

28^a

Semana de Enfermagem

10 e 11 de
Maio de
2017

Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:

*A gestão do cuidado e
o impacto na saúde*

Anais



Fundação Médica
do Rio Grande do Sul



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde*

10 e 11 de maio de 2017

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico

Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo

Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino

Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)

Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.

Ebook

Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Prejudicada). Destaca-se, a importância da etapa diagnóstica, com vistas à elaboração de um plano de ações eficaz e individualizado a este perfil de pacientes. Novos estudos que acompanhem a evolução dos pacientes com estes diagnósticos são notadamente relevantes. Palavra-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Ortopédica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “SAÚDE DA COMUNIDADE DEFICIENTE” E O IMPACTO NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO EM PEDIATRIA

Cássia da Silva Ricalcati; Caroline Maier Predebon; Cláudia Maria Borges Lung; Daiane Diedrich Fraga; Elisiane do Nascimento da Rocha; Larissa Edom Bandeira; Sandra Leduina Alves Sanseverino; Simone Schramm Schenkel

Na prática clínica do enfermeiro identificar os problemas de saúde é indispensável para o planejamento de intervenções adequadas e identificação de resultados sensíveis à prática de enfermagem. Na assistência à saúde de crianças e adolescentes hospitalizadas o processo de desospitalização deve ser iniciado imediatamente após a admissão para que o enfermeiro reconheça o seu contexto social e singular e as suas necessidades de saúde no cuidado. Desse modo, o estudo tem por objetivo relatar o uso do diagnóstico de enfermagem (DE) “Saúde da comunidade deficiente” em pediatria e seu impacto no processo de desospitalização de crianças e adolescentes. Trata-se de estudo tipo relato de experiência sobre uso do DE “Saúde da comunidade deficiente” em unidade pediátrica de um hospital público e universitário do Rio Grande do Sul. A identificação deste DE na prática clínica dos enfermeiros, emergiu a partir da assistência de enfermagem a crianças e adolescentes em uso de tecnologias, na sua maioria das vezes, pacientes com doença crônica e em fase agudizada, portadores de síndromes genéticas, com má adesão ao tratamento, com históricos de reinternações hospitalares e em situações de problemas sociais, econômicos e ausência de suporte da rede familiar, de violência e sofrimento psíquico, e ausência de suporte da rede intersetorial. Diante disso, é possível sustentar essa decisão diagnóstica, uma vez que os enfermeiros e demais profissionais da equipe de saúde identificam essas diversas situações de vulnerabilidades de saúde durante o processo de desospitalização da criança e família. Contudo, o planejamento da desospitalização deve envolver a criança e família, a equipe de saúde responsável e os serviços de saúde contrarreferenciados. Assim, este DE impacta positivamente na desospitalização visto que ao identificar os problemas de saúde o enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional pode traçar estratégias como, utilizar os dispositivos de cuidado do SUS, como o projeto terapêutico singular, solicitar suporte da rede familiar e da rede de atenção à saúde, investir fortemente na educação em saúde do paciente e familiar para garantir a continuidade do cuidado em domicílio. Assim, considera-se a possibilidade de inclusão do DE no sistema informatizado institucional para auxiliar no planejamento de intervenções de enfermagem necessárias para garantir a desospitalização de crianças e famílias. Palavra-chave: Diagnósticos de Enfermagem; Saúde da Criança; Desinstitucionalização.

ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" EM PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Pinto Cauduro; Rodrigo do Nascimento Ceratti; Tiago Oliveira Teixeira; Lucas Correa Gonçalves

O Processo de Enfermagem (PE) é um método que direciona e organiza de forma sistematizada o trabalho do enfermeiro. O processo é sistematizado por apresentar cinco passos, sendo o Diagnóstico de Enfermagem (DE) uma das etapas, que, conforme classificação da NANDA, tem por objetivo identificar necessidades e auxiliar o planejamento das ações do enfermeiro. A úlcera

venosa ou varicosa é a insuficiência venosa crônica provocada principalmente por incompetência do sistema venoso superficial associado ou não à incompetência do sistema venoso profundo, fazendo com que o sangue fique represado nas pernas e isso gere um processo inflamatório que leva à formação da úlcera. Este relato de caso pretende descrever a relação entre o cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa e o diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada”, avaliando sua acurácia. O caso acompanhou paciente feminino, 51 anos, preta, viúva, ensino fundamental incompleto, comerciante, evangélica, com patologia de base de úlcera venosa crônica, admitido em unidade de internação clínica de um hospital universitário. No momento da internação, apresentava úlcera venosa de membro inferior esquerdo circunferencial, com cerca de 20 cm em seu maior eixo. Após o levantamento das necessidades do paciente, identificou-se que o DE Integridade Tissular Prejudicada foi o que mais pareceu adequado ao caso. Por meio dos critérios da NOC, tínhamos como resultados esperados: Granulação – extensa; Pele macerada – limitado; Drenagem purulenta e Odor desagradável – nenhum. A partir dos cuidados implementados de acordo com a NIC, o resultado alcançado para este paciente foi de: Granulação – substancial; Pele macerada, Drenagem purulenta e Odor desagradável – nenhum. Assim, com base nos resultados atingidos, consideramos que o DE “Integridade Tissular Prejudicada” foi acurado para este paciente. Palavra-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Úlcera Varicosa.

PACIENTE COM RISCO DE SANGRAMENTO POR FRATURA DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL

Jamile Schönardie Migliavaca; Betina Franco; Marise Márcia These Brahm

A artroplastia é um procedimento amplamente utilizado e efetivo que auxilia na mobilidade de pacientes com mudanças severas e destrutivas das articulações. Proporciona melhor qualidade de vida aos pacientes, por aumentar a capacidade funcional, diminuir a dor e melhorar a função coxofemoral. Dentre as principais complicações pós operatórias destaca-se soltura de prótese, fratura periprotéica, luxação, infecção de sitio cirúrgico entre outras (1). Objetivo: estabelecer um plano de cuidados com base nos referencias NANDA I, Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) em paciente com complicações pós operatórias de artroplastia total de quadril (ATQ). Método: Estudo de caso de paciente atendida em hospital universitário do sul do Brasil, em unidade de internação cirúrgica. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (nº 100505). Resultados: paciente feminina, ATQ à esquerda em 2010 com história atual de soltura de prótese de quadril a direita, fratura de acetábulo com deslocamento intrapélvico de parafusos em contato com vasos ilíacos. Os diagnósticos de enfermagem prioritários ao caso foram Risco de Sangramento relacionado ao trauma evidenciado pela proximidade dos parafusos aos vasos ilíacos; e Mobilidade Física Prejudicada relacionado a Dor evidenciado pelo relato verbal de dor, desconforto e intolerância à atividade. Os principais resultados esperados a partir da NOC foram estado circulatório, nível de dor e posicionamento adequado. Entre as principais intervenções da NIC, destaca-se precauções contra sangramento, monitorização de sinais vitais, controle da dor, administração de analgésicos e posicionamento. Entre os principais cuidados: orientar e manter repouso absoluto no leito, monitorar alterações de pressão arterial assim como ritmo e frequência cardíaca, observar formação de hematoma, realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores; documentar a resposta ao analgésico e todos os efeitos colaterais e manter posicionamento do paciente no alinhamento correto. Conclusão/Contribuições à enfermagem: Direcionou-se um plano de cuidados individualizado ao paciente por meio de um estudo de caso. O uso das classificações de enfermagem, NANDA I, NIC, NOC, demonstrou como se pode chegar aos resultados esperados a partir da implementação das intervenções selecionadas. Palavra-chave: dor; enfermagem ortopédica; diagnóstico de enfermagem.