

V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"

2 e 3 de julho de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

Resumos

2009



Fundo de Incentivo
à Pesquisa e Eventos
(FIPE)

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

"V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem"

"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"

02 e 03 de julho de 2009

Local

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Amarílio 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

S611d Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem (5. : 2009 : Porto Alegre)

2000inove no processo de enfermagem do HCPA : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ; coordenadora do Simpósio Miriam de Abreu Almeida. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. IV. Almeida, Miriam de Abreu. V. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

incluem: perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e da qualidade de vida. Dentro da equipe multidisciplinar, a enfermagem utiliza, como uma das ferramentas do cuidado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é utilizada na implementação e implantação do Processo de Enfermagem (PE) e este possibilita ao enfermeiro desenvolver e aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na assistência ao paciente submetido a cirurgia bariátrica. A equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que presta assistência aos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica utiliza os diagnósticos de enfermagem para qualificar a assistência de enfermagem e desenvolver as intervenções. **Objetivos:** Descrever os diagnósticos de enfermagem mais utilizados em pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das enfermeiras do HCPA vinculadas à assistência ao paciente submetido à cirurgia bariátrica. **Resultados:** Os diagnósticos mais utilizados são: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; Distúrbio da Imagem Corporal e Risco de Infecção. **Considerações finais:** Os diagnósticos de enfermagem possibilitam que intervenções sejam estabelecidas de acordo com a necessidade do paciente, além de unificar a linguagem dentro da equipe de enfermagem e qualificar a assistência.

Descritores: Cirurgia bariátrica, diagnóstico de enfermagem, enfermagem cirúrgica.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO AO TRANSPLANTE RENAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mara Regina Ferreira Gouvêa, Fabiana Bonemann Fehrenbach, Michelli Cristina Silva de Assis, Marise
Márcia These Brahm, Alessandra Rosa Vicari, Conceição da Costa Proença, Érica Batassini
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
mgouvea@hcpa.ufrgs.br

Introdução: O transplante renal é uma das alternativas no tratamento da insuficiência renal crônica. Para o sucesso do transplante é preciso, entre outros fatores, o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, na qual a enfermagem tem um papel importante. A assistência de enfermagem prestada ao paciente transplantado renal deve ser precisa devido à complexidade dos cuidados. O enfermeiro faz o acompanhamento pré e pós-transplante e a assistência durante a hospitalização envolvendo cuidados e orientações específicos ao paciente submetido ao transplante renal e seu familiar. Uma das ferramentas do cuidado é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizada na implantação do Processo de Enfermagem (PE), possibilitando ao enfermeiro desenvolver e aplicar a assistência através de conhecimento técnico-científico. As etapas do PE são: histórico, diagnóstico, prescrição, intervenções e avaliação dos resultados. Os diagnósticos fornecem a base para seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados. A equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) utiliza os diagnósticos de enfermagem para qualificar a assistência e desenvolver as intervenções. **Objetivos:** Descrever os diagnósticos de enfermagem mais utilizados em pacientes em pré e pós-operatório de transplante renal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das enfermeiras do HCPA vinculadas à assistência ao paciente transplantado renal. **Resultados:** Os diagnósticos mais frequentes no pré-operatório são:

Conhecimento deficiente relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação; Disposição para enfrentamento aumentado; Disposição para aumento de esperança; e no pós-operatório são: Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; Proteção ineficaz relacionado a terapia com drogas imunossupressoras; Eliminação urinária prejudicada relacionado a múltiplas causas. **Considerações finais:** A partir da experiência das enfermeiras na assistência ao paciente transplantado renal, o uso dos diagnósticos levantados padroniza a linguagem da equipe de enfermagem, qualifica a assistência e possibilita o estabelecimento de intervenções, contribuindo para o sucesso do transplante.

Descritores: Transplante renal, Enfermagem, Diagnósticos de enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM RISCO PARA ÚLCERA DE PRESSÃO

Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida, Vera Lucia Mendes Dias, Ana Gabriela Silva Pereira, Melina Adriana Friedrich, Cássia Teixeira dos Santos, Dóris Baratz Menegon, Rossana Rosa Bercini, Suzana Fiore Scain, Lyliam Mirori Suzuki, Vanessa Kenne Longaray, Isis Marques Severo
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
fatimalucena@terra.com.br

Introdução: A utilização do processo de enfermagem (PE) impulsionou a padronização de linguagens e a construção das classificações dos fenômenos de enfermagem (diagnóstico, intervenção, resultado). No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o PE é utilizado há mais de 30 anos e, atualmente, encontra-se informatizado. Na etapa de diagnóstico de enfermagem utiliza como referência a classificação diagnóstica da NANDA. Todavia, outros elementos também são fundamentais na qualificação da assistência aos pacientes, como o uso de protocolos e indicadores de qualidade. Recentemente, foi instituído no HC um protocolo para prevenção e tratamento de úlceras de pressão (UP) e a sua incidência foi determinada como um dos indicadores de qualidade assistencial. A necessidade constante de conhecimento motivou a realização deste estudo com a finalidade de melhor compreender a UP. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes internados com risco para UP, medido por instrumento que contém a escala de Braden. **Método:** Trata-se de um recorte de um estudo maior do tipo descritivo, transversal. A população é de pacientes adultos com risco para UP, hospitalizados nas unidades clínicas e cirúrgicas do HCPA. A amostra incluiu 220 internações ocorridas no primeiro semestre de 2008. A coleta de dados foi retrospectiva, em fichas referentes à escala de Braden, prontuário eletrônico e banco de dados do hospital. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa SPSS, versão 14.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados e Conclusões:** Resultados preliminares apontam que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos pacientes internados com risco para UP são: *Déficit no Autocuidado: banho/higiene; Síndrome do déficit no autocuidado; Mobilidade física prejudicada; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Integridade da pele prejudicada; Risco para*