



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM LEVANTADOS NA ASSISTÊNCIA DE UMA IDOSA ADMITIDA EM UM HOSPITAL POR LUXAÇÃO DE PRÓTESE DE QUADRIL.**

CAMPOS, Zípora<sup>1</sup>; SILVA, Ivanir<sup>2</sup>; MOURA, Kelly<sup>3</sup>

**Palavras chave:** Artroplastia. Cuidados. Idoso. Diagnóstico.

### **Introdução**

O envelhecimento da população é uma mudança demográfica relevante em todo o mundo, principalmente nos últimos 100 anos (BRUNNER e SUDARTTH, 2011). E quando se relaciona esta população com as alterações nas articulações coxofemorais observa-se uma predominância nos idosos, mais especificamente no sexo feminino, com predisposição genética, obesos e com traumas articulares. Sendo assim, a artroplastia é uma das medidas de tratamento escolhida com base nas condições clínicas do paciente como: outras patologias presentes, grau de atividades, idade; e no tipo de fratura, ou seja, se é desviada ou não desviada, comumente (ONO *et al*, 2010).

A artroplastia é normalmente utilizada na substituição da articulação coxofemoral indicada para pessoas com artrite reumatoide, necrose avascular da cabeça femoral, artrose (mais comum após os 60 anos), fraturas de quadril e tumores ósseos. A maioria das próteses são compostas de uma liga metálica (titânio ou cromo-cobalto), ou polietileno e a cerâmica e são fixadas por cimento ou por outros meios (BATES e HASON, 1998 *apud* MELLO, 2009).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo a descrição do diagnóstico de enfermagem (DE) de uma paciente idosa pós- queda apresentando luxação de quadril admitida em um hospital do noroeste do interior do Rio Grande do Sul-RS.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tipo relato de experiência. Realizado em uma Instituição hospitalar do interior do RS, no período de Junho de 2011, com a principal meta de alcançar a aprovação na disciplina de sistematização da assistência e elucidar através da prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Aplicou-se um questionário com questões pré-formuladas para através do mesmo direcionar o exame físico para áreas que necessitam de mais atenção, e proporcionar uma interação essencial com o idoso para obtenção de informações de sua saúde (LUECKENOTTE, 2002). Através do questionário

<sup>1</sup> Acd. Enfermagem, 6º semestre- UNICRUZ- zizycampos@hotmail.com

<sup>2</sup> Acd. Enfermagem, 6º semestre- UNICRUZ- ivsilva.uni@gmail.com

<sup>3</sup> Docente da disciplina de SAE – UNICRUZ - kellydemoura@yahoo.com.br



realizou-se um levantamento do histórico da paciente abrangendo: perfil do indivíduo, a queixa principal, história de saúde. E com base nos dados coletados estabeleceram-se os diagnósticos de enfermagem importantes para canalizar as ações da equipe de enfermagem.

### **Resultados e Discussões**

A Sistematização da Assistência Enfermagem (SAE), “[...] é uma seqüência organizada de etapas, utilizada pelos enfermeiros para identificar e controlar os problemas de saúde dos pacientes”. (TIMBY, p.38, 2007). As etapas da SAE abordadas por TIMBY, 2007 são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações, entretanto, as duas últimas etapas não foram relevantes no presente estudo. A partir dos instrumentos de coleta constatou-se que a idosa tinha 83 anos, consciente, estava acompanhada por familiar, sofreu queda de própria altura em seu domicílio, queda esta que resultou em luxação de prótese de quadril. Estava internada há quatro dias, teve como primeiro procedimento a tentativa de recolocar a prótese no lugar sem a necessidade de uma nova incisão no local. Diante do insucesso, a paciente necessitava de uma redução cruenta aguardando acamada até o dia da cirurgia.

Através da anamnese e exame físico investigaram-se os problemas no período pré-operatório dos quais se obteve os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com SPARKS e TAYLOR, (2007) e NANDA, (2008): Privação de sono definido pela dor referida, edema e hematoma no quadril esquerdo, evidenciado pelo desconforto físico prolongado e relato do familiar; Risco de dor aguda evidenciado pela alteração no padrão do sono, mudança no apetite e relato verbal; Baixa autoestima, definido pela verbalização negativa acerca de si própria; Ansiedade, definida pela insônia, preocupação relacionada à ameaça do estado de saúde, neste caso a cirurgia; Sentimento de impotência definido pela expressão de insatisfação quanto à incapacidade de realizar tarefas/atividades prévias, evidenciado com o regime relacionado à doença; Risco de integridade da pele prejudicada devido a pouca mobilidade no leito, baixa ingestão de líquidos; Mobilidade no leito prejudicada definida pela incapacidade de virar-se de um lado para o outro, relacionado com o prejuízo musculoesquelético; Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais, definida pela falta de interesse no alimento oferecido.

Através do diagnóstico de enfermagem foi criado um plano de cuidados individualizado com o intuito de trazer benefícios no período de internação.

No planejamento das ações os seguintes cuidados são sugeridos: Promover o conforto da paciente através de banhos mornos, massagem de conforto e posicionamento



adequado, evitar pequenos cochilos durante o dia; Avaliar os sintomas físicos que exigem o medicamento analgésico e administra-lo conforme a prescrição médica. Retornar em até 30' para verificar a eficácia do medicamento; Determinar as exigências calóricas diárias realistas e adequadas. Solicitar avaliação nutricional; Examinar e reforçar as capacidades e traços positivos (*hobbies*, aparência); Passar para a paciente informações concisas, sobre qualquer evento que possa ocorrer. Evitar o excesso de informações; Manter a ingesta hídrica suficiente para a hidratação adequada; verificar a umidade da mucosa oral e a densidade urinária; Realizar troca de decúbito a cada 2hs; Proporcionar oportunidades para o indivíduo controlar decisões; Usar um apoio para os pés, colocar coxins na curvatura das costelas; mudar a posição da articulação do ombro a cada 2hs. (SPARKS e TAYLOR, 2007).

Embora a idosa em estudo não tenha sido acompanhada nos próximos dias, após a consulta de enfermagem, numa hipotética avaliação da assistência prestada esperar-se-ia que a mesma não mostrasse sinais físicos de privação de sono; que expressasse a sensação de conforto e alívio a partir da dor; aumento da ingesta oral pelo oferecimento de alimentos que a paciente gosta, sem deixar de respeitar a rotina hospitalar; compreendesse a si próprio antes e durante o problema atual de saúde; paciente lidasse com a condição clínica atual sem demonstrar sinais severos de ansiedade; expressasse o desejo de participar na prevenção de úlcera por pressão; identificasse fatores que podem ser controlados por ela mesma; usasse medidas de segurança para minimizar o risco de lesão, enfim o paciente seria participante do processo de ensino (SPARKS e TAYLOR, 2007; TIMBY,2007).

Estes procedimentos visam proporcionar o conforto da paciente durante o período de sua internação hospitalar afim de evitar possíveis complicações no período pré, trans e pós operatório, causando o menor trauma possível durante a sua recuperação.

## **Conclusão**

Sendo assim, é possível observar que através de um plano de cuidados sistematizado o paciente pode ser beneficiado, uma vez que recebe cuidado integral e individualizado de acordo com suas necessidades físicas e psicológicas. Além disso, proporciona ao profissional de enfermagem o trabalho em equipