

Diagnósticos de Enfermagem das Fases Pré, Intra e Pós-Operatória de Emergência. Estudo de Caso

Diagnostic of Nursing of the Phases Daily pay, Intra and Post-operatory of Emergency. Study of Case.

Diagnóstico de Enfermería de la paga Fases diaria, intra y post-operatoria de emergencia. Estudio de Caso

Diego Andreazzi Duarte¹

¹Enfermeiro. Doutorando em Clínica Médica - Laboratório de Fisiopatologia Renal – N.M.E.C./ UNICAMP, SP.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo identificar os Diagnósticos de Enfermagem das fases Pré, Intra e Pós-operatória de emergência através das necessidades humanas básicas de um cliente vítima de um acidente traumático através de um estudo de caso. O Trabalho foi desenvolvido na Unidade de Clínicas Cirúrgicas de uma Instituição Hospitalar situada em uma cidade da região sudeste do estado de Minas Gerais. Foi selecionado para o estudo o caso de um cliente recém admitido para um procedimento cirúrgico reconstitutivo devido a um traumatismo de membro inferior esquerdo (MIE). A coleta de dados foi realizada através da assistência prestada nas fases operatórias, pela verificação das necessidades e alterações do indivíduo na Consulta de Enfermagem, perante admissão e evolução, além de um estudo retrospectivo por meio do prontuário desse cliente. Para o caso estudado, foi possível uma interpretação sistematizada das necessidades do cliente, permitindo o traçado das ações de enfermagem diante da identificação dos Diagnósticos de Enfermagem das fases Pré, Intra e Pós-operatórias.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem, Trauma, Cirurgia.

ABSTRACT

This work has for objective to identify to the Diagnostic of Nursing of the phases Daily pay, Intra and pos-operative of emergency through the necessities basic human beings of a customer victim of a traumatic accident through a case study. The Work was developed in the Unit of Surgical Clinics of a situated Hospital Institution in a city of the Southeastern region of the state of Minas Gerais. The case of a customer just admitted for a which had reconstruction surgical procedure to a trauma of left inferior member was selected for the study (MIE). The collection of data was carried through the assistance given in the operatory phases, for the verification of the necessities and alterations of the individual in the Consultation of Nursing, before admission and evolution, beyond a retrospective study by means of the handbook of this customer. For the studied case, a systemize interpretation of the necessities of the customer was possible, allowing the tracing of the actions of nursing ahead of the identification of the Diagnostic of Nursing of the phases daily pay, intra and pos-operative.

KEYWORD: Diagnosis of Nursing, Trauma, Surgery.

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo identificar el diagnóstico de enfermería de las fases de pago diario, intra y pos-operatoria de emergencia a través de las necesidades básicas de los seres humanos de una víctima de los clientes de un accidente traumático a través de un estudio de caso. El trabajo se desarrolló en la Unidad de Clínicas Quirúrgicas de una institución hospitalaria situada en una ciudad de la región sureste del estado de Minas Gerais. El caso de un cliente que acaba de admitir que había un procedimiento de reconstrucción quirúrgica de un traumatismo de miembro inferior izquierdo fue seleccionado para el estudio (MIE). La recogida de datos se realizó a través de la asistencia prestada en las fases operatorias, para la verificación de las necesidades y alteraciones de la persona en la Consulta de Enfermería, antes del ingreso y la evolución, más allá de un estudio retrospectivo por medio del manual de este cliente. Para el caso estudiado, una interpretación de sistematizar las necesidades de los clientes ha sido posible, permitiendo el seguimiento de las acciones de la enfermería por delante de la identificación de los diagnósticos de enfermería de las fases de todos los días de pago, intra y pos operatorio.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico de Enfermería, Trauma, Cirugía.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo pretende compartilhar os achados das representações dos cuidados de enfermagem prestados nas fases pré, intra e pós-operatória de emergência, com base nas necessidades humanas, permitindo a compreensão dos aspectos envolventes da prática diária para a melhoria da qualidade prestada.

