

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ARTROSE DE QUADRIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NATHALIA DA SILVA SCHNEIDER¹; FRANCIANE PINHO SORIA DE LIMA²;
LAURA KESTNER³; MARIANA COUTINHO ROSA⁴; JANAINA BAPTISTA
MACHADO⁵; CÂNDIDA GARCIA SINOTT SILVEIRA RODRIGUES⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – nathalia_schneider1990@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fpinhosoria@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – laura.kerstner@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – maariroosa_97@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – janainabmachado@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – candidasinott@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem se constitui como uma profissão que visa prestar um cuidado humanizado e integral ao usuário, buscando estabelecer a harmonia entre o cuidar biológico, psicosocial e psicoespiritual (WALDOW, 2006). A sistematização da assistência (SAE) de enfermagem norteia a atuação do enfermeiro, uma vez que planeja o cuidado do indivíduo com base nas suas particularidades e singularidades, levando em consideração a sua cultura, e usando esta como ferramenta colaborativa na melhora do processo saúde doença (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009).

As ferramentas que conduzem a construção da SAE são: a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta e os diagnósticos de enfermagem de NANDA. A inserção do diagnóstico de enfermagem favorece o entendimento entre a equipe de enfermagem, norteando as decisões sobre o que fazer (CARMO, et. al. 2011). Dentre as fases do Processo de Enfermagem de Wanda Horta, a Prescrição de Enfermagem é o roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (TEODORO, 2015).

Nessa perspectiva o presente estudo buscou apresentar o desenvolvimento da SAE a um paciente com artrose de quadril, de forma individual, integral e humanizada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que tem como finalidade o estabelecimento de relações entre variáveis e a descrição das características de população ou de fenômeno específico. Além disso, este estudo tem por finalidade descrever uma determinada situação de forma detalhada, incluindo as características de um indivíduo, grupo, acontecimento, bem como o evento que objetivou o estudo, visando desvendar a relação entre os mesmos (GIL, 2008).

O critério de seleção de escolha do participante do estudo foi um usuário que tivesse necessidade de um período maior de internação, bem como outros fatores importantes: comunicação, empatia e aceitação na participação do estudo.

O estudo foi desenvolvido no período de 24 de maio a 13 de junho de 2017, em uma unidade de internação de um hospital de médio porte de um município na região Sul do Brasil. O paciente aguardava por procedimento para



troca da prótese (não especificado o tipo no prontuário) que havia sido implantada acerca de três anos e estava apresentando complicações. Através da entrevista com o usuário foi possível a coleta dos dados do paciente sobre moradia, doenças crônicas, relação familiar, entre outras.

Realizou-se a análise do prontuário para a coleta de outras informações, resultados de exames laboratoriais e de imagem, além da realização do exame físico. Desta forma foi possível a elaboração dos diagnósticos, prescrição de enfermagem, cuidados e do plano de alta, todos com embasamento na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta e a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A osteoartrose do quadril é uma doença extremamente incapacitante e dolorosa e a busca por soluções definitivas trouxe grande progresso científico para a Ortopedia e aliviou o sofrimento de milhões de pessoas em todo o mundo. A cabeça do fêmur e seu “encaixe” no quadril, chamado acetábulo, são recobertas por uma superfície altamente especializada, a cartilagem articular, a qual uma vez lesada não se regenera. A superfície articular se torna, então, irregular e áspera, resultando em dor e perda progressiva da movimentação (COIMBRA *et al.*, 2004).

As artroplastias totais de quadril são cirurgias de grande porte, com elevado potencial de complicações pré e pós-operatórias. Nos casos em que a cirurgia está indicada para a correção de fraturas, quanto menos tempo levar para que se corrija a fratura, melhor será o estado geral do paciente no momento da cirurgia. A abordagem cirúrgica também se torna mais difícil à medida que a fratura fica mais antiga. O tempo de restrição ao leito prolongado devido a fraturas está associado a maiores problemas clínicos, tais como: queda do hematócrito, infecções pulmonares, infecções urinárias, escaras de decúbito, depressão emocional, apatia, falta de apetite (GOMES, 2011).

