

Resumos

20ª Semana de Enfermagem

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

11 a 13 de maio de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**



2009



**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**



**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**

12 a 13 de maio de 2009

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Moretto, Virginia Leismann. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE DIÁLISE PERITONEAL

Eliese Denardi Cesar, Arlete Maria Brentano Timm, Claudia Regina Maldaner, Macilene Regina Pauletto,
Cecília Maria Brondani, Margrid Beuter

Universidade Federal De Santa Maria

eliese_denardi@yahoo.com.br

A diálise peritoneal (DP) é um dos métodos de terapia renal substitutiva que utiliza o peritônio como membrana dialisadora. É realizada pelo doente e/ou familiar cuidador no domicílio. Esta modalidade de tratamento traz implicações para o cotidiano do doente e alterações na dinâmica familiar. O objetivo deste trabalho é descrever a consulta de enfermagem realizada no Ambulatório de DP de um hospital público no Rio Grande do Sul. As consultas são realizadas com doentes vinculados ao programa de diálise do hospital, nas quintas feiras, com agendamento prévio e retorno mensal. Para a realização da consulta, é utilizado um protocolo único, no qual os profissionais fazem as anotações pertinentes à avaliação realizada. O enfermeiro avalia aspectos relativos aos sinais vitais, peso, local de saída e fixação do cateter, funcionamento da diálise, estoque e condições do material necessário para a realização da diálise, bem como revisão da técnica de troca de bolsa. O procedimento de diálise normalmente é realizado pelo cuidadores, sendo incentivada a sua participação nas consultas. As condutas e encaminhamentos são realizados pela equipe multidisciplinar, composta de enfermeiros, médicos e nutricionista. A interação enfermeiro/doente/cuidador durante a consulta de enfermagem é considerada indispensável para conhecer, identificar e satisfazer as necessidades destes indivíduos e alcançar seus propósitos neste tratamento longo e complexo.

Descritores: Enfermagem, Diálise Peritoneal, Consulta de Enfermagem.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA

Mara RF Gouvêa, Michelli CS Assis, Simone Pasin, Érica Batassini, Gislaíne MB de Oliveira, Fabiana B Fehrenbach

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

ffehrenbach@hcpa.ufrgs.br

Introdução: A obesidade é uma doença metabólica crônica caracterizada por excesso de peso relativo, ou seja, pela porcentagem de peso que excedeu o ideal ou o desejado em relação à idade, à altura e ao sexo. Dentre os fatores etiológicos estão os distúrbios neuroendócrinos, uso de medicações que causam aumento de peso, cessação do tabagismo, vida sedentária, hábitos alimentares, fatores psicológicos e sociais, doenças genéticas e congênitas. Trata-se de um problema de saúde pública, que pode impor limitações na qualidade de vida do portador, constituindo-se em fator de risco à saúde. Estima-se que anualmente 200 mil brasileiros morrem de doenças decorrentes da obesidade, tais como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio. O tratamento da obesidade consiste em uma associação de medidas que geram uma modificação permanente do estilo de vida do paciente e depende da gravidade do caso são indicados dieta,

reeducação alimentar e atividades físicas. Quando não se obtém sucesso, pode-se optar por medicações e pela cirurgia bariátrica. Esta visa promover a redução do volume de ingesta total e da absorção do conteúdo alimentar ingerido pela restrição mecânica gástrica, que provoca sensação de saciedade precoce. Com isto tem-se a redução do reservatório gástrico, o aumento do tempo de esvaziamento e a redução da área de absorção intestinal. Os resultados esperados com a cirurgia bariátrica incluem: perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e da qualidade de vida. Para o sucesso deste tratamento existe a necessidade de acompanhamento pré, trans e pós-operatório de uma equipe multidisciplinar. Dentro desta equipe, a enfermagem que participa do atendimento ao paciente obeso deve conhecer os aspectos técnico-científicos do tratamento proposto, para prestar uma assistência de qualidade e com um resultado satisfatório. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) este tipo de tratamento passou a ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em novembro de 2008. Desde então a equipe de enfermagem junto aos demais profissionais de saúde envolvidos neste projeto necessitou instrumentalizar-se para realizar o atendimento a este paciente. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem à pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com vistas a uma melhor recuperação e prevenção de complicações. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca do cuidado de enfermagem durante o atendimento ambulatorial e a internação hospitalar de pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, com base na experiência da prática clínica das autoras e na revisão da literatura. **Resultados:** O acompanhamento destes pacientes no pré e pós operatório demonstrou que os diagnósticos de enfermagem mais freqüentemente utilizados são : 1) Distúrbio da imagem corporal; 2) Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 3) Risco de Infecção. 3) Integridade tissular prejudicada. Os cuidados de enfermagem no pré-operatório incluem a verificação dos sinais vitais, do peso, da altura, da circunferência abdominal, o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), além de orientações acerca da cirurgia e esclarecimento de dúvidas. O pós-operatório visa à recuperação e prevenção das principais complicações da cirurgia bariátrica. Cuidados de enfermagem para prevenir as complicações respiratórias: estimular a manutenção dos exercícios respiratórios, favorecendo a expansibilidade e mobilidade de secreção; tomar medidas para prevenir aspiração, principalmente durante episódios de vômitos, elevando e colocando em posição lateral a cabeceira do paciente; estimular a mudança de decúbito e a deambulação precoce, pois esta ação também ajuda a eliminar secreções pulmonares existentes; cuidados com oxigenioterapia sempre que necessário. Cuidados de enfermagem para prevenir a dor: tornar a dor um fenômeno visível; estabelecer a avaliação sistemática do paciente através da utilização de escalas de intensidade de dor, possibilitando novas intervenções em busca do alívio; avaliar a eficácia do tratamento analgésico seja ele medicamentoso ou não; prover satisfação com o alívio do sintoma doloroso. Cuidados de enfermagem para prevenir a trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar: utilizar meias elásticas; estimular a movimentação com os pés para melhorar o retorno venoso e prevenir estase, como a flexão e extensão dos pés; administrar injeção subcutânea de heparina de baixo peso molecular, conforme prescrição médica; monitorizar sinais de tromboflebite, atentando para os aspectos como dor na região de dorso-flexão dos pés, devido à circulação ineficiente; monitorizar sensibilidade, hiperemia, elevação da temperatura na região da panturrilha e hipertermia; estimular o paciente a sair do leito nas primeiras 6 a 12 horas. Cuidados de enfermagem para introdução da dieta: orientar que durante os primeiros

