

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

adequadas. **Conclusões:** A experiência de associar os achados da literatura com o quadro da paciente e, a partir desta relação, buscar os diagnósticos e intervenções de enfermagem adequados, promove um exercício à prática da assistência integral aos portadores da Síndrome Fibromiálgica. Percebe-se uma limitação neste estudo relacionada ao curto período em campo de estágio o que impossibilitou o acompanhamento mais a longo prazo para a aplicação de todas as intervenções elencadas e avaliação dos resultados de enfermagem.

Descritores: Fibromialgia, Diagnóstico de Enfermagem e Ambulatório Hospitalar.

PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESTABELECIDOS DURANTE A SESSÃO HEMODIÁLITICA

Jessica Dallé, Amália de Fátima Lucena

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

jessicadalle@gmail.com

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia para o planejamento e a execução do cuidado de enfermagem. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o Processo de Enfermagem é utilizado há mais de 30 anos e é constituído de cinco etapas: histórico de enfermagem composto por anamnese e exame físico, Diagnóstico de Enfermagem (DE), prescrição dos cuidados, implementação e evolução. Os DEs inseridos no sistema informatizado do HCPA desde 2000, tem como base o vocabulário da taxonomia diagnóstica da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) e o modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta. Já os cuidados de enfermagem relativos à etapa de prescrição de enfermagem se baseiam na literatura da área, na prática clínica das enfermeiras do hospital e, mais recentemente, nas intervenções e atividades descritas na *Nursing Interventions Classification* (NIC) ^(1, 2). Todavia, na unidade de hemodiálise ainda não se realizam as etapas de DE e prescrição de enfermagem. **Objetivos:** Estabelecer os DEs de acordo com a NANDA-I em pacientes hospitalizados portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC), durante a sessão de hemodiálise, bem como descrever os cuidados de enfermagem para os mesmos. **Método:** Pesquisa de coorte histórica, realizada em duas etapas: na primeira, foram analisados os dados coletados

em prontuários eletrônicos e manuais; na segunda, os dados analisados foram submetidos à opinião das enfermeiras da Unidade de Hemodiálise, de forma a se obter consenso quanto aos DEs. Na seqüência, elencou-se os cuidados de enfermagem para os DEs identificados de acordo com sistema informatizado de prescrição de enfermagem do HCPA, complementado pelas intervenções da NIC. A pesquisa teve como população os pacientes hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas adultas do HCPA, com diagnóstico médico de IRC, que realizaram sessões de hemodiálise durante sua internação, considerando-se o período de janeiro a dezembro de 2008. A amostra compreendeu 98 prontuários eletrônicos e manuais de pacientes selecionados de forma sistemática, alocando-se os múltiplos de três, considerando-se uma lista de 378 pacientes com seus respectivos números de prontuários. Esta amostra foi calculada considerando-se um intervalo de confiança de 95% e erro absoluto de 10%. A coleta de dados ocorreu nos prontuários, de forma retrospectiva, com foco nas três últimas evoluções de enfermagem referentes às sessões de hemodiálise. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) e pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) do HCPA. **Resultados:** Na amostra estudada, a idade média dos pacientes foi de 51 (± 14) anos, sendo a idade mínima de 17 e máxima 77 anos. Houve predomínio do sexo masculino (67,3%) contra 32,7% do sexo feminino. Quanto à unidade de internação, 60 (61,2%) pacientes internaram em unidades cirúrgicas e 30 (38,8%) internaram em unidades clínicas do HCPA. A mediana de tempo de internação dos pacientes foi de 17 dias; (10,7 no percentil 25 e 30,2 no percentil 75), com um mínimo de 4 e máximo de 88 dias de internação. Dos pacientes com IRC estudados, identificou-se que 43 (43,9%) eram transplantados renais, sendo 29 pacientes (43,9%) do sexo masculino e 14 (43,8%) do sexo feminino. A média de idade dos pacientes transplantados foi de 44,58 ($\pm 12,9$) anos, enquanto a média de idade dos demais foi de 55,95 ($\pm 12,0$) anos. Essa correlação entre transplante renal e idade apresentou significância estatística ($p=0,000$), ou seja, a média de idade é menor no grupo que realizou transplante renal. O motivo de internação mais freqüente, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), descrito no prontuário do paciente foi por outras doenças renais, o que incluiu a realização de transplantes renais e/ou complicações dele, nefropatias, doença renal policística, glomerulonefrite membranosa, pielonefrite crônica, etc. Entre as comorbidades apresentadas pelos 98 pacientes da amostra, 55 (56,1%) apresentaram HAS e 22 (22,4%) DM. Estas duas comorbidades foram analisadas separadamente