Foram levantadas as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas, de acordo com a teoria de Wanda Horta (1979). Entre as psicobiológicas estavam: Exercício/Atividade Física (evidenciado pela necessidade de repouso), Mecânica Corporal (prejudicada pelo uso da prótese), Motilidade (dificuldade de deambular), Integridade Física (por uso da prótese), Locomoção (desgaste ósseo), Percepção Dolorosa (dor pós-cirúrgica), Necessidade de ambiente (não estar no seu domicílio), Necessidade Terapêutica (fisioterapia, uso de medicação para dor). As Psicossociais afetadas foram: Liberdade (devido a fatores culturais, ele se acha capaz de ser independente), Comunicação (mora sozinho e possui conflito familiar com os filhos e a irmã), Auto realização (não tem como seguir uma rotina, devido ao nível de dependência).

O Diagnóstico de Enfermagem é constituído na identificação das necessidades do ser humano e a determinação do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão, podendo modificar radicalmente durante a internação do paciente (HORTA, 1979).

Diagnósticos	Prescrições	Aprazamento	Justificativas
1 – Levantar-se prejudicado (00238) relacionado a procedimento	Instruir, auxiliar e estimular a mudança de decúbito.		Melhorar a circulação evitando lesões por



cirúrgico evidenciado por capacidade prejudicada para estender um ou ambos os quadris.	<p>Orientar ao paciente sobre os riscos de mover-se sem auxílio.</p> <p>Utilizar cadeira rígida, com membros inferiores em abdução, quando necessário o transporte.</p>	Manhã, tarde e noite.	<p>pressão.</p> <p>Um movimento sem o devido cuidado pode ocasionar uma queda gerando mais complicações.</p> <p>Evitar posições incorretas que podem retardar ou impedir a recuperação.</p>
2 – Dor aguda (00132) relacionada a agente lesivo físico (procedimento cirúrgico) evidenciado por expressão facial de dor.	<p>Observar o posicionamento para que haja o alívio ou ausência da dor.</p> <p>Administrar medicamentos analgésicos prescritos.</p> <p>Observar sinais flogísticos.</p>	Manhã, tarde e noite.	<p>Proporcionar conforto do paciente.</p> <p>Aliviar a dor.</p> <p>Proporcionar a detecção precoce de sinais de infecção.</p>

4. CONCLUSÕES

O processo de construção do estudo se mostrou enriquecedor ao exigir dos entrevistadores uma postura de ouvinte e um olhar de compreensão despertando, de forma geral, uma grande empatia e envolvimento como o participante, além de contribuir para a identificação de necessidades e prescrição de cuidados mais indicados.

Desta forma é possível perceber que a enfermagem tem um papel fundamental no perioperatório dos pacientes submetidos à ATQ. A busca detalhada na literatura fez com que se entendesse os motivos de novas intervenções cirúrgicas para o paciente em questão, bem como o relato do seu histórico familiar e social.

O Plano de alta para o referido paciente centrou-se na educação em saúde acerca das preocupações para manutenção e longevidade da prótese, bem como na qualidade de vida após o procedimento cirúrgico. Desta forma, foi estimulado o autocuidado através da manutenção das atividades de vida diária e do desenvolvimento de seu bem-estar. Buscou-se prestar orientações afim de que aconteça uma reabilitação adequada, adaptando-as para sua realidade que é “o viver sozinho”.



Cabe ainda considerar que a sistematização da assistência de enfermagem se mostrou uma ferramenta fundamental em todo o processo de cuidado do sujeito em questão, mostrando também como ela é essencial para um cuidado individualizado amplo e efetivo. Além disso, o uso dela melhorou a comunicação entre a equipe e possibilitou o desenvolvimento de ações baseadas em conhecimento técnico científico

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARMO LL, RAMOS RS, OLIVEIRA OV, MACIEL RO. Unidade de clínica médica: fortalecendo práticas e definindo direções rumo a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n.1, p.73-82, 2011.

CASTILHO N.C.; RIBEIRO, P.C.; CHIRELLI, M.Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v.18, n.2, p.280-289, 2009.

COIMBRA, I. B.; PASTOR, E. H.; GREVE, J. M. D.; PUCCINELLI, M. L. C.; ULLER, R.; CAVALCANTI, F. S. et al. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.44, n.6, p.450-453, nov./dez. 2004.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, L. S. M. **Artroplastia Total de Quadril: O que você precisa saber antes da cirurgia**. Sociedade Brasileira de Quadril (SBQ). São Paulo, 2011. 12p.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TEODORO, M.C. **SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem: divergências entre academia e prática profissional, influenciando na qualidade assistencial**. 2015. p.50. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Graduação em Enfermagem, Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis.

WALDOW, V.R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.