As fases operatórias, como processo invasivo, é uma das mais importantes e complicadas experiência de um indivíduo, tanto para o cliente, familiares e equipe de enfermagem, isso ocorre pela complexidade cirúrgica. Sendo assim, a Enfermagem tem um grande papel nesse processo, devendo estar preparado para realizar das ações sistematizadamente, para a superação da meta estabelecida e consecutivamente, gerando uma melhoria na atenção ao paciente pré, intra e pós-operatório (BRUNNER e SUNDDARTH, 2005).

O Diagnóstico de Enfermagem nesse processo a avaliação do real estado de saúde de um cliente, podendo ser individual ou familiar, possibilitando que o enfermeiro crie suas opiniões e considerações e assim contribua para evolução do mesmo (SARMENTO A, et al., 2004).

O profissional Enfermeiro deve agir de forma terapêutica para orientação operatória, minimizando os anseios do cliente cirúrgico, esclarecendo suas dúvidas e reforçando as informações quando necessário (SOUZA AA, SOUZA ZC e FENILI RM, 2005). Sendo que, cada paciente deve ser considerado individualmente, buscando suas necessidades ou preocupações próprias, sendo necessário antes à avaliação de sua capacidade de entendimento e aprendizado (LIMAL FB, SILVA JLL e GENTILE AC, 2007).

Este trabalho tem por objetivo identificar os Diagnósticos de Enfermagem das fases Pré, Intra e Pós-operatória de emergência através das necessidades humanas básicas de um cliente vítima de um acidente traumático.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso descritivo, realizada por meio de levantamento de dados do cliente. O Trabalho foi desenvolvido na Unidade de Clínicas Cirúrgicas de uma

Instituição Hospitalar situada em uma cidade da região sudeste do estado de Minas Gerais. Foi selecionado para o estudo o caso de um cliente recém admitido para um procedimento cirúrgico reconstitutivo devido a um traumatismo de membro inferior esquerdo (MIE).

A coleta de dados foi realizada através da assistência prestada nas fases operatórias, pela verificação das necessidades e alterações do indivíduo na Consulta de Enfermagem, perante admissão e evolução, além de um estudo retrospectivo por meio do prontuário desse cliente.

3. ESTUDO DE CASO

Admissão - Fase Pré-Operatória

Histórico

R.C.L., sexo masculino, 24 anos, brasileiro, residente a cidade da realização do estudo. Foi admitido na Unidade de Clínicas Cirúrgicas devido à fratura exposta em MIE por acidente automobilístico, para procedimento cirúrgico de urgência, encaminhado pelo Ponto Atendimento local.

Chegou acompanhado pela enfermeira. Ao levantar a queixa principal de dor na perna, foi analisada sua proporção, evidenciando o grau 8 na escala analógica de dor e incapacidade em andar. Além disso, foi informado pelo cliente, internações anteriores devido à fratura me membro inferior direito, negando qualquer tipo de vícios, uso ou alergias a medicamentos. Ao levantar seus antecedentes familiares verificou a presença de Diabetes, Hipertensão Arterial Sistólica, Cardiopatias, Etilismo, Tabagismo e Depressão.

Exame físico

Diante da análise das alterações o cliente, o mesmo apresentou-se auto, alo e crono orientado, corado, tenso, amedrontado e restrito ao leito. Ao exame físico, foi auscultado: bulhas monofonéticas (BMF) 2 tempos (2T), murmúrio vesiculares positivos (MV+), presença de 8 ruídos hidroaéreos (RHA); e inspecionado: fratura exposta MIE com presença de sugilidade, secção muscular e do tendão patelar com perda tecidual, fragmentação da epífise fibular e hemorragia de média intensidade, além de pressão arterial (PA) de 90/60 mmHg, pulso periférico (P) com 36 batimentos por minuto (bpm), respiração (R) 12 incursões por minuto (ipm) e temperatura (T) de 36,5°C.

