

fundamental para o diagnóstico precoce e direcionamento das intervenções que alcancem resultados eficazes. Objetivo: Descrever os diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente séptico integrando às principais intervenções. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência do profissional enfermeiro da unidade de internação de um hospital público do sul do país. Resultados: Observou-se que os diagnósticos de enfermagem prevalentes no paciente com sepse são: risco de desequilíbrio na temperatura corporal; risco de desequilíbrio do volume de líquidos; risco de infecção; débito cardíaco diminuído; risco de perfusão renal ineficaz; risco de choque; motilidade gastrointestinal disfuncional e padrão respiratório ineficaz. As intervenções elencadas a esses diagnósticos foram: verificar temperatura corporal; instituir medidas de aquecimento quando hipotermia; monitorar débito urinário, edema periférico, distensão da veia jugular e sons cardíacos; realizar balanço hídrico; realizar lavagem das mãos antes e após procedimentos; observar presença de sinais flogísticos em cateteres venosos e realizar curativo conforme protocolo; trocar acesso venoso conforme protocolo; realizar leitura diária de parâmetros laboratoriais, níveis de eletrólitos, uréia e creatinina; monitorar e avaliar função respiratória; monitorar sinais vitais, saturação de oxigênio e nível de consciência; observar perfusão periférica; fornecer O₂ suplementar se necessário; realizar inspeção e ausculta abdominal; observar frequência e aspecto das eliminações intestinais; observar queixas de náuseas e vômitos. Conclusão: A partir desse estudo concluiu-se que o enfermeiro tem um importante papel no cuidado do paciente com sepse, pois, através do conhecimento e de sua avaliação rigorosa e sistemática pode contribuir para a prevenção de riscos e minimização de danos que podem causar impacto no tratamento. Unitermos: Sepse; Diagnósticos; Enfermagem.

P1533**Enfermagem na gestão da assistência do cuidado aos pacientes oncológicos: revisão integrativa**

Andreia Aldair Rigue, Tatiane da Silva Brazilio, Maria Anobes Bonet Grespan Fagundes, Daiane da Rosa Monteiro - UNINTER

O câncer tem aumentado sua prevalência de forma globalizada, tendo se tornado um problema de saúde pública. O gerenciamento do cuidado é uma dialética entre o saber gerenciar e o saber cuidar, sendo que estas duas ações reúnem forças no processo de trabalho da enfermagem, e na enfermagem engloba todas as ações destinadas ao cuidado do paciente. O objetivo deste estudo é identificar na literatura as dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão do cuidado ao paciente oncológico. A metodologia utilizada foi revisão integrativa, utilizando como materiais artigos publicados entre 2013 e 2017. A base de dados eletrônica utilizada foi Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LiLACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída de 04 artigos, indicando que as principais dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão ao paciente oncológico são: formação profissional; carência de recursos materiais e humanos; ausência de estrutura física adequada; prioridades no atendimento; necessidade de capacitação para equipe de enfermagem e manejo da dor. Salienta-se a necessidade de capacitação dos profissionais que trabalham com paciente oncológico, a fim de prestar uma assistência qualificada e individualizada. Unitermos: Pacientes; Cuidados de enfermagem; Gestão em enfermagem.

P1559**Sinais inflamatórios em pacientes com diagnóstico de crise convulsiva**

Edson Fernando Müller Guzzo, Diane Bressan Pedrini, Márcia Kojá Breigeiron - UFRGS

Introdução: As manifestações das crises epiléticas são várias, de acordo com a área cerebral acometida. Há evidências de elevada quantidade de mediadores inflamatórios na epilepsia, evidenciando o papel da inflamação em sua fisiopatologia. As manifestações clínicas do processo inflamatório são as mais diversas, entre as quais, febre, taquicardia e taquipneia. Não há, até o presente momento, estudos que tragam os sinais e os sintomas relacionados ao processo inflamatório em pacientes com diagnóstico de crise convulsiva. Objetivo: Avaliar os registros de sinais inflamatórios em prontuários de pacientes com diagnóstico principal de crise epilética, admitidos em unidade de emergência e descrever os aspectos sociodemográficos da amostra e caracterizar os episódios de crises epiléticas. Método: Estudo transversal, quantitativo e retrospectivo, realizado com prontuários de pacientes admitidos em uma unidade de emergência de um hospital universitário do sul do Brasil. Amostra composta por 191 prontuários de pacientes, pediátricos e adultos, com diagnóstico clínico principal de crise epilética, admitidos no período de junho de 2016 a junho de 2017. Resultados: Predomínio do sexo masculino (52,9%), cor branca (79,1%), provenientes da capital (54,5%) com ensino fundamental incompleto (50%). A idade média foi de 40 (8-65) anos. O diagnóstico prévio de crise epilética foi encontrado em 127 (67%) pacientes e, destes, 57 (44,5%) possuíam diagnóstico de epilepsia. A internação por primeira crise foi prevalente nos idosos (P=0,010). O tipo de crise mais descrita foi a generalizada em 100 (76,9%) casos. O comprometimento da consciência foi descrito em 113 (84%) prontuários. Quanto à etiologia, houve prevalência de causas estruturais do Sistema Nervoso Central com 59 (30,9%) descrições. A febre foi o fator etiológico mais prevalente nas crianças/adolescentes, enquanto que nos idosos foram distúrbios metabólicos/circulatórios, e nos adultos medicações/intoxicações e drogas (P=0,000). Dentre os sinais inflamatórios apresentados, taquipneia foi o mais prevalente em 64 (33,5%) casos, seguido por febre em 52 (27,2%). Conclusão: O conhecimento do profissional da saúde quanto aos sinais inflamatórios (taquipneia e febre) e às alterações de determinados padrões laboratoriais (ativação da PCR e VHS), contribui na busca de estratégias na prevenção de novas crises epiléticas, proporciona o cuidado individualizado e contribui para a assistência de qualidade. Unitermos: Cuidado de enfermagem; Crise convulsiva.

