

através da entrevista, dados históricos para identificar problemas e determinar diagnósticos e, conseqüentemente, resultará em um planejamento, implementação e avaliação apropriados. No entanto, em algumas situações a coleta de informações podem ficar comprometidas devido a complexidade dos formulários de coletas associadas a alta demanda assistencial exigidas do enfermeiro.

**2262**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM PLEUROSTOMIA ABERTA**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Denise Liane Camargo Trápaga, Raquel Yurika Tanaka, Ivana Duarte Brum, Patrícia Godoy Fanton, Lucas Mariano, Jéssica Rosa Thiesen Cunha, Andreia Tanara de Carvalho

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A pleurostomia aberta consiste em uma técnica cirúrgica, por onde se confecciona um orifício, a qual é realizada através de uma ressecção do segundo ou terceiro arco costal com a construção de um retalho pleurocutâneo. Assim há um descolamento da pele com o intuito de suturá-la à pleura mantendo a cavidade aberta. A pleurostomia tem objetivo de permitir a limpeza, drenagem adequada do espaço pleural e expansão pulmonar. É utilizada para tratamento de algumas doenças do tórax como câncer, empiema pulmonar, tuberculose, aspergillus fumigatus, derrame pleural. A enfermagem tem um papel fundamental nos cuidados e orientações aos pacientes com pleurostomia. **Objetivo:** Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem nos cuidados em paciente com pleurostomia aberta em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário de Porto Alegre. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizada em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário de Porto Alegre no período de junho de 2021. Foram descritos principais cuidados realizados em um paciente com pleurostomia aberta. **Resultados:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 78 anos, com diagnóstico de neoplasia pulmonar avançada e que possuía previamente pleurostomia confeccionada há seis meses. Realizou-se o processo de enfermagem com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem a partir dos dados coletados pelos enfermeiros envolvidos na assistência. Os diagnósticos de enfermagem levantados foram dor crônica relacionada a sofrimento emocional, integridade da pele prejudicada relacionada a secreções e desesperança relacionada a isolamento social. O plano de cuidados e intervenções consistiu em avaliar as queixas de dor, utilizando a escala numérica para verificar a necessidade de administrar analgesia antes da realização do curativo. Remoção da cobertura anterior de forma não traumática, limpeza cuidadosa e criteriosa do pleurostoma, obedecendo POP institucional. Realizou-se a avaliação local com a caracterização do tamanho, tipo de tecido, bordos, pele perilesional e tipo/quantidade de exsudato para a prescrição e reavaliação da cobertura e das frequências de trocas dos curativos. **Considerações Finais:** É necessário que os enfermeiros se apropriem e busquem conhecimento para realizar assistência ao paciente com pleurostomia aberta desde a avaliação da pleurostomia e a seleção da terapia tópica com objetivo de manter um microambiente adequado.

**2431**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Nathalia Zinn de Souza, Célia Guzinski, Larissa Sant Anna Oliveira, Jamile Schonardie Migliavaca, Nathalia Duarte Bard, Philip Moshe Preissler da Rosa, Ana Paula Gravina Azevedo, Janaína da Silva Flôr, Maria Lúcia Pereira de Oliveira, cc

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A Artroplastia Total do Quadril (ATQ) é a indicação cirúrgica para pacientes que apresentam um quadro de osteoartrose, caracterizado pelo desgaste da cartilagem da cabeça do fêmur com o acetábulo. Esta condição clínica provoca dores intensas com limitações funcionais. 1 Outra causa frequente para a realização da ATQ é a fratura do colo do fêmur após queda, sendo a idade avançada é um fator de risco. 2 **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia de ATQ. **Metodologia:** Relato de experiência das orientações e cuidados de enfermagem prestados a pacientes atendidos em unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. **Resultados:** Os cuidados de

