

Diminuir o ruído em Unidades de Cuidados Intensivos: uma prática de enfermagem avançada

Autores: Sónia Margarida Dinis, MsEC, RN*; Isabel Rabiais, PhD**

*Bloco Operatório Cirurgia Plástica CHLN

** ICS- Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO

As Unidades Cuidados Intensivos apresentam elevados níveis de ruído, conduzindo a alterações do sono, potenciando uma recuperação mais lenta, resposta imunológica baixa e diminuição da função cognitiva. (Cropp et al, 1994; MacKenzie 2007)

O ruído também é reconhecidamente uma fonte de stress, promotor de múltiplas patologias para os profissionais de saúde, dificultando o trabalho, agravando o risco de erro e comprometendo a segurança da pessoa cuidada (Lawson et al, 2010; Konkani et al, 2012, Whenham; Pittard, 2014). Nesse sentido, questiona-se: Qual o nível de ruído na Unidade de Queimados? Como diminuir o ruído e os estímulos negativos do ambiente?

OBJETIVO

Avaliar o nível de ruído a que doentes e colaboradores estão expostos na Unidade de Queimados.
Implementar recomendações para diminuir os níveis de ruído.

MÉTODO

Realizadas avaliações do nível de ruído em vários turnos e em diferentes locais da unidade através de aplicações (Sound meter versão 1.6 e medidor de som versão 1.1.2).

RESULTADOS / DISCUSSÃO



NÍVEL DE RUÍDO RECOMENDADO*

*Para atividades essencialmente intelectuais que exijam uma grande concentração (por ex. preparação de terapêutica, exame clínico, auscultar, sedação, prescrições orais)

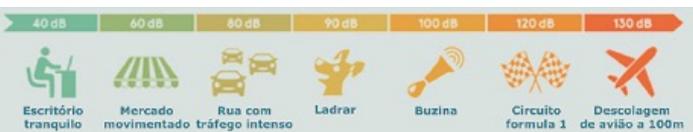
40 dB

NÍVEL RUÍDO NA U.Q.

103 dB
(Pico Máx.)

65 dB
(Média 24h)

CONSEQUÊNCIAS PARA OS COLABORADORES E DOENTES



A Organização Mundial de Saúde recomenda que os níveis de ruído nos hospitais não devem exceder 30 dB e os níveis de ruído durante o período da noite devem ser inferiores a 40 dB (Whenham and Pittard, 2014)

CONCLUSÃO

Emergem como recomendações para diminuir o ruído: privilegiar ajuste dos alarmes do monitor e ventilador de acordo com situação clínica, privilegiar abertura de embalagens fora dos quartos, aproximar-se das pessoas para falar, evitar aumentar o som da TV sem que o doente o peça e evitar conversas pessoais próximo do doente.

Bibliografia

- Konkani A, Oakley B, Bauld TJ. Reducing hospital noise: a review of medical device alarm management. Biomed Instrum Technol. 2012 Nov-Dec;46(6):478-87.
 Whenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. Continuing in Anesthesia Critical Care & Pain 2014 .9, 178-183
 Cropp AJ, Woods LA, Raney D, Brede DL. Name that tone: the proliferation of alarms in the intensive care unit. Chest. 1994 Apr;105(4):1217-20.
 Berglund B. et al. Guidelines for Community Noise. World Health Organization. 1999 disponível em www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html.
 MacKenzie D, Galbrun L. Noise Levels and Noise Sources in Acute Care Hospital Wards. Building Services Engineering Research & Technology.2007; 28(2), 117-131.
 Lawson N, et al. Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. Am J Crit Care. 2010 Nov;19(6):e88-98.