

21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e
construir
redes de saúde"*

Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Escola de
ENFERMAGEM
UFRGS

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

*“Compreender
e Construir
Redes de Saúde”*

12 a 15 de maio de 2010

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 (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. 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 ; coordenadora da Semana de Enfermagem Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

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. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

entre enfermeiros e entre a equipe multiprofissional e contribuir para o desenvolvimento da profissão. Este estudo também pode, por meio dos seus resultados, contribuir para a implementação do PE na íntegra na unidade de hemodiálise do HCPA e na complementação do sistema informatizado do hospital, afim de qualificar cada vez mais a assistência prestada pela enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Diálise Renal, Insuficiência Renal Crônica.

Referências:

1. Lucena AF, Barros, ALBL. Nursing Diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2006 ; 17(3): 139-146.
2. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
3. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
SUBMETIDO A PUNÇÃO-BIÓPSIA HEPÁTICA**

Beatriz C. Juchem, Letícia S. dos Santos, Sabrina C. J. Timponi, Simone C. Rosales
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
sjohansson@hcpa.ufrgs.br

Introdução: Através do Processo de Enfermagem (PE) e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é possível oferecer um cuidado individualizado que atenda às necessidades do paciente, por meio da coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação⁽¹⁾. O presente estudo relata a experiência de assistência de enfermagem a pacientes submetidos a punção-biópsia hepática (PBH) orientada por exames de imagem, que constitui procedimento invasivo freqüente em Unidades de Radiodiagnóstico. A punção-biópsia hepática consiste na retirada de pequena amostra de tecido do fígado para ser examinada em laboratório. O procedimento geralmente é guiado por ecografia, com anestesia local ou, conforme a idade e condições do paciente, sob anestesia geral. A retirada do material para análise é feita através de agulha especial acoplada a uma pistola pneumática. O exame é indicado na investigação de patologias como câncer, doenças inflamatórias ou infecciosas, bem como rejeição de órgão transplantado. O preparo para o exame inclui jejum total de 6 horas e resultados de provas de coagulação sanguínea (plaquetas, TP e KTTTP) em níveis seguros para a realização do

procedimento. Medicações do tipo anticoagulantes devem ser suspensas nos 7 dias que precedem o exame. Complicações incluem infecção, reflexo vaso-vagal e hematoma intraparenquimatoso⁽²⁾. Na Unidade de Radiologia do HCPA são realizadas cerca de 80 PBH mensalmente e, no caso dos pacientes de ambulatório, cabe à equipe de enfermagem o preparo, auxílio na realização do exame e recuperação do paciente até a liberação para o domicílio, cerca de quatro horas após o procedimento.

Objetivo e método: Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes ambulatoriais submetidos a PBH no Serviço de Radiologia do HCPA através de estudo de caso. Os aspectos éticos foram respeitados, mantendo-se a confidencialidade da identificação do cliente. **Apresentação do caso:** Na admissão do paciente foi realizada a anamnese e exame físico pelo enfermeiro, evidenciando-se os seguintes dados mais relevantes: AFS, masculino, 54 anos, procedente de Porto Alegre, compareceu para realizar o exame pela primeira vez para investigação de nódulo hepático. Acompanhado pela esposa, relatou jejum de 6 horas e negou patologias concomitantes, bem como alergias ou uso regular de medicamentos. Apresentou resultado recente de provas de coagulação sem anormalidades. Questionou se o procedimento era doloroso e o tempo de realização do mesmo. Apresentou-se lúcido, orientado, em bom estado geral e deambulando, com tensão arterial (TA) 116x74 mmHg, frequência cardíaca (FC) 82 bpm, temperatura axilar 36,4°C e oximetria 98%. Neste momento, estabeleceu-se o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição prévia à situação⁽³⁾. O resultado esperado neste caso foi Conhecimento: Procedimento de Tratamento, segundo a NOC – *Nursing Outcomes Classification*⁽⁴⁾. A principal intervenção, de acordo com a NIC – *Nursing Interventions Classification*⁽⁵⁾ – foi Ensino: Procedimento/Tratamento, através da atividade de orientação do paciente e familiar sobre o exame, possíveis complicações e rotinas de recuperação. O procedimento foi realizado com orientação ecográfica, com anestesia local, sem intercorrências e o material coletado foi enviado ao laboratório para análise. Logo após o exame o paciente foi encaminhado à Sala de Recuperação, onde foi recebido queixando-se de discreta dor no local de punção, apresentando TA 132x85 mmHg. Neste momento, os seguintes DE foram elencados: Dor aguda relacionada a agente lesivo (físico) e Risco de sangramento relacionado a trauma⁽³⁾. Os resultados selecionados na NOC⁽⁴⁾ foram: Controle da dor para Dor aguda e Gravidade da perda sanguínea para Risco de sangramento. Dessa forma, as seguintes intervenções⁽⁵⁾ de enfermagem foram implementadas: Controle da dor através de medidas de conforto,

analgesia conforme prescrição médica e observação da resposta do paciente. Além disso, prevenir perda do volume sanguíneo por meio da monitoração de sangramentos e manutenção de repouso absoluto em decúbito lateral direito nas duas horas seguintes ao exame, aplicando assim, pressão sobre o local de possível sangramento, além do controle de sinais vitais, atentando para alterações nos níveis tensionais e frequência cardíaca. Duas horas após o exame, foi liberada dieta normal e o paciente recebeu lanche com boa aceitação. Na avaliação final, quatro horas após o procedimento, o mesmo negava dor e sentou-se na cadeira, mantendo o curativo no local de punção sem sinais de sangramento. Os sinais vitais não sofreram alterações importantes e a TA foi verificada em 118x76 mmHg. O paciente foi então liberado para o domicílio, acompanhado pela sua familiar, após orientações sobre os cuidados de repouso relativo até completar 48 horas após o procedimento, cuidados com o curativo, dieta, e possíveis sinais de complicações, devendo retornar ao hospital se necessário. **Conclusões:** As autoras sugerem a inclusão do resultado "Conhecimento: Procedimento de Diagnóstico" que seria utilizado em substituição ao "Conhecimento: Procedimento de Tratamento", pois a PBH é um procedimento diagnóstico e, desta forma, a existência deste resultado na NOC⁽⁴⁾ ofereceria uma opção de terminologia mais acurada para o planejamento da assistência em situações semelhantes. Outra possibilidade seria complementar o resultado existente incluindo a expressão Diagnóstico: "Conhecimento: Procedimento de Tratamento/Diagnóstico", em analogia à intervenção principal escolhida para o caso. Com este estudo, esperamos contribuir para o desenvolvimento das taxonomias de enfermagem e o aprimoramento da SAE, além de auxiliar na ampliação de conhecimentos na área de enfermagem em diagnóstico por imagem.

Descritores: Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem, Diagnóstico por Imagem: Enfermagem

Referências:

1. Doenges ME, Moorhouse MF. Diagnóstico e intervenção em enfermagem. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 1999.
2. Juchem BC, Santos LS, Timponi SCJ, Rosales SC. Enfermagem no serviço de diagnóstico por imagem: preparo e acompanhamento de exames. In: Leite MMJ, coordenadora. PROTENF Programa de atualização para técnicos de enfermagem Ciclo 2 Módulo 2. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. p. 37-8.
3. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
5. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.