

drenou grande quantidade de secreção biliar. Nova angiotomografia evidenciou distensão de alças intestinais e conteúdo gasoso, provavelmente por diminuição da motilidade intestinal, com melhora após 3 dias de uso de SNG. Em 7 dias apresentou controle de PA, alterando-se para anti-hipertensivos VO. Na alta para UI, LOC, eupneico. Sinais vitais estáveis. Abdome globoso, depressível, indolor à palpação. Diurese de 1.950 ml em 24 horas. Extremidades aquecidas e profundas, mãos edemaciadas.

A dissecação aórtica representa uma emergência. A agilidade e rápida tomada de decisões permite o manejo clínico do caso de maneira efetiva, uma vez que pode ser confundida com um IAM e assim confundir o quadro clínico e o tratamento inicial. A monitorização da frequência cardíaca, da PA em especial ao caso por ter apresentar 170/100 mmHg relacionada à extensão da dissecação, manejo da dor, e o olhar atento da enfermagem na UCC contribui para minimização dos riscos. O caso não necessitou de manejo cirúrgico, entretanto o paciente realizará acompanhamento médico ambulatorial.

3182

CONHECIMENTO SOBRE BALÃO INTRA-AÓRTICO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM HOSPITAIS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

MÁRCIO EDUARDO MORAES DA COSTA; VIRGÍNIA DA ROCHA CARTAGENA; MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI
IC - Instituto de Cardiologia

Introdução: O Balão intra-aórtico (BIA) é um dispositivo mecânico de suporte cardíaco utilizado em pacientes que apresentam falência de bomba cardíaca. Dentre as inúmeras atividades, destaca-se o cuidado do enfermeiro na assistência ao paciente crítico com o uso do BIA. Para isto, é fundamental o conhecimento prático-científico, além de uma capacidade de tomada de decisão imediata. Neste contexto, nosso estudo objetivou verificar o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros que atuam em hospitais no sul do Brasil quanto ao uso do BIA. **Método:** Trata-se de estudo transversal prospectivo de abordagem quantitativa. Incluiu-se enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade Coronariana, Serviço de Hemodinâmica, Bloco Cirúrgico ou Unidade Pós-Operatória/Sala de Recuperação de hospitais na Região Sul do Brasil. O estudo foi conduzido no período entre abril e agosto de 2020. Para a coleta de dados foi realizada a construção de um instrumento estruturado padronizado tipo Survey composto de 18 questões objetivas divididas em 3 seções: características sociodemográficas (7 questões); conhecimento teórico-científico (5 questões); e cuidados práticos de enfermagem (6 questões). O grau de Conhecimento foi estratificado em escores de acordo com o número de acertos: excelente (80%-100%); satisfatório (60%-79%); médio (40%-59%) e insatisfatório (<39%). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº (CAAE: 30693720.6.0000.5333). **Resultados:** 72 enfermeiros elegíveis receberam o convite para participar, destes 56 responderam o questionário. A média da idade foi de 37,1 + 8,8 anos e 78,6% da amostra do sexo feminino. A maioria (69,6%) trabalhavam na capital, 88% em hospitais de grande porte e 42,9% em unidades de terapia intensiva. O nível de conhecimento "excelente", apresentou maiores taxas de acerto tanto na soma dos domínios (conhecimento total; 48,2%) quanto nos domínios (conhecimento teórico-científico; 55,4%) e (conhecimento prático de enfermagem; 60,7%). Na soma dos escores (conhecimento total), assim como no conhecimento teórico-científico os enfermeiros com mais de 11 anos de experiência apresentaram uma maior taxa de acerto (76,8%; P=0,256) e (72,7%; P=0,244) respectivamente. **Conclusão:** O conhecimento teórico-científico dos enfermeiros quanto ao uso de BIA mostrou-se adequado. Novos estudos envolvendo estratégias de educação continuada e avaliação de outras variáveis de desfechos podem contribuir para achados futuros.

3204

EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E COM TRANSTORNOS DE DEGLUTIÇÃO

ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES; ELIZABETE ROSANE PALHARINI YONEDA KAHL ; CARLA DA SILVEIRA DORNELLES; MARI ANGELA VICTÓRIA LOURENCI ALVES
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo. Uma das sequelas decorrentes do AVC é a deglutição prejudicada. Há 2 classificações para disfagia: orofaríngea, quando a dificuldade é em dar início a deglutição e esofágica, quando a sensação de retenção de líquidos/ alimentos sólidos na transição da boca para o estômago. No domínio relacionado à nutrição, encontramos a disfagia dentre os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem denominado Deglutição Prejudicada: funcionamento anormal do mecanismo de deglutição relacionado a deficiências na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes com transtornos de deglutição decorrentes do AVC. **Método:** Relato de experiência descritivo sobre a atuação da equipe de enfermagem frente ao transtorno de deglutição em pacientes com AVC. **Resultado:** A Unidade de cuidados especiais (6º norte) disponibiliza 10 leitos para AVC. O Enfermeiro ao realizar anamnese/exame físico precisa reconhecer principais sinais/sintomas: dificuldade para iniciar deglutição, sensação de obstrução na passagem dos alimentos, aspiração pela traqueia seguida de tosse, salivação, refluxo gastresofágico, engasgos frequentes. Observar controle de tronco, hemiplegias, assimetrias faciais, dentição e aspecto da cavidade oral, encerramento de lábios, integridade da língua e higiene oral. A enfermagem atua com a equipe multidisciplinar, familiares/pacientes na intervenção por meio de terapias para deglutição: Acamados devem ficar com cabeceira elevada e demais: sentados com os pés apoiados no solo e cotovelos na mesa. Ambiente calmo. Oferecer líquidos espessados, inclusive para medicação. Adaptar os tipos de utensílios. Dar continuidade a alimentação apenas quando estiver completa a deglutição, observar alimentos retidos na boca. Verbalizar a ordem de engolir. Na ocorrência de engasgo solicitar ao paciente que tussa com certa força. Vincular o paciente ao profissional e mostrar-se disponível. Realizar higiene da cavidade oral após as refeições. Evitar que o paciente deite 30 minutos após a refeição. **Considerações Finais:** A enfermagem tem papel essencial na reabilitação e prevenção de

complicações dos transtornos relacionados a deglutição. A implementação do diagnóstico de enfermagem imediato e a individualização do plano de cuidados promovem rápida recuperação do paciente, reduzem complicações e reinternações.

