

# 19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



# Resumos 2008

---

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

***“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”***

**12 a 14 de maio de 2008**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas  
Porto Alegre – RS

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

**Vice-Presidente Médico:** Amarílio Vieira de Macedo Neto

**Vice-Presidente Administrativo:** Fernando Andreatta Torelly

**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell

**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Ana Maria Müller de Magalhães

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

**Reitor:** José Carlos Ferraz Hennemann

**Vice-reitor:** Pedro César Dutra Fonseca

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)**

**Diretora:** Liana Lautert

**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos  
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto  
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.  
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança  
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,  
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

---

## CUIDADOS AO PACIENTE COM ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA E RISCO DE DESEQUILÍBRIO DO VOLUME DE LÍQUIDOS

Clarissa Pitrez Abarno<sup>1</sup>  
Márcia Gonçalves de Oliveira<sup>2</sup>  
Amália de Fátima Lucena<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da UFRG – EENF. Fone: 30191321 / 81119277. e-mail: [clarapit@hotmail.com](mailto:clarapit@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da UFRG – EENF.

<sup>3</sup>Prof. Dra. Enf. Do Departamento de Enfermagem Médica-Cirurgica da UFRGS - EENF

**CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO:** Este trabalho trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante uma disciplina de 5º semestre da Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) no ano de 2007. Foi escolhido um paciente masculino, 56 anos, com diagnóstico médico de Insuficiência Renal Crônica há 26 anos e Osteodistrofia Renal, hospitalizado com quadro agudo de broncopneumonia em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário, em setembro de 2006. O quadro de broncopneumonia foi tratado com sucesso com antibioticoterapia, entretanto o paciente permanecia internado no momento da realização do trabalho por motivos jurídicos.

**OBJETIVO:** Aprofundar o conhecimento na área da sistematização da assistência de enfermagem, estabelecendo os diagnósticos e as intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente em estudo.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso que teve como fonte de investigação, a anamnese e o exame físico do paciente, os dados contidos no seu prontuário, a revisão bibliográfica, além de conteúdo teórico desenvolvido em sala de aula no decorrer da disciplina.

**RESULTADOS:** A Insuficiência Renal Crônica caracteriza-se pela perda gradual da função glomerular ocasionando na incapacidade do rim em filtrar o sangue e manter os níveis metabólicos e hidroeletrólitos do corpo. Decorrente disto o organismo passa a ter dificuldade em eliminar resíduos urêmicos do corpo, fazendo com que haja um acúmulo destes no sangue, desencadeando uma série de complicações, entre estas, a queda de cálcio (Ca) sérico devido à hiperfosfatemia e diminuição da produção de vitamina D, obrigando o organismo a mobilizar o Ca do osso para o sangue, causando a Osteodistrofia Renal (SMELTZER; BARE, 2006). O paciente em questão apresentava ao exame físico, restrição ao leito em decúbito dorsal, atrofia de ossos e dor à mobilização, desdentição, mucosas hipocoradas, peito de pombo, cateter de *Schilley* em subclávia direita, prurido dorsal, úlcera de pressão em processo de cicatrização na região sacra, uso de fraldas, anúria, em uso de dieta hipossódica e restrição hídrica. Realizando tratamento hemodialítico (HD) três vezes na semana com média de 4 horas cada sessão, apresentando sintomas pós HD como: hipotensão, fadiga, náusea, vômitos e cefaléia.

Os diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram: “*Síndrome do déficit de autocuidado* relacionado a prejuízo musculoesquelético, evidenciado por incapacidade de realizar atividades de higiene e alimentação” (BENEDET; BUB, 2001); “*Dor crônica* relacionado à incapacidade física, evidenciado por atrofia de

