

EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE A TÉCNICA DE HOCHSTETTER COM UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DO SANTOS JUNIOR¹; PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR²; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA³; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA⁴; NATHIELE CARVALHO MICHEL⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas 1 – josericardog_jr@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – kimberlylaroque@yahoo.com.br*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lileal.martins@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – nathii_mic@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Dentre as práticas mais realizadas pela equipe de enfermagem em ambientes terapêuticos, destaca-se a administração de medicamentos. Sobretudo, por via intramuscular, geralmente aplicado no glúteo. Porém, de acordo com a literatura (DALMOLIN *et al.*, 2013; SILVA; VIDAL, 2013) a região ventro-glútea (VG) é a mais indicada em relação às demais. Esta técnica foi proposta pelo anatomicista suíço Von Hochstetter e seus colaboradores em 1954, que realizaram uma profunda investigação anatômica da região VG, com o objetivo de explicar as várias intercorrências da aplicação intraglútea, sendo assim denominado anos após (DALMOLIN *et al.*, 2013).

Apesar da técnica de Hochstetter apresentar algumas desvantagens, como a resistência a mudança das técnicas tradicionais por parte do paciente/ profissional e medo do paciente ao visualizar a aplicação do medicamento de forma “desconhecida”, essa ainda se destaca por suas inúmeras vantagens. Entre elas, destacam-se: maior espessura dos músculos glúteo médio e mínimo, local livre de vasos e nervos, importantes tanto em adultos como em crianças e menor espessura de tecido subcutâneo se comparada às outras regiões de aplicação, além do fácil acesso tanto em decúbito ventral, dorsal ou lateral. A direção das fibras musculares previne o deslizamento do material injetado para a região do nervo ciático, livrando-o de irritações. Acrescenta-se também a vantagem de que a epiderme nesta região tem menor concentração de germes patogênicos anaeróbios quando comparada a dorso-glútea, pois é menos passível de ser contaminada com fezes e urina, principalmente em pacientes acamados (SILVA; VIDAL, 2013).

Diante disso o enfermeiro como líder da equipe, tem que estar apto a articular sua atuação prática com a teoria, buscando levar maior qualidade e segurança ao paciente e também capacitando a sua equipe através de uma educação permanente. Segundo Silva e Seiffert (2009), a educação permanente em saúde implica na atualização cotidiana das práticas, de acordo com os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos de trabalho que proporcionam ao profissional uma capacitação das suas práticas, adquirindo novos conhecimentos e, consequentemente, proporcionando ao paciente melhor assistência. Com isso, torna-se importante a capacitação e alerta para a importância da técnica de Hochstetter à equipe de enfermagem, além de exercitar a atribuição do enfermeiro como líder aos alunos em estágio.

Diante exposto, esse trabalho tem como objetivo relatar a prática de educação permanente realizada por acadêmicos de enfermagem, em uma unidade de internação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, sobre a atividade proposta pelo componente Unidade do Cuidado de Enfermagem VI Gestão do Cuidado, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em que os alunos precisam realizar uma prática de educação permanente com a equipe de enfermagem da Unidade que estão desenvolvendo estágio. A ação foi realizada com a equipe, composta por duas técnicas de Enfermagem, da Unidade São José, do hospital da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas-RS, em Junho de 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade São José, é designada a pacientes traumatológicos, onde possui 11 leitos, divididos em duas enfermarias, uma masculina que dispõe de 6 leitos, sendo um direcionado para paciente com trauma buco-maxilo-facial, e a outra feminina, com cinco leitos. Por ser pequena, conta com apenas duas técnicas de enfermagem e dois enfermeiros, um responsável pela parte assistencial e outro pela gestão. Porém nenhum dos dois atua em tempo integral na enfermaria.

Além disso, sendo uma unidade traumatológica, é necessária a administração diária de medicações intramusculares, contando com duas técnicas de enfermagem, que necessitavam mobilizar os mesmos no leito, com certa dificuldade, para acesso da área glútea. Assim, o grupo de seis acadêmicos, decidiram direcionar a proposta do semestre para levar o conhecimento da técnica de Hochstetter, até então desconhecida pelas profissionais.

Através de um dos acadêmicos, foi realizado contato com um socorrista da SAMU, também acadêmico de enfermagem, que diariamente utiliza essa técnica nos pacientes que atende em seu serviço. Assim, foi solicitado a ele, além da explicação da técnica, o destaque para os benefícios ao profissional e ao paciente. Ademais, foram impressos panfletos que traziam a ilustração dessa técnica para entregar as profissionais.

A técnica foi explicada, seguindo a literatura, e um colega se dispôs a representar o paciente para a explanação ficar mais clara. Iniciou-se colocando a mão não dominante no quadril direito do cliente, espalmando-se a mão sobre a base do trocânter maior do fêmur; localiza-se com a falange distal do dedo indicador, a espinha ilíaca ântero-superior direita; estende-se o dedo médio ao longo da crista ilíaca e forma-se, com o indicador, um triângulo. Após, aplicar a injeção no centro deste triângulo (MENESES; MARQUES, 2007). Também foi ressaltado, que em casos de aplicação do lado esquerdo do paciente/cliente, colocar o dedo médio na espinha ilíaca ântero-superior e depois afastar o indicador formando o triângulo.

Ao fim da explicação, observou-se o quanto satisfatória foi essa capacitação. As profissionais interagiram, questionaram e até mesmo pediram para que fosse realizada mais uma vez a técnica. Também relataram o quanto essa irá facilitar a sua prática, pois muitas vezes saem com dores nas costas e é necessário esperar a ajuda da colega para poderem locomover o paciente fraturado e aplicarem a medicação, o que atrasa os seus serviços. Elas também reconheceram os

benefícios que a técnica de hochstteter traz ao paciente, demonstrando que irão aplicar em suas rotinas de trabalho, as orientações que receberam.

4. CONCLUSÕES

Com o exposto dessa experiência, percebe-se o quanto a técnica de Hochstetter ainda é pouco utilizada e até mesmo desconhecida pelos profissionais. Isso destaca a importância dessas atividades curriculares realizadas não só para nós acadêmicos, como forma de enriquecer nossos conhecimentos e nos preparar para nossa futura profissão, mas também aos funcionários dos hospitais com vínculo a Universidade. Ademais, alertar para que os Enfermeiros, frente as suas equipes, estejam sempre buscando manter-se atualizados e as estimulando também a se capacitar, para que assim tenham uma melhor qualidade no seu trabalho, que refletirá no cuidado ao paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALMOLIN, I.S.; FREITAG, V.L.; PETRONI, S.; BADKE, M.R. Injeções intramusculares ventro-glútea e a utilização pelos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.3, n.2, p.259-265, 2013.

MENESES, A.S.; MARQUES, I.R. Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.5, p. 552-558, 2007.

SILVA, P.S.; VIDAL, S.V. As relações anatômicas envolvidas na administração de medicamentos por via intramuscular: um campo de estudo do enfermeiro. **Enfermaria Global**, v.12, n.2, p.170-171, 2013.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O.M. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica oposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.3, p. 362-366, 2009.