante ou após a transfusão sanguínea. Dentre as complicações, incluem-se aquelas relacionadas à contaminação bacteriana, reações hemolíticas agudas ocasionadas por incompatibilidade do sistema ABO, reações anafiláticas, sobrecarga volêmica, entre outras. As referidas complicações podem ser não imunes e estar associadas à falha humana; ou imunes, ligadas aos mecanismos de resposta do organismo à transfusão de sangue.É papel da equipe de enfermagem garantir a segurança transfusional, reconhecer os tipos de hemocomponentes, suas indicações e contraindicações, checar dados a fim de prevenir erros, orientar os clientes e seus acompanhantes sobre a hemotransfusão, detectar e atuar no atendimento às reações transfusionais e documentar todo o processo.As instituições que realizam transfusão de sangue devem manter, nos prontuários dos pacientes submetidos a este procedimento, os registros relacionados à transfusão, como data, hora de início e término da transfusão de sangue, sinais vitais no início e no término, origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes, identificação do profissional responsável e registro de reação transfusional.Além disso, é imprescindível a verificação e o registro dos sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, pressão arterial e pulso) do paciente, tanto imediatamente antes do início da transfusão quanto após o término. O acompanhamento contínuo nos primeiros dez minutos por um profissional de saúde qualificado, assim como o monitoramento ao longo de todo o procedimento, são fundamentais. Essas medidas permitem a detecção precoce de possíveis reações adversas e garantem a pronta notificação, contribuindo para a segurança e eficácia do processo transfusional.O enfermeiro tem um papel fundamental na transfusão de hemocomponentes, uma vez que este profissional é responsável por executar e/ou supervisionar sua administração, identificando precocemente possíveis reações adversas e registrando informações relacionadas ao doador e ao receptor.Identificação do paciente: antes de iniciar a transfusão, realizar a identificação correta do paciente à beira do leito, conferindo seus dados com as informações do hemocomponente. Isso inclui verificar:Nome completo do receptorNúmero do registro hospitalarRegistro da tipagem ABO e RhD do receptorNúmero de identificação da bolsa do hemocomponente e sua tipagem ABO e RhDNome do responsável pela realização dos testes pré-transfusionais e pela liberação do hemocomponente.Informação ao paciente ou familiar: sempre que possível, informar o paciente (ou familiar, se o paciente estiver consciente) sobre a administração do hemocomponente e os possíveis riscos da transfusão. Orientar o paciente a relatar qualquer sintoma ou reação diferente durante o procedimento. Para pacientes inconscientes, a equipe de enfermagem deve manter observação constante.Correção de discrepâncias: caso seja identificada qualquer discrepância nos dados de identificação, a transfusão deve ser imediatamente suspensa até que o problema seja esclarecido. Qualquer erro de identificação deve ser corrigido imediatamente. registrar no prontuário médico os números de identificação e a origem dos hemocomponentes transfundidos, bem como a data em que a transfusão foi realizada.Monitoramento e registro de sinais vitais: verificar e registrar os sinais vitais do paciente (temperatura, frequência respiratória, pressão arterial e pulso) em três momentos-chave:imediatamente antes do início da transfusão;Nos primeiros 10 minutos após o início;Após o término da transfusão.Instalação do hemocomponente: utilizar luvas de procedimento para a instalação da bolsa de hemocomponente. Preferencialmente, a transfusão deve ser realizada por meio de um acesso venoso exclusivo. Durante o manuseio de cateteres centrais ou periféricos, utilizar máscara e óculos de proteção.Infecções relacionadas à assistência em saúde em UTIA velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com o estado clínico do paciente:pacientes com sobrecarga volêmica urgente: para casos de grandes hemorragias ou politraumatizados, a transfusão deve ser rápida, com gotejamento livre, visando repor o volume de forma imediata.pacientes cardiopatas, nefropatas, idosos e crianças: nesse caso, a transfusão deve ser feita lentamente, respeitando as condições hemodinâmicas do paciente para evitar sobrecarga circulatória.