30 dias deve-se ingerir apenas alimentos líquidos gelatinosos (água, chás, sucos, sopas, gelatinas e iogurtes); explicar a importância de seguir a dose e a frequência da dieta, conforme combinado com o serviço de nutrição; verificar aceitação da dieta; observar e comunicar a presença de náuseas, vômitos, diarreia, bem como a presença da Síndrome de Dumping, caracterizada por distensão abdominal, hipotensão, câimbras, diarreia, rubores e taquicardia após a ingestão de açúcar simples. Cuidados de enfermagem para prevenir a hipoglicemia, hiperglicemia e desidratação: monitorar a glicemia capilar, sempre que houver esta indicação; monitorizar a aceitação da dieta prescrita; monitorizar a hidratação do paciente; estimular a aceitação da dieta e a hidratação; observar e anotar as eliminações e outras perdas como: diurese, vômitos, débitos de drenos, diarreia. Cuidados de enfermagem para prevenir hemorragias: observar presença de pulsos periféricos diminuídos; observar frequência respiratória aumentada; observar pele fria, cianótica e pálida; observar eliminação de urina em volume inferior de 30ml hora; observar presença de sede excessiva. Cuidados de enfermagem para prevenir as complicações relacionadas com a pele e ferida operatória: atentar para alteração da integridade cutânea mucosa, através da inspeção diária da pele; manter colchão piramidal ou de fluxo de ar; avaliar a incisão cirúrgica e áreas de proeminências ósseas; observar características da pele em volta do acesso venoso periférico ou central, avaliar risco de flebite; atentar para os curativos, deixando-os sempre limpos; implementar cuidados com dreno de J-Blake, medindo e registrando aspecto da drenagem; monitorar sinais e sintomas de infecção; atentar para edema, hiperemia e sensibilidade; atentar para deiscência da ferida operatória; evoluir presença e característica de secreção; evoluir a cicatrização da ferida operatória. Cuidados de enfermagem para minimizar o risco de fístulas: verificar os sinais de hipertermia (calafrios, sudorese, temperatura elevada); avaliar dor local e difusa; avaliar padrão respiratório (presença de dispnéia); avaliar débito e aspecto de drenos; observar e encaminhar a ocorrência de diarreia, desde que seja fora dos parâmetros esperados. Cuidados de enfermagem para prevenir a retenção urinária: monitorizar sinais de retenção urinária através de distensão abdominal; orientar o paciente a comunicar desconforto na região suprapúbica; realizar sondagem vesical de alívio conforme orientação médica. Cuidados de enfermagem para prevenir o íleo paralítico: verificar presença, aspecto, características e frequência de eliminações intestinais; monitorizar sinais de íleo paralítico, na ausência de ruídos hidroaéreos (deverão retornar em média de 6 a 12 horas após a cirurgia), flatulência, distensão abdominal. **Conclusões:** Os cuidados de enfermagem são essenciais para prevenção e detecção precoce de complicações no pós-operatório. Para isto, é essencial que os mesmos iniciem no pré-operatório do paciente, por meio de orientações que são enfatizadas pela enfermeira. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na equipe multidisciplinar, devido à proximidade com o paciente e família, o que possibilita a troca de informações, orientações e o conseqüente aumento da adesão ao tratamento. A experiência aqui apresentada tem servido de base para a elaboração dos protocolos assistenciais na unidade de ambulatório e internação destes pacientes.

Descritores: cirurgia bariátrica; assistência de enfermagem, obesidade mórbida.