

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM FRATURA PROXIMAL DE FEMUR

GARLET, Marta Somavilla¹; Zanchettin, Suelen²; SEVERO, Danusa³

¹Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
marthagarlet@hotmail.com

²Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
suelenzanchettin@hotmail.com

³Mestranda em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Cardiologia, Pós-graduada em Estratégia em saúde da família .
danusa.enf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A fratura de fêmur proximal é uma causa comum e relevante de mortalidade e perda funcional, sendo cada vez mais presente na população idosa, uma vez que nossa sociedade vem se tornando uma sociedade geriátrica. Essa disfunção está relacionada principalmente com mudanças naturais do corpo, podendo levar a limitações funcionais, possibilitando aos idosos riscos ambientais e conseqüentemente a ocorrência de quedas; muitas vezes devido a osteoporose (mais comum em idosos do sexo feminino e que habitam áreas urbanas). Além disso, o custo social e econômico da fratura de fêmur eleva-se pelo fato do tempo prolongado de internação, que gera a necessidade de cuidados intensivos e programas de reabilitação por longos períodos. Cabe ressaltar que as fraturas de colo de fêmur, em conseqüência da queda, ocorrem em casa, e o risco se torna ainda maior se o idoso vive só. Portanto, em relação a fatores ambientais a fim de evitar-se a queda torna-se importante averiguar aspectos relacionados à: iluminação inadequada, tapetes soltos ou com dobras, superfícies escorregadias, ausência de corrimões em corredores e banheiros e maus-tratos (MESQUITA, 2009). Ainda existem outros fatores de risco identificados como possíveis causadores de quedas em pacientes idosos: déficit visual, alteração da marcha e do equilíbrio, déficit cognitivo e uso de drogas, particularmente as cardiovasculares e as psicotrópicas (CUNHA, 2006). A hospitalização, em si, pode acarretar nos pacientes idosos uma série de riscos específicos, inclusive a desnutrição. Assim, o tratamento cirúrgico não é suficiente para garantir a recuperação funcional completa e a reintegração social. Nesse contexto, a avaliação antropométrica e a estimativa do estado nutricional são essenciais para um melhor monitoramento dos pacientes durante a internação hospitalar durante sua fase de recuperação (BERRAL, 2008). Pressupõe-se que a ampliação da pesquisa científica direcionada a fratura de fêmur em idosos, viabilize uma melhor qualificação profissional aos profissionais de saúde, inclui-se nesses o enfermeiro, o qual corrobora na sistematização da assistência de enfermagem, um fator guia para o cuidado. Portanto este trabalho tem o objetivo de relatar a importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem direcionada para os pacientes idosos que fraturam o fêmur proximal.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência caráter descritivo, por meio da vivência com pacientes idosos durante um estágio acadêmico em uma unidade de clínica médica cirúrgica de um hospital geral da região sul do Brasil, realizado no segundo semestre de dois mil e dez.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A SAE consiste no registro do processo de enfermagem, realizado pelo enfermeiro. Ela deve ter o princípio em uma teoria de Enfermagem, para qualificar o processo. Uma das teorias mais utilizadas para a implantação do processo é a Wanda Horta, em que a SAE é registrada através de seis fases: Histórico de Enfermagem, Evolução de Enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de Enfermagem, evolução de Enfermagem e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979). A seguir a descrição das fases mais utilizadas na prática hospitalar do Enfermeiro: -Histórico de Enfermagem: Para Horta (1979, p.42), o histórico de Enfermagem é um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas. Constitui a primeira fase do processo de Enfermagem. Este levantamento de dados é realizado através da entrevista e do exame físico. A entrevista é um padrão de comunicação iniciada com o propósito de levantar informações sobre o histórico de saúde do usuário, obtendo dados subjetivos e o exame físico consiste na procura por anormalidades, sinais objetivos (ALFARO-LEFEVRE). O exame físico consiste no levantamento de dados tanto físicos quanto psicológicos na busca de informações que possam nortear a assistência de enfermagem em conjunto com a entrevista (BARROS e COLS, 1996). -Diagnóstico de Enfermagem: Na teoria de Horta o diagnóstico de Enfermagem é o segundo passo do processo de Enfermagem e definido como a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento em natureza e extensão (HORTA, 1979). As regras para diferenciação dos tipos de diagnósticos, segundo Alfaro-Lefevre (2005); Diagnóstico Reais: A base de dados do usuário contém evidências de sinais e sintomas ou de características definidoras do diagnóstico; Diagnóstico de Risco: A base de dados do usuário contém evidências de fatores de risco; Diagnóstico Possível: A base de dados do usuário não demonstra características definidoras ou fatores relacionados ao diagnóstico, mas sua intuição lhe diz que o diagnóstico pode estar presente; Diagnóstico de Bem-Estar: É o reconhecimento de situações em que indivíduos saudáveis indicam um desejo de atingir um nível superior de funcionamento, em determinada área; Diagnóstico de Síndrome: Existe quando o diagnóstico está associado a um feixe de outros diagnósticos. Desta forma, o diagnóstico de Enfermagem constitui-se em um dos caminhos para melhor identificarmos as necessidades individuais do paciente. Plano de cuidados ou Prescrição de Enfermagem: De acordo com a metodologia de Horta (1979), prescrição de Enfermagem é o roteiro diário elaborado pelo Enfermeiro que coordena a ação da equipe de Enfermagem na execução dos cuidados adequados às necessidades humanas básicas e específicas de cada usuário. Evolução de Enfermagem: Embora seja considerada como uma das etapas finais do processo, ela não o inclui, e é parte integrante em todas as suas etapas. Como consequência da evolução, a enfermeira ou enfermeiro determina, com a participação do usuário e família, a adequação do plano de cuidados (BENEDET, 2002).