É importante observar que as reações transfusionais mais graves tendem a ocorrer no início do procedimento. A observação atenta nos primeiros minutos possibilita uma intervenção imediata em caso de reações adversas. Se, após 10 minutos de infusão, não houver alterações nos sinais vitais, a velocidade de gotejamento pode ser aumentada, levando em consideração o volume e o tempo de administração, bem como o estado geral do paciente.Cuidados com equipamentos: a infusão de hemocomponentes deve ser realizada sem o uso de bomba de infusão ou pressurizador: todos os detalhes do procedimento devem ser devidamente registrados, incluindo:Horário de início e término da transfusãoVolume e tipo de produto infundidoNúmero de identificação do hemocomponenteSinais vitais pré e pós-transfusionaisNome do profissional responsável pela instalação e acompanhamento do procedimento.Comunicação de incidentes: qualquer incidente transfusional ou intercorrência durante a transfusão deve ser imediatamente comunicado à enfermeira e/ou ao médico responsável, assim como ao banco de sangue. Esses eventos devem ser detalhadamente descritos na anotação de enfermagem.Registros ao final da transfusão: ao término de cada hemocomponente, é essencial registrar o horário de conclusão na prescrição médica, na anotação de enfermagem, e arquivar a etiqueta de identificação da bolsa transfundida no prontuário. Esse registro deve incluir: tipos e números dos hemocomponentes transfundidos, sinais vitais antes e após o procedimento, data da transfusão.Controle hídrico e prescrição médica: debitar o volume transfundido no controle hídrico do paciente e checar a prescrição médica para assegurar que todas as orientações foram seguidas corretamente.Monitoramento pós-transfusão: O paciente deve ser monitorado por, pelo menos, uma hora após o término da transfusão para garantir a detecção precoce de qualquer reação tardia ou complicação.A maioria das transfusões ocorre sem complicações, mas é fundamental reconhecer e tratar prontamente qualquer reação adversa. As complicações transfusionais devem ser detectadas, notificadas e avaliadas imediatamente.Elevar o decúbito (posição de Fowler) e preparar material para oxigenoterapia em caso de dificuldade respiratória.Observar a coloração e o volume urinário.Aquecer o paciente em caso de hipotermia.Administrar medicações conforme prescrição.Realizar uma nova avaliação dos sinais vitais uma hora após o início da transfusão.Febre com ou sem calafrio (definida como aumento de 1°C na temperatura corpórea associada à transfusão).Tremores com ou sem febre.Dor no local da infusão, no peito, abdome ou flanco.Alterações abruptas da pressão arterial (hipertensão ou hipotensão).Choque acompanhado de febre e/ou calafrios intensos.Alterações respiratórias, como dispneia, taquipneia ou hipóxia.Urticária, prurido ou edema localizado.Náusea com ou sem vômitos.Alteração na cor da urina (hematuria).Sangramentos ou outras manifestações de alteração da coagulação.Documentar no prontuário todos os detalhes da reação transfusional, incluindo:Interromper imediatamente a transfusão e comunicar o médico responsável.Manter o acesso venoso com solução salina a 0,9%.Verificar os rótulos das bolsas e os registros para garantir a identificação correta do paciente e das bolsas transfundidas, e a tipagem ABO e Rh.Monitorar os sinais vitais o estado cardiorespiratório.Comunicar ao médico assistente e/ou ao médico do serviço de hemoterapia.Colaborar com a equipe de saúde no atendimento ao paciente.Cada unidade de saúde pode seguir um Protocolo Institucional de Recusa de Hemocomponentes com orientações específicas. É responsabilidade do enfermeiro conhecer o protocolo vigente e as práticas necessárias para garantir a segurança do paciente durante o processo transfusional.Gostou desse conteúdo e quer seguir se atualizando? Conheça os programas de atualização profissional do Secad:Inscriva-se e receba em casa e no celular os conteúdos indicados pela ABEn como essenciais para o seu dia a dia! Intoxicação. Cuidados de enfermagem. Tratamento. O presente artigo tem o objetivo de identificar e analisar as publicações científicas sobre a assistência de enfermagem diante das intoxicações exógenas no Brasil, assim como métodos de prevenção e tratamento para esse agravo. Utilizou-se estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa da literatura, utilizando-se descritores relacionados a intoxicação, cuidados de enfermagem e tratamento, totalizando seis artigos. A base eletrônica de pesquisa foi Scielo e Google Acadêmico com artigos publicados nos últimos treze anos. Esta revisão pontuou uma série de estudos conclusivos sobre intoxicação exógena e a importância da equipe de enfermagem estar preparada cientificamente para prover os cuidados adequados, visando não apenas o estado físico, mas o social e psicológico. Acredita-se que esses achados possam ser de grande relevância visto que as consequências de intoxicações exógenas podem resultar em desfechos negativos quando não realizado um atendimento direcionado a cada tipo de intoxicação. Palavras-chave: Intoxicação. Cuidados de enfermagem. Tratamento. v. 8 n. 3 (2021): REIS - 2021 - N3 - Edição Especial