

# 1

## Qual é a probabilidade dos profissionais não detectarem uma SAAV real ou potencial neste doente?

A probabilidade dos profissionais não detectarem uma SAAV ou as condições que, não sendo corrigidas, propiciam uma SAAV será muito baixa/baixa se os profissionais conseguirem visualizar facilmente o doente e o seu acesso. A probabilidade aumentará para média ou alta se existir um número reduzido de profissionais para efectuar a monitorização regular da fixação das agulhas e se os profissionais não conseguirem visualizar facilmente o acesso devido à localização do doente ou ao facto de se encontrar coberto ou de ser insuficiente a iluminação, etc. A utilização de um equipamento que detecte a SAAV reduz este resultado para 0.

PONTOS

0 PONTOS MUITO BAIXA ou BAIXA

1 PONTO MÉDIA

2 PONTOS ELEVADA

# 2

## Qual é a probabilidade do doente não avisar se ocorrer uma SAAV?

A probabilidade de um doente não avisar se ocorrer uma SAAV é muito baixa/baixa se este entender as consequências de uma SAAV e se encontrar suficientemente alertado para a actuação em caso de SAAV ou de ocorrência de um problema que a proporcione. A probabilidade aumenta para média ou alta se o doente costuma dormir durante o tratamento, especialmente se for difícil de despertar ao acordar. Também aumenta se o doente tiver limitações que interfiram com a sua capacidade de percepção da SAAV (tais como a diminuição da sensibilidade cutânea ou da acuidade visual) ou dificuldades na comunicação. A utilização de um equipamento que detecte a SAAV reduz este resultado para 0.

PONTOS

0 PONTOS MUITO BAIXA ou BAIXA

1 PONTO MÉDIA

2 PONTOS ELEVADA

# 3

## Qual é a probabilidade do comportamento do doente desencadear uma SAAV?

(Observação: Não considere a fixação das agulhas neste ponto, que é avaliada na pergunta 4.)

Geralmente, a probabilidade do comportamento do doente desencadear uma SAAV durante o tratamento é muito baixa. A probabilidade aumentará para baixa ou média/alta se o doente tiver complicações inter-dialíticas (por exemplo, hipotensão, hipoglicémia, câibras, prurido) que possam conduzir a movimentos imprevisíveis, se o doente estiver agitado, se não tiver consciência de que se encontra a fazer tratamento ou se costumar mobilizar os adesivos, as agulhas e/ou as linhas. Os doentes que tiveram mais do que uma SAAV inexplicável devem ter resultado 2.

PONTOS

0 PONTOS MUITO BAIXA

1 PONTO BAIXA

2 PONTOS MÉDIA

2 PONTOS ELEVADA

# 4

## Qual é a probabilidade da fixação das agulhas não ser suficientemente segura durante o tratamento de diálise? (Observação: Não considerar a capacidade do doente nesta pergunta, que foi avaliada na pergunta 3.)

A probabilidade da fixação das agulhas não ser efectiva será muito baixa se for seguido o procedimento de fixação das agulhas para prevenir a SAAV. A probabilidade aumentará para baixa ou média/alta se o procedimento da fixação das agulhas não incluir medidas para prevenir o repuxamento da linha da agulha, se existir a necessidade de ser modificado, tornando a fixação menos segura (devido a alergias, ao ângulo da agulha, etc.) ou se existir um problema de excesso de pêlos, transpiração ou exsudado no local de punção.

PONTOS

0 PONTOS MUITO BAIXA

1 PONTO BAIXA

2 PONTOS MÉDIA

2 PONTOS ELEVADA

Patrocinado por



## Risco de Saída Acidental da Agulha Venosa

Somar os resultados das perguntas 1 a 4 para obter o resultado do risco total.

RESULTADO  
**0-2**

Significa que o doente apresenta **Baixo Risco** para a ocorrência de SAAV.

- Continuar com a fixação segura das agulhas e manter a monitorização de SAAV.
- Não são necessárias outras acções a não ser que se altere a condição do doente ou da gestão dos cuidados prestados.

RESULTADO  
**3-4**

Significa que o doente apresenta **Médio Risco** para a ocorrência de SAAV.

Aplicar as recomendações da EDTNA/ERCA para minimizar os riscos

- Garantir que a técnica de fixação das agulhas é segura e considerar a existência de documentação adicional para verificar a fixação das agulhas após o início da diálise.
- Se o doente não se encontra completamente informado para o risco de SAAV, promover ou reforçar a educação do doente, se possível.
- Tornar o mais fácil possível a observação do doente e do seu acesso vascular.
- Se adequado, aumentar a frequência da avaliação da fixação das agulhas.
- Se adequado, considerar a utilização de equipamento aprovado para detectar a SAAV.

RESULTADO  
**5-8**

Significa que é um doente de **Alto Risco** para a ocorrência de SAAV.

Aplicar as recomendações da EDTNA/ERCA para minimizar os riscos descritos para o risco médio

- Considerar a utilização de equipamento aprovado para detectar a SAAV, mesmo que seja possível efectuar avaliações mais regulares.



Recomendações para os Enfermeiros de Nefrologia

## Avaliação do risco de incidente grave de Saída Acidental da Agulha Venosa

O risco de incidente grave de saída acidental da agulha venosa (SAAV) depende da probabilidade da agulha se desconectar e da probabilidade de que as acções necessárias para impedir a perda de sangue não sejam desencadeadas a tempo de prevenir consequências graves. A probabilidade pode ser:

MUITO  
BAIXA

O evento é muito improvável,  
provavelmente nunca acontecerá

BAIXA

O evento é improvável, mas pode acontecer

MÉDIA

O evento provavelmente acontecerá

ELEVADA

O evento é muito provável,  
é quase certo que acontecerá

Esta mini-escala indica como a utilização de 4 perguntas simples permite calcular o risco total. Uma versão mais detalhada e exemplos para formação estão disponíveis em [www.edtnerca.org](http://www.edtnerca.org).

Patrocinado por



Patrocinado por