das outras, devido a sua alta prevalência. Ainda em relação às comorbidades, 35 (35,7%) dos pacientes não apresentaram outras comorbidades além de HAS e/ou DM; 17 (17,3%) possuíam doenças cardiovasculares, 13 (13,3%) outras doenças renais, 10 (10,2%) neoplasias, 8 (8,2%) outros motivos (doenças oftalmológicas e hérnias) e doenças hepáticas, 4 (4,1 %) doenças da tireóide e 3 (3,1%) doenças pulmonares. Na segunda etapa do estudo, analisou-se um total de 294 evoluções de enfermagem do período trans-hemodiálise. A mediana foi de 6 (3,0 -9,0) evoluções por pacientes, sendo o mínimo de 3 e máximo de 30 evoluções. O foco da análise das evoluções de enfermagem foi a identificação de sinais e sintomas descritos no período trans hemodiálise e o sintoma mais freqüentemente encontrado nas últimas três evoluções de enfermagem do paciente foi a hipotensão (49%), seguida pela hipertensão (45,9 %), mucosas descoradas (38,8%), edema (24,5%), dor lombar (13,3%), hipoglicemia (11,2%), náuseas (10,2%), secreção em cateter (8,2 %), calafrios (6,1%), hiperglicemia (4,1%), taquicardia e taquipnéia (3,1%), cãibras (2%) e hematoma em fístula arterio-venosa (1%). Uma vez identificados os sinais e sintomas nas evoluções de enfermagem se estabeleceram os DEs possíveis, de acordo com a classificação diagnóstica da NANDA-I (2010). Os DEs reais estabelecidos com base nos sinais e sintomas foram: volume de líquidos excessivo, náusea, dor aguda e hipotermia. Os DEs de risco estabelecidos foram: risco para infecção, risco para glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico e risco de desequilíbrio de volume de líquidos. Após o estabelecimento dos DEs, foram descritos os cuidados de enfermagem (intervenções/atividades) para os DEs estabelecidos de acordo com as informações contidas no sistema informatizado do HCPA, e com as intervenções de enfermagem sugeridas pela NIC, tendo-se por base o capítulo da associação das mesmas aos diagnósticos da NANDA-I ⁽²⁾. **Conclusões:** Foram estabelecidos seis DEs para o trans hemodiálise de pacientes com IRC de acordo com a classificação da NANDA-I (2010) ⁽³⁾: volume de líquidos excessivo; náusea; dor aguda; risco para infecção; risco para glicemia instável; risco de desequilíbrio eletrolítico; risco de desequilíbrio de volume de líquidos. O estabelecimento destes DEs permitiu a identificação das intervenções de enfermagem direcionadas para as reais necessidades desses pacientes, o que possibilitará a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem preciso e eficiente, prevendo as possíveis complicações que podem ocorrer e os cuidados para evitá-las ou tratá-las. O uso dos DEs é fundamental para a enfermagem, pois é uma atribuição exclusiva do enfermeiro e a sua execução proporciona melhores condições de planejamento e qualificação do cuidado ofertado, além de melhorar a comunicação

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