P1666**Avaliação e cuidados com o paciente portador de doença renal crônica em tratamento renal substitutivo e a importância da enfermagem no cuidado - relato de experiência**

Andressa Faoro da Silva, Maria de Lourdes Custódio Duarte - UFRGS

No estágio curricular supervisionado, o aluno vivencia os reais problemas da prática profissional, estabelece relação entre a teoria e a prática aperfeiçoando as habilidades que são essenciais à prática profissional, propiciando reflexões sobre o trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde e reforçando os aspectos bioéticos essenciais ao exercício profissional. Hemodiálise é o tratamento mais adotado na substituição da função renal, por um processo mecânico e extracorpóreo, sendo realizado três vezes por semana, com duração média de quatro horas por meio de um acesso vascular. A sessão de hemodiálise requer monitorização e avaliação do paciente por parte da equipe de enfermagem, antes, durante e depois do tratamento. Tem por objetivo relatar experiência vivenciada pela acadêmica de enfermagem durante estágio curricular em unidade de Hemodiálise referente à avaliação e cuidados com o paciente portador de doença renal crônica em tratamento renal substitutivo e a importância da enfermagem no cuidado. Relato de experiência referente a estágio realizado no período de março/2018 à junho/2018 na unidade de hemodiálise do

HCPA, supervisionado por uma docente da escola de enfermagem e uma enfermeira da unidade hospitalar, dados foram coletados através de registros diários da prática. É evidente a importância do papel do enfermeiro na busca de soluções para minimizar os problemas provocados pela doença e pelos problemas psicossociais que iniciam com o tratamento. A relação enfermeiro/paciente é essencial para que o mesmo aceite melhor o seu novo estilo de vida e as mudanças que virão. As atribuições do enfermeiro no cuidado à pessoa em programa de hemodiálise são: monitoração contínua, detecção de anormalidades e rápida intervenção na ocorrência de complicações. Esta atuação é uma evidência na qualidade da assistência prestada ao paciente e na obtenção de segurança no tratamento hemodialítico. O enfermeiro precisa ter uma visão direcionada, considerando que o cuidado de enfermagem é voltado para avaliação do estado hidroeletrólítico, identificação de complicações, implementação de dieta para um balanço nutricional adequado, orientação à paciente e familiares. O trabalho de enfermagem na hemodiálise é dinâmico, complexo e rotineiro permitindo ao trabalhador perceber o resultado da sua atuação diariamente, pela melhora clínica e manutenção da vida do paciente, sendo isso um diferencial no contexto do trabalho, em relação às outras áreas de atividade da enfermagem. Unitermos: Enfermagem; Hemodiálise.

P1798

Cateter central de inserção periférica em pacientes com fibrose cística e hospitalização prolongada

Paola Panazzolo Maciel, Marina Junges, Leandro Augusto Hansel, Patricia Cristina Cardoso, Gabriela Petró Valli Czerwinski, Priscilla Ferreira Saldanha, Vanessa Kenne Longaray, Rodrigo do Nascimento Ceratti, Ana Paula Wunder, Eneida Rejane Rabelo da Silva - HCPA

