

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.

Portanto, neste relato de experiência serão trazidas as percepções diante dessas práticas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante o período de estágio não obrigatório em um ambulatório de quimioterapia de um hospital escola do sul do Brasil. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, na oportunidade de um estágio curricular não obrigatório em um ambulatório de quimioterapia. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos observacionais. O estágio teve duração de quinze meses, sendo assim, as atividades assistenciais foram realizadas 5 dias por semana em um período de 5 horas por dia. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: observação, consulta à ficha clínica, participação nas atividades assistenciais/gerenciais, análise da estrutura física do ambulatório. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico. **RESULTADOS:** Durante a realização das atividades no ambulatório pode-se ver como o enfermeiro é essencial para as práticas de assistência a pacientes em quimioterapia. O enfermeiro é linha de frente no que tange o cuidado a estes pacientes sendo somente ele o profissional habilitado a realizar os devidos procedimentos no ambiente ambulatorial atuando desde o primeiro dia em que o mesmo inicia seus ciclos quimioterápicos, realizando grupo de novos pacientes duas vezes na semana, anamnese, exame físico, instalação de quimioterapias e cuidados pós infusão proporcionado a promoção a saúde dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se o quão importante é o cuidado de enfermagem mediante os pacientes em quimioterapia. Percebe-se que, atualmente, quando se fala em assistência a pacientes em quimioterapia, a enfermagem vem buscando algo muito além da prática técnica, como conhecimentos científicos e a busca constante pela humanização, qualidade e excelência no cuidado. **Unitermos:** Enfermagem oncológica ; Cuidado de enfermagem; Quimioterapia.

P1836

Diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes adultos em uso de sonda nasoenteral

Bianca Clasen Gonçalves, Izabella Rodrigues Rosa, Márcia Dornelles Machado Mariot, Stella Marys Rigatti, Ana Paula Almeida Corrêa, Mariur Gomes Beghetto - Faculdade CESUCA

Introdução: O enfermeiro é responsável pela prescrição de cuidados em terapia nutricional enteral (TNE), para isso estabelece um plano de cuidados, com prioridades, metas e intervenções conforme a individualidade de cada paciente. **Objetivo:** Verificar os diagnósticos e cuidados de enfermagem mais frequentes para pacientes hospitalizados em uso de sonda nasoenteral (SNE). **Metodologia:** Estudo originado de um ensaio clínico (NCT03497221) realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil, entre mar/dez de 2017. Foram selecionados pacientes adultos internados em unidades clínicas e cirúrgicas, com idade igual ou superior a 18 anos, em uso de SNE por mais de 24 horas. Prontuários foram revisados, a fim de identificar os diagnósticos e cuidados de enfermagem nas 24 horas após a inserção da SNE até alta, óbito ou transferência do paciente de setor. Foi realizada a análise descritiva das variáveis utilizado o Statistical Package of Social Sciences versão 21.0, para variáveis categóricas frequência e percentual e para contínuas, média, mediana, desvio padrão e intervalos interquartis. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (16-0534). **Resultados:** A amostra foi de 179 pacientes, 95 (53,6%), homens, com média de 65 (DP=14,69) anos. Foram analisados 1956 diagnósticos de enfermagem (DEs) relacionados a TNE, sendo o “Risco de Infecção por procedimento invasivo” 830 (52,8%) o DE mais frequente. Na sequência, os DEs “Síndrome do déficit do autocuidado por prejuízo neuromuscular/musculoesquelético” 277 (17,6%) e “Deglutição prejudicada por distúrbios neurológicos/neuromusculares” 252 (16%). Foram analisados 3866 registros de cuidados de enfermagem em TNE, sendo que o mais frequente foi “Implementar cuidados com sonda nasoentérica” 1260 (87,3%), em seguida “Manter cabeceira elevada” 903 (62,6%), “Verificar peso do paciente” 335 (23,2%), “Comunicar sinais e sintomas e hipo/hiperglicemia” 272 (18,8%) e “Verificar medida externa da sonda gástrica/enteral” 232 (16%). Em 204 (13%) prontuários não havia evolução diária do enfermeiro, em 71 (8,3%) não haviam DEs salvos na evolução diária e em 7,1 (4,5%) não haviam DEs relacionados à terapia nutricional enteral. **Conclusões:** O DE mais prevalente não foi específico para TNE, provavelmente deve-se ao fato de que é utilizado para prescrição de outros cuidados que não só aos relacionados à SNE. Destaca-se que a falha nos registros de enfermagem é elevada, considerando-se que a evolução do enfermeiro é diária. **Unitermos:** Enfermagem; Nutrição enteral; Processo de enfermagem.

P1909

Intervenções de enfermagem durante o exame de manometria e phmetria esofágica

Candida Juliane Coelho da Silva, Claudia Carina Conceicao dos Santos, Elizete Maria de Souza Bueno, Ester Izabel Soster Prates, Marcia Kuck, Angelita Vascoceles Brasil - HCPA

INTRODUÇÃO: A manometria e phmetria esofágica são exames diagnósticos que estudam o funcionamento do esôfago, por meio da medição das pressões da musculatura e do pH esofágico. Essas informações são obtidas e analisadas por um equipamento computadorizado e processadas através de gráficos para o diagnóstico de condições preditivas de distúrbios da deglutição e da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Após a obtenção dos achados, o médico configura o chip para o estudo e procede a passagem do cateter de Phmetria que ficará inserido vinte quatro horas no paciente, para quantificar e relacionar os episódios de refluxos ácidos gastroesofágicos com os sintomas apresentados pelo paciente. O procedimento é feito sob anestesia local, em jejum e deve ser suspenso os medicamentos que comprovadamente tem influência no exame. **OBJETIVOS:** Relatar as intervenções de enfermagem no centro cirúrgico ambulatorial (CCA) durante o exame de manometria e Phmetria esofágica. **METODOLOGIA:** Relato de experiência. **RESULTADOS:** Na chegada do paciente ao CCA são observados cuidados quanto às condições do paciente, identificação, verificando a pulseira, alergias, jejum e se foi necessário pausa de medicações. Em sala a enfermagem deve estar atenta para o posicionar o paciente sentado confortavelmente e seguro, nesse momento a monitorização e o checklist devem ser instituídos. Durante todo o procedimento a enfermagem permanecerá ao lado do paciente oferecendo conforto, segurança, avaliando queixas ou sinais de dor e auxiliando no posicionamento até o término do procedimento. O procedimento dura 20 minutos e o paciente recebe uma anestesia local na narina e na garganta, em forma de gel e deglute 5 ml de NaCl 0,9% a cada 30 segundos para avaliar as pressões e o trânsito do bolus esofágico e a coordenação da deglutição. Em seguida é introduzido o cateter de pH através da sua narina e é solicitado ao paciente que faça movimentos de engolir até a sonda atingir o estômago, após um descanso para que as pressões esofágicas equilibrem e o paciente habituar-se à presença da sonda, o exame é realizado. Como não há sedação, assim que termina o exame o paciente pode retornar a sua rotina diária. **CONCLUSÃO:** Os procedimentos de Manometria e Phmetria Esofágica são métodos de avaliação no tratamento (clínico/cirúrgico) a mais a ser oferecida aos pacientes. A equipe enfermagem treinada proporciona suporte adequado durante todo o exame com a máxima tranquilidade e segurança. **Unitermos:** Manometria e Phmetria esofágica; Exames diagnósticos; Cuidados de enfermagem.