3210

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DOS PACIENTES PÓS COVID -19

ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES; CARLA DA SILVEIRA DORNELLES; MARI ANGELA VICTÓRIA LOURENCI ALVES; ELIZABETE ROSANE PALHARINI YONEDA KAHL

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

No ano de 2020 estávamos a comemorar o bicentenário de Florence Nithtingale, precursora da enfermagem moderna, no que foi chamado de Nursing Now. Porém surgiu uma pandemia que veio a evidenciar a enfermagem como um dos principais atores frente a situação global, que atingiu níveis altos de calamidade pública em muitos países. Diante do novo coronavírus (SARS-CoV-2), chamada de Covid-19 que teve o seu início na cidade Wuhan, região central da China e rapidamente se espalhou na humanidade. É uma doença que até o momento não existe um tratamento eficaz, assim medidas protetivas vem sendo adotadas. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiras assistenciais ao cuidar pacientes no pós Covid -19. Método: Trata-se de um relato de 6º norte do hospital de Clínicas de Porto Alegre e que recebem pacientes que tiveram Covid-19, após passarem um longo tempo internados no CTI. Resultado: Os pacientes geralmente chegam na unidade de internação necessitando de intervenções de enfermagem e equipes multidisciplinares para uma ideal recuperação e posterior alta domiciliar. Destes cuidados encontram-se: realizar cuidados com a pele, realizar o cuidado com as vias aéreas superiores (VAS), traqueostomias, suporte de O2, aspiração de VAS; Auxiliar na alimentação ou alimentá-los por sonda nasoenteral (SNE) (atentando quanto a medida e alternância de fixação da SNE); Supervisionar e fazer os cuidados básicos de higiene corporal, oral, perianal e quando sonda vesical de demora (SVD), intensificando a higiene do meato e alternando fixação. Medica-los seguindo os 9 certos (paciente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, registro certo da administração, orientação correta e forma certa), conhecer os fármacos utilizados e ter os cuidados com o uso de anticoagulantes. Atentar para presença de cateteres venosos e observância da inserção; Trocas de curativos e uso de medicações adequadas para recuperação da pele. Solicitar a presença de familiar e orientá-los quanto aos cuidados que terão de proceder no lar ou buscar junto à rede de saúde de apoio. Conclusão: A enfermagem desenvolve papel essencial na reabilitação desses pacientes para a melhoria da qualidade de vida e na educação contínua junto as equipes e familiares. Muito temos a conhecer sobre o Covid -19. Mas quanto aos cuidados a enfermagem vem ampliando e desempenhando seus conhecimentos para um desfecho favorável na vida do paciente acometido pelo Covid- 19.

3291

PERFIL DE PACIENTES COM GERMES MULTIRRESISTENTES EM HEMODIÁLISE

ROSALICE DOS SANTOS BARBOSA PRADO; MARIA CONCEIÇÃO DA COSTA PROENÇA; JÚLIA FARAON KAPITANSKY; GRAZIELA KNEBEL ; ANDREA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO; ISABEL CRISTINA ECHER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A hemodiálise é uma terapia que remove o excesso de líquido e toxinas do sangue de pacientes com insuficiência renal. Este processo é realizado através de circulação sanguínea extracorpórea com auxílio de um equipamento e de um acesso vascular calibroso. Indivíduos em hemodiálise possuem alterações no sistema imunológico e estão expostos a procedimentos invasivos que aumentam sua predisposição às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Dentre estas, as causadas por Germes Multirresistentes (GMR) e elevam as taxas de morbimortalidade e ocasionam risco à segurança do paciente. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos pacientes portadores de germes multirresistentes em programa de hemodiálise. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo, realizado em uma unidade de hemodiálise de um Hospital Universitário do sul do Brasil de fevereiro a julho de 2019. Foram incluídos todos os pacientes colonizados ou com infecção ativa por GMR em tratamento hemodialítico. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2019, nos prontuários eletrônicos e em relatórios da Comissão de Controle de Infecção da instituição. Os dados foram digitados em uma planilha e analisados no Statistical Package for the Social Sciences por meio de estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAEE 2729218300005327. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 60 pacientes, a idade média foi de 60,8±16,48 anos com predominância do sexo feminino 33(55%) e da raça branca 47(78,3%). O sítio de cultura mais prevalente foi na urina 21(35%), seguido de swab 19 (31,7%), pesquisados na pele, orofaringe, retal, perianal, cateter e ferida operatória Os GMR mais encontrados foram: Klebsiella pneumoniae 40(66,7%), Enterobactérias 6(10%), Pseudomonas aeruginosa 2(3,3%), Staphylococcus aureus 2(3,3%) e 1(1,7%) Clostridium difficile. O antibiótico com maior resistência foi Meropenem 35(58,3%). **CONCLUSÃO:** Identificar o perfil de pacientes com GMR atendidos na unidade de diálise possibilita estabelecer medidas para a redução e prevenção da disseminação das infecções, como o uso de precaução de contato, higiene de mãos e capacitação dos profissionais envolvidos na assistência a estes pacientes.