Introdução: Os avanços tecnológicos no tratamento da fibrose cística aumentaram a sobrevida, embora as taxas de hospitalização ainda sejam altas devido à exacerbação e complicação da doença. O uso do cateter central de inserção periférica (PICC) se destaca como o dispositivo de escolha para esses pacientes, principalmente pelo uso frequente e prolongado de antibioticoterapia intravenoso durante as internações. Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes e os desfechos clínicos relacionados ao cateter central de inserção periférica (PICC) inserido em pacientes hospitalizados com fibrose cística. Método: Estudo longitudinal, com dados retrospectivos de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, em um hospital universitário público do sul do Brasil. Os dados foram extraídos do banco de dados gerenciado pela equipe do PICC e analisados por estatística descritiva. Resultados: 72 pacientes usaram PICC durante a internação, 32 indivíduos em 2016 e 40 em 2017. Do total, 25 (35%) eram do sexo masculino. Em 2016, seis pacientes (19%) internaram 2 a 3 vezes no ano. Em 2017, sete (17%) internaram de 2 a 3 vezes no ano, e um paciente (2,5%) apresentou mais de 3 internações. Entre os 72 pacientes, 67 (93%) usaram antibióticos, 4 (5,5%) receberam tratamento ambulatorial com ganciclovir intravenoso, 1 (1,3%) utilizou o cateter para nutrição parenteral total e 1 (1,3%) recebeu imunoglobulina como tratamento. A mediana (intervalo interquartil) de dias de permanência do uso de PICC foi 13,5(9;21,5) dias. Os motivos para a retirada do cateter foram: alta hospitalar em 41 (56%), término da terapia proposta em 16 (22%), óbito em 2 pacientes (2,7%), suspeita de infecção em 2 (2, 7%) e obstrução do cateter em um (1,3%). Não houve registro de remoção do cateter por danos físicos, tração acidental ou trombose. Conclusão: Os dados indicam que a escolha do PICC é um dispositivo seguro e apropriado para o tratamento de infusão intravenosa em pacientes com fibrose cística. Unitermos: Cateter central de inserção periférica; Terapia infusional; Fibrose cística.

P1806

Punção e manutenção de cateter venoso central totalmente implantado (CVCTI) no ambulatório de quimioterapia: relato de experiência

Vanessa Belo Reyes, Aline Tigre, Ana Maria Lorenzoni - HCPA

Introdução: Grande parte dos pacientes oncológicos necessita de colocação de CVCTI para permitir a infusão de quimioterapia (QT), por vários motivos: necessitar de infusão domiciliar, ser quimioterápico vesicante, pela rede venosa precária e idade do paciente. A punção e manutenção de CVCTI no Ambulatório de QT do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma atividade frequente no cotidiano do enfermeiro e, requer treinamento e habilidade para adequada execução. Objetivo: Relatar a atuação do enfermeiro na punção e manejo de CVCTI no Ambulatório de QT do HCPA. Método: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros que atuam na assistência ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. Resultados: A punção de CVCTI requer uma série de cuidados, dentre eles o uso de técnica estéril para punção, desinfecção com clorexidine alcoólica 0,5%, secagem espontânea, utilização de agulha específica para punção de CVCTI e adequada ao tamanho do reservatório, teste de permeabilidade, heparinização por pressão negativa com 3mL de solução de heparina a cada uso. O CVCTI é uma via segura para infusão de QT, entretanto, intercorrências como a desconexão do reservatório com o cateter de silicone podem acontecer, causando dor e desconforto ao paciente. Portanto, o enfermeiro precisa estar atento às queixas do paciente, aspecto do cateter e rápida conduta evitando danos mais sérios. Outro cuidado fundamental para manutenção do CVCTI é a heparinização bimestral, evitando trombose do cateter. Ao concluir o tratamento quimioterápico o paciente precisa manter o cateter por um período determinado pelo oncologista, devido à chance de recidiva da doença. Logo, é necessário que o enfermeiro e médico assistentes orientem o paciente a retornar ao ambulatório de QT para executar este procedimento no tempo previsto. Todos estes cuidados visam à adequada manutenção e evitam infecções do CVCTI, especialmente em pacientes imunossupressos. Salienta-se que a equipe assistente deve retirar o CVCTI assim que possível, evitando exposição desnecessária do paciente a agentes infecciosos e risco de embolia. Considerações Finais: Visando a segurança do paciente, a punção e a manutenção de CVCTI requerem cuidados fundamentais que devem ser realizados por enfermeiros capacitados e continuamente atualizados. Por meio desse relato, espera-se dar visibilidade à atuação do enfermeiro frente à assistência ao paciente oncológico com CVCTI em QT ambulatorial. Unitermos: Cateter venoso central totalmente implantado; Enfermagem oncológica; Ambulatório de quimioterapia.

P1824

Vivências de uma acadêmica de enfermagem em ambulatório de quimioterapia: um relato de experiência

Paloma Dutra, Ivana de Souza Karl - HCPA

INTRODUÇÃO: Durante a graduação do curso de enfermagem da UFRGS nos é oportunizada a realização de estágios não obrigatórios em diferentes níveis da atenção à saúde. Este trabalho abordará o relato de experiência diante das percepções de uma acadêmica de enfermagem em estágio hospitalar assistencial não obrigatório no ambulatório de quimioterapia do HCPA. Durante o estágio foram acompanhados pacientes adultos em quimioterapia realizando assistência integral e humanizada aos mesmos.