enfermagem iniciam-se já no pré-operatório. Na anamnese é iniciado o processo de educação em saúde sobre os cuidados pós-operatórios, com entrega de folder educativo. Sempre que possível este trabalho é realizado junto ao familiar que irá acompanhar o paciente no período da internação hospitalar e no domicílio. Os principais cuidados orientados aos pacientes são em relação ao posicionamento: manter as pernas afastadas com o auxílio de um coxim triangular, evitando a adução da perna operada, não cruzar as pernas e, ao levantar, não realizar girar o corpo sobre o membro operado fixo no chão. Em relação à mobilização do paciente, é orientada a saída do leito pelo lado operado, girando o corpo e colocando primeiro a perna operada para fora da cama e mantendo-a esticada. A primeira saída do leito no pós-operatório é realizada com uma parceria entre a equipe de enfermagem e fisioterapeuta. Ao sentar forado leito a perna operada deve permanecer esticada e o corpo levemente inclinado para trás, evitando flexionar o quadril. O uso do assento de elevação para vasos sanitário também é indicado devido a restrição em sentar em locais mais baixos, quando pode ocorrer luxação da prótese. Conclusão: A cirurgia de ATQ requer diversos cuidados pós-operatórios. A equipe de enfermagem é responsável por esses cuidados com vistas ao êxito do procedimento e redução de complicações.

#### 2441

### **RESULTADOS CLÍNICOS RELACIONADOS A CATETERES DE HEMODIÁLISE MONITORADOS PELO PROGRAMA DE ACESSO VASCULAR**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Simone de Souza Fantin, Natália Felix Gasperini, Marina Scherer Santos, Karen Patricia Macedo Fengler, Nádia Mora Kuplich, Thiago Muniz Amaro, Eneida Rejane Rabelo da Silva

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Pacientes submetidos à hemodiálise necessitam de acesso vascular de acordo com a terapia a ser instituída, para tal é utilizado um cateter venoso de duplo lúmen. Cuidados relacionados ao manuseio com o dispositivo ajudam a evitar desfechos desfavoráveis, em especial as infecções primárias de corrente sanguínea associada ao cateter (IPCS-CVC). Objetivo: Avaliar os resultados clínicos relacionados aos cateteres de hemodiálise monitorados pelos enfermeiros do Programa de Acesso Vascular (PAV). Método: Estudo longitudinal realizado entre julho de 2019 a junho de 2021 em um hospital público universitário de Porto Alegre. Dados foram obtidos através dos registros do prontuário eletrônico, inseridos em banco de dados e analisados posteriormente. O monitoramento dos dispositivos por enfermeiros consiste na avaliação do local de inserção, pontos de fixação, curativo e adequado funcionamento sem eventos. Projeto aprovado com CAAE nº 09223119.4.0000.5327. Resultados: Foram monitorados 567 cateteres de hemodiálise, sendo 511 (92,5%) em adultos. O cateter de Shilley (curta permanência) foi o mais observado, 405 (67,7%), além de 162 (27,1%) cateteres tipo Permcat (longa permanência). A veia jugular interna foi o acesso preferencialmente utilizado, 306 (51,2%) à direita e 108 (18,1%) à esquerda, a veia femoral direita foi usada em 83 (13,9%) casos. Em 403 (71,1%) casos não houve complicação no momento da inserção, porém 23 (4,1%) tiveram sangramento, 17 (3%) dificuldade na progressão da guia, em 7 (1,2%) casos houve a necessidade de troca do sítio de inserção e 16 (2,8%) tiveram múltiplas punções para inserção. Dois eventos graves ocorreram na inserção, gerando instabilidade hemodinâmica e a necessidade de intervenção cirúrgica. No período de monitoramento, a prevalência de infecção relacionada aos cateteres de hemodiálise foi de 62 (11%) casos, decorrido o tempo mediano de 14 (7-210) dias entre a inserção e a IPCS. No mesmo período, a taxa de IPCS no hospital foi de 2,63/1.000 cat-dia. O motivo da retirada do cateter foi o término de terapia em 127 (21,2%) casos, 144 (19,1%) por necessidade de troca do dispositivo, 42 (7%) por óbito e 201 (33,6%) dos pacientes receberam alta com o cateter para seguimento ambulatorial. Conclusão: Verificamos uma alta taxa de incidência de IPCS em cateteres de hemodiálise em comparação aos demais tipos de cateteres monitorados semanalmente pelos enfermeiros do PAV.