Com base nas alterações fisiológicas, sinais e sintomas, foi possível a delimitação e definição dos diagnósticos de enfermagem cabíveis ao estado do cliente.

Diagnósticos de Enfermagem na Fase Pré-Operatória

Diagnóstico de Enfermagem	Relacionado a	Evidenciado por
Dor aguda	Agente lesivo	Relato verbal de dor
Deambulação prejudicada	Dor	Capacidade prejudicada em andar
Enfrentamento ineficaz	Crise situacional	Resolução do problema inadequado
Risco de infecção.		Evidenciado por defesa primária inadequada
Medo	Estímulos fóbicos	Relato de pânico
Débito cardíaco	Frequência cardíaca alterada	Bradycardia

Contaminação	Fratura	Efeito dermatológico da exposição a agentes biológicos
Integralidade da pele prejudicada	Fatores mecânicos,	Destruição da camada da pele
Mobilidade prejudicada	Perda da integridade de estrutura óssea	Dificuldade em movimentar-se

*Diagnósticos estabelecidos a partir do NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association* (2008)

Evolução de Enfermagem - Fase Intra-Operatória

Exame físico

No momento do procedimento cirúrgico o cliente apresentou-se auto, alo e crono desorientado devido a anestesia, corado, normotenso e restrito ao leito. Ao exame físico, foi auscultado: BMF2T, MV+ e 10 RHA; e inspecionado: cicatriz em MIE devido à reconstituição de fratura e imobilização completa do membro com tala e gesso e enfaixamento.

Após a cirurgia foi analisada a recuperação pós anestésica por uma escala específica, obtendo score de 9 (nove). Os sinais vitais se mantinham estáveis: PA: 13/80 mmHg, P: 80 bpm, R: 16 rpm, T: 37,2°C.

Com base nos dados foi possível delimitar e definir os diagnósticos de enfermagem cabíveis ao estado do cliente, com base nas alterações fisiológicas, sinais e sintomas.

Diagnósticos de Enfermagem na Fase Intra-Operatória

Diagnóstico de Enfermagem	Relacionado a	Evidenciado por
Deambulação prejudicada	Prejuízo neuromuscular	Capacidade prejudicada em andar.
Risco de infecção		Defesa primária inadequada
Mobilidade física prejudicada	Uso de medicamentos	Capacidade limitada em movimentar-se.
Confusão aguda	Flutuação do ciclo sono-vigília	Flutuação nos níveis de consciência

*Diagnósticos estabelecidos a partir do NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association* (2008)

Evolução de Enfermagem - Fase Pós-Operatória

Exame físico

Na fase pós-operatória o cliente iniciou o tratamento profilático de antibióticoterapia com amicacina e manteve acesso venoso periférico (AVP). Queixava de dor na perna esquerda e apresentando-se auto, alo e crono orientado, hipercoreado, normotenso e restrito ao leito.

Ao realizar o exame físico do cliente obteve: BMF2T, MV+ e 6 RHA. Imobilização em MIE com tala de gesso devido reconstituição de fratura. Suas Eliminações vesicais estavam presentes com aspecto e coloração suígenes, porém, as intestinais estavam ausentes.

Foi evidenciado ainda, presença de emese com coloração esverdeada, compatível com a última alimentação, devido que o mesmo relatou ter ingerido verduras horas anteriores ao momento do acidente. Os sinais vitais apresentavam estáveis, PA: 13/80 mmHg, P: 84 bpm, R: 15 rpm, no entanto a quanto a temperatura estava hipertérmico, T: 37,9°C.

Com base no achados foi possível a delimitação e definição dos diagnósticos de enfermagem cabíveis ao estado do cliente, com base nas alterações fisiológicas, sinais e sintomas.

