

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

de trocas em até 3 dias, e membranas reparadoras com troca em até 7 dias. Para manutenção da granulação e proteção da epitelização utiliza-se hidrocolóides, filmes transparentes, com troca em até 7 dias e aplicação de ácidos graxos essenciais e triglicerídeos de cadeia média a cada 12h (GUIMARÃES; GIOVANINI, 2014).

CUIDADO DA PELE EM ESTOMIAS

Jaqueline Wilsmann

Estoma é uma abertura, "boca", criada para facilitar, auxiliar e resolver problemas com as drenagens das secreções e eliminações do corpo. Também podem auxiliar na prevenção de danos ou na melhora da alimentação ou respiração. Existem inúmeros estomas e a enfermagem necessita de conhecimento para prestar os cuidados aos usuários em uso de estomia. Dentre as complicações existentes em estomizados, as dermatites são muito comuns. Assim o cuidado principal com a pele peri estomias se evidencia na prevenção das dermatites. O enfermeiro deve participar ativamente da prevenção da dermatite, saber identificar a dermatite e saber resolvê-la. Na prevenção da dermatite na pele peri estomias é importante manter a integridade da mesma com redução da umidade e boa higiene. Assim a limpeza com água e sabão neutro, hidratação e redução da umidade são fatores principais do cuidado na prevenção das dermatites. Na presença das dermatites é importante o conhecimento do enfermeiro sobre como classificar o grau da lesão da pele e o fator contribuinte das mesmas, como: tipo de secreções, problemas com uso de cateteres ou bolsas coletoras, técnicas inadequadas no cuidado da estomia. Após o diagnóstico, o enfermeiro deve iniciar as ações para resolução da dermatite. Dispondo para isto de cremes protetores, cremes de barreira e diversos produtos específicos para cada estoma. Considerando todos esses aspectos, observa-se que a enfermagem tem papel primordial no atendimento do paciente em uso de estomia. Sendo que o enfermeiro pode atuar em atividades de assistência direta ao paciente, ou nas atividades de supervisão, administrativas e de treinamento de pessoal.

CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM NASCIDO

Jacqueline Fritscher Ramos Felix Morais

A pele do neonato é submetida a um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino, para o qual cuidados especiais se tornam necessários. A sua pele caracteriza-se por ser sensível, fina e frágil. A imaturidade da sua barreira epidérmica diminui significativamente a defesa contra a excessiva proliferação microbiana, tornando a pele mais susceptível ao trauma e à toxicidade por absorção percutânea de drogas.

Por causa da maior sensibilidade e fragilidade, os cuidados com a pele do RN têm como objetivos a manutenção da sua integridade, a prevenção de injúria física, química e de infecções com a proteção da pele através da aplicação de curativos específicos para tal, diminuição da perda insensível de água, estabilidade da temperatura com a utilização do saco de polietileno desde o nascimento e a umidificação da incubadora até completar 30 dias de vida. Considerando todos esses aspectos, identificamos que a profilaxia dessas lesões deve-se em grande parte à equipe que cuida do paciente, em especial a de enfermagem, que responde por vários mecanismos de prevenção, aplicando seu cuidado seja em atividades de assistência direta ao paciente, ou nas atividades de supervisão, administrativas e de treinamento de pessoal.

Referências:

- Association of Women's health, obstetrics and Neonatal Nurses.(2013). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline(3rd ed.) Washington, DC: Author

- CARVALHO, AS; FÓFANO, GA; SILVA, IP. Critérios gerais para realização de curativos. In: GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.151-163.
- DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
- DREYER, E. Gastrostomia para nutrição enteral. Campinas: Lince editora, 2011
- GEOVANINI, T. Classificação e tipos de feridas. In: GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.131-150.
- GEOVANINI, T. Técnicas de limpeza e desbridamento de feridas. In: GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.167-187.
- MUSSI P, MARISA M, REGO MAC. Particularidades imunológicas do pré-termo extremo: um desafio para a prevenção da sepse hospitalar. J. Pediatr. (Rio J.) 2005;81 Suppl 1:S59-68.
- PAULA, M. A. B., PAULA, P. B., CESARETTI, I. U. R. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. Yendis editora (São Paulo) 2014.
- SMITH, N; OVERLAND, J.; GREENWOOD, JE. Local management of deep cavity wounds: current and emerging therapies. Chronic Wound Care Management and Research 2015;2 159–170.
- Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p.167-187.
- UPTODATE. Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/compression-therapy-for-the-treatment-of-chronic-venous-insufficiency?source=search_result&search=t%C3%A9cnica+de+enfaiamento&selectedTitle=1~150#H11314422. Acesso em 05 de julho de 2016.

USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO

Tiago Oliveira Teixeira, Rodrigo do Nascimento Ceratti

Introdução: O uso do ultrassom pela medicina iniciou durante e logo após a Segunda Guerra Mundial em vários centros ao redor do mundo. (British Medical Ultrasound Society). Ainda neste período, o desenvolvimento do uso dos ultrassons para fins não-militares foi notável também na metalurgia (para detecção de fissuras em metais), sendo estes aparelhos considerados precursores dos aparelhos de ultrassonografia utilizados em medicina. (GUARIGLIA, 2005). Em 1940, o ultrassom foi utilizado pela primeira vez em medicina diagnóstica - Karl Theodore Dussik, neuropsiquiatra da Universidade de Viena, tentava localizar tumores e verificar o tamanho dos ventrículos cerebrais, através da mensuração da transmissão dos sons pelo crânio. (GUARIGLIA, 2005). Dussik apresentou suas experiências iniciais em um artigo em 1942 e outros resultados após o fim da segunda guerra mundial em 1947. (WOO, 2002). O médico Americano Douglas Howry, também é considerado um dos pioneiros na utilização da ultrassonografia diagnóstica, tendo sido condecorado pela Sociedade de Radiologia da América do Norte em 1957. Entretanto, nesta época o paciente tinha que ficar submerso e imóvel dentro de uma banheira com água para a realização do exame. No Brasil iniciou-se nos anos de 1970, como um novo campo profissional, ligado principalmente a ultrassonografia obstétrica, tendo em 1974 a implantação do primeiro equipamento de ultrassom no Rio de Janeiro. Nas últimas décadas o ultrassom tornou-se um equipamento de suma importância. Imagens tridimensionais e doppler. (SANTOS et al, 2012).
Objetivos: O objetivo é demonstrar como o ultrassom pode ser inserido na prática do profissional Enfermeiro, melhorando a qualidade assistencial e a segurança para o paciente. Desenvolvimento: O ultrassom point of care é definido como ultrassonografia a beira do leito ou “ponta do cuidado”. Sendo que as suas imagens podem ser obtidas quase instantaneamente, podendo correlacionar com sinais e sintomas do paciente. Esta prática pode orientar e diminuir complicações em diversos procedimentos realizados, tornando a assistência mais segura para o paciente. MOORE e COPEL,