3.2 A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes idosos internados por fratura de fêmur.

Durante o estágio foi observado que a maioria das pessoas que ali se encontravam internadas devido a fratura de fêmur proximal a maioria eram pessoas do sexo feminino e idosas, sendo que em alguns dos casos a assistência prestada a estes pacientes não era de melhor qualidade, sendo que a maioria estava em uso de tração cutânea não mantendo os padrões corretos em relação a forma de como deveria ser mantida ao membro, em muitas vezes observou-se que o peso da tração estava apoiado a cama ou cadeira, e na maioria dos casos a posição

membro não se encontrava corretamente adequada no leito, sendo que Brunner e Sudarth (1990) referem que a tração é utilizada para: reduzir os espasmos musculares, alinhar e imobilizar fraturas, diminuir a deformidade, manter o comprimento do membro, estabilizar o foco da fratura, e reduzir o edema. Com base em queixas destes pacientes, histórico e no estudo de sua patologia através da aplicação SAE foi realizado um levantamento dos problemas vivenciados durante o estágio e a partir dos diagnósticos foi realizado um plano de cuidados para o atendimento destas pessoas.

Durante a realização destes cuidados, buscou-se uma assistência humanizada aos pacientes como resultado esperava-se que os mesmos se sentissem mais motivados e informados de sua terapêutica proporcionando o auto-cuidado em relação às fraturas, prevenindo, minimizando a dor e os sintomas.

Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram e as respectivas intervenções foram: 1- Conhecimento deficiente e ansiedade relacionada a patologia; 1.1 proporcionar tranquilidade e conforto; 1.2 Investigar o nível de ansiedade; 2 Dor aguda relacionada a imobilidade no leito e a fratura; 2.1 Proporcionar a pessoa o alívio da dor com os analgésicos prescritos; 2.2 Explicar as causas da dor a pessoa, relatando por quanto tempo a dor irá durar; 2.3 Proporcionar a pessoa oportunidade para repousar durante o dia e períodos de sono ininterruptos durante a noite e períodos de sono ininterruptos durante a noite; 3 Intolerância a atividade e constipação relacionada a imobilidade no leito. 3.1 Ensinar a importância de uma dieta equilibrada, com alimentos ricos em fibras, incentivar a ingestão hídrica 3.2 Estabelecer um horário regular para eliminação, se possível usar vaso sanitário ou comadre. 4 Integridade da pele prejudicada relacionada a lesão da pele devido a imobilização no leito; 4.1 Prevenir úlceras de pressão com uma boa higienização do leito, realizar massagens suavemente na pele saudável com cremes hidratantes para estimular a cicatrização; 4.2 Aumentar a ingestão de proteína e de carboidrato; 5 Risco de queda relacionado a fratura do fêmur. 5.1 prestar auxílio ao paciente caso deseje movimentar-se para algum lugar. 6 Déficit do auto-cuidado (vestir-se, arrumar-se) devido a fratura. 6.1 Proporcionar privacidade para a rotina de vestir-se; 6.2 Promover segurança no banheiro; 6.3 Escolher roupas que facilitem a tarefa⁹. Estes cuidados foram realizados para que haja uma melhor reabilitação do paciente idoso com fratura para que ele tenha uma melhor qualidade de vida e que volte a sua rotina familiar da melhor forma possível.

4 CONCLUSÃO

No desenvolver este trabalho percebeu-se a importância dos cuidados dispensados aos pacientes com fratura de fêmur proximal, principalmente os pacientes idosos que necessitam de um cuidado ainda maior, pois sua recuperação muitas vezes é um processo mais lento devido à comorbidades envolvidas como osteoporose, diabetes, hipertensão. Acredita-se que a assistência de enfermagem prestada obteve resultados positivos para estes pacientes que se encontravam desesperançosos, com dor devido a fratura, além de diminuir os sintomas estes pacientes se sentiram motivados em sua recuperação através preocupando-se com o auto-cuidado como mais uma possibilidade de voltar a sua rotina familiar e social.

REFERÊNCIAS

MESQUITA, Geraldo Vasconcelos.; et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do Fêmur. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, V.18.n.1,p.67-73, Jan-Mar.2009

CUNHA, Ulisses ;VEADO, Marco Antonio Castro. Fratura da extremidade proximal do fêmur em idosos: Independência funcional e mortalidade em um ano. **Revista Brasileira de Ortopedia**. V.41.n.6,p.195-9, Junho.2006

BERRAL, José Francisco; et al. Composição corporal de pacientes acamados por fraturas do quadril. **ACTA ORTOP BRAS** V.16, n.3, p.148-151, 2008

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

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. Regina Garcez (trad). 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BARROS, Alba Lucia Botuna Leite de. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no adulto**. 1.ed., São Paulo: Artmed, 2002.

BENEDET, Silvana Alves .**Cliente cirúrgico: ampliando a sua compreensão**. 2002. 147f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis

BRUNNER E SUDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**.4 ed.Rio de Janeiro:Guanabara/Koogan,1990

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 11ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.