---

membros, incapacidade de movimentação e relato verbal”; “*Eliminação urinária prejudicada* relacionada a múltiplas causas, evidenciado por anúria\*”; “*Risco de infecção* relacionado a procedimentos invasivos (cateter de Schilley) e doença crônica”; “*Mobilidade no leito prejudicada* relacionada à intolerância à atividade/força e resistência diminuídas, evidenciado por capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas, movimentos não coordenados, amplitude limitada de movimento e dificuldade para virar-se”; “*Risco de desequilíbrio do volume de líquidos* relacionado a preparo para procedimentos invasivos (hemodiálise) (NANDA, 2005; 2006). De acordo com os diagnósticos listados acima, foram estabelecidas as intervenções de enfermagem conforme o proposto pela NIC (2004): *Assistência no Autocuidado quanto alimentação, banho/higiene, vestir-se/arrumar-se, cuidados com cabelos, controle do ambiente, controle da nutrição* devido ao grau de dependência para todas estas atividades relacionadas ao seu autocuidado, sendo fundamental assistência ao paciente. *Controle da Dor; Redução da ansiedade; Administração de analgésicos; Controle do ambiente*, importantes para alívio ou redução da dor a um nível de conforto aceitável pelo paciente, utilizando métodos farmacológicos e/ou não-farmacológicos, priorizando uma abordagem calma e segura que minimize a apreensão, desconforto e receio, estimulando a verbalização das sensações e sentimentos; também quando necessário usar agentes farmacológicos para reduzir e/ou eliminar a dor, escolhendo analgesia de acordo com as características do paciente; preocupando-se com o conforto e elementos que o promovam. *Monitorização de Líquidos; Cuidados na retenção urinária; Terapia por Hemodiálise; Controle do peso; Cuidados com períneo*, importantes para a promoção do equilíbrio de líquidos dentro dos compartimentos do corpo, assim como prevenção de complicações ocorrentes devido ao desequilíbrio de líquidos corporais, observando principalmente, a ingestão e eliminação e estado de hidratação; é fundamental também realizar o controle da passagem extracorpórea de sangue através do dialisador, observando os sinais vitais e peso antes de iniciar o processo, avaliando fistulas e cateter antes e após, com rigorosa técnica asséptica em toda a hemodiálise e controle do peso para facilitar a manutenção deste a um nível ideal e sua relação com a gordura corporal, mas também para avaliar possível retenção excessiva de líquidos após o tratamento; os cuidados com períneo facilitam a manutenção da integridade, alívio do desconforto e higiene perineal; *Controle da Infecção; Proteção contra infecção; Cuidados com lesões*, importantes para minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos, reforçando as técnicas antissépticas, monitorando sinais e sintomas sistêmicos e/ou locais de infecção, atentando para cuidados no manuseio de tecnologias, orientação da equipe de saúde e visitantes; é importante também observar características das lesões para prevenção de agravamentos e complicações; *Cuidados com Repouso no leito; Posicionamento*, importantes para promoção de conforto e segurança para o paciente com restrição ao leito, observando colchão adequado, roupas de cama apropriadas, posicionamento, mudança de decúbito, promoção de exercícios ativos e passivos, posicionamento fisiológico e psicológico conforme as necessidades do paciente, alongamentos para estimular musculatura e promover relaxamento e flexibilidade corporal, preocupando-se com a mecânica corporal para estimular a postura e

---

\* Esta característica definidora não está apresentada na NANDA, entretanto, optou-se por utilizá-la já que era um dos principais sintomas observados nesse paciente com IRC.

---

movimentação prevenindo a fadiga e tensão músculo-esquelética; *Controle de eletrólitos; Terapia endovenosa; Controle da hipovolemia; Controle de líquidos; Prevenção do choque; Monitorização de sinais vitais*, importantes para promover o equilíbrio de eletrólitos e prevenção das complicações associadas, principalmente, durante o tratamento hemodialítico, realizando controle hídrico rigoroso, administrando medicamentos prescritos que regulem o controle hidroeletrólítico e volêmico, depleção de volume com aumento de peso, reposição volumétrica se indicado, monitorando a hidratação, sinais vitais em busca de sinais que indiquem choque.

**CONCLUSÃO:** Em cima deste estudo constatou-se que a Insuficiência Renal Cônica é uma patologia de tratamento bastante desgastante para o paciente, visto o caráter crônico da doença, a necessidade frequente das seções de hemodiálise, bem como os sinais e os sintomas que a mesma provoca. Sendo assim, faz-se necessário uma série de cuidados durante o tratamento e a assistência de enfermagem destes pacientes, atentando-se sempre aos sinais e sintomas apresentados. Também foi possível identificar a importância de se estabelecer diagnósticos e intervenções de enfermagem precisos, assim como o registro destes, para a promoção do conforto e o alívio de sinais e sintomas do paciente hospitalizado, assim como para qualificar a relação enfermeiro-paciente, mostrando a importância do papel deste profissional no cuidado.

#### **REFERÊNCIAS:**

- BENEDET; BUB, 2001. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Florianópolis: Bernúncia, 2001
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- McCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2006. V.1 e V.3.