Diagnósticos de Enfermagem na Fase Pós-Operatória

Diagnóstico de Enfermagem	Relacionado a	Evidenciado por
Náusea	Uso de fármaco	Relato de náusea e sensação de vômito
Recuperação cirúrgica,	Expectativa pós-operatória	Dificuldade para movimentar-se
Hipertermia	Trauma	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais
Disposição para eliminação urinária melhorada		Densidade urinária dentro dos parâmetros normais
Deambulação prejudicada	Prejuízo neuromuscular	Capacidade prejudicada em andar.
Risco de infecção		Defesa primária inadequada

*Diagnósticos estabelecidos a partir do NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association* (2008)

4. DISCUSSÃO

Ao analisar os diagnósticos encontrados nas três fases, foi possível verificar que somente os diagnósticos de risco e os que afetavam diretamente na mobilidade foram evidentes nas três fases. Em relação à capacidade psicoemocional de enfrentamento e medo, foram propostos diagnósticos somente na primeira fase, devido às alterações físicas e experiência vivida. Quanto às alterações sistêmicas como, *Débito cardíaco* e *Dor aguda*, ocorreram somente na fase inicial devido ao distúrbio hemodinâmico e nociceptivo.

As alterações menos predominantes que geraram os diagnósticos de, *Contaminação* e *Integridades da pele prejudicada*, foram restritas a primeira fase. Já o diagnóstico característico na segunda fase, *Confusão aguda*, foi proposto devido à inconsciência verificada após administração do anestésico.

Na terceira fases, devido à reação adversa do anestésico, foi diagnosticado *Náusea* e *Disposição para eliminação urinária melhorada*. Em virtude do procedimento cirúrgico, obteve ainda o diagnóstico de *Recuperação cirúrgica* e *Hipertermia*.

Contudo, foi possível identificar os Diagnósticos de Enfermagem das fases Pré, Intra e Pós-operatória de emergência, através das necessidades humanas básicas do cliente.

5. CONCLUSÃO

A fase operatória, diante de sua complexidade, é uma das mais importantes e complicadas experiência para o cliente submetido ao procedimento. Isso ocorre devido aos fatores psicoemocionais e sociais envolvidos, além dos riscos cirúrgicos propriamente ditos.

Nas fases operatórias, os diagnósticos de Enfermagem são fatores fundamentais na qualidade da prestação da assistência de Enfermagem. Tão logo, o Enfermeiro tem o papel fundamental na superação das perspectivas terapêuticas através da priorização e individualização da assistência prestada.

Para o caso estudado, foi possível uma interpretação sistematizada das necessidades do cliente, permitindo o traçado das ações de enfermagem diante da identificação dos Diagnósticos de Enfermagem das fases Pré, Intra e Pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

1. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificações 2007-2008**. North American Nursing Diagnosis Association, Artmed. Porto Alegre, 2008.
2. BRUNER, Bare G e SUDDARTH, Smeltzer C. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2005. 16-18.
3. NARDY SMC, BRÓLIO R e BELLUOMINI M. **Diagnóstico de Enfermagem no Pós-operatório** Rev. Saúde Públ., S. Paulo, 23(2), 1988.

4. SARMENTO A, GUARDIANO M, SILVA CS, TEIXEIRA EM e VALENTE CAP. **Diagnóstico de Enfermagem no Intra-operatório.** Revista do Hospital de Crianças Maria Pia ano 2004, vol. XIII, n.º 1

5. CASELLA EB, CYPEL S, OSMO AA. **Diagnóstico de Enfermagem no Pré-operatório.** Arq. Neuro-Psiquiatr., June 2004, vol.62, no.2b, p.421-428.

Recebido em: 09/10/2010

Aceito em: 13/11/2010

Endereço para correspondência: Rua Joaquim Chavasco, 1111 – Bairro São Judas Tadeu - Ouro Fino – MG. CEP.: 37570-000. diegoanderazzi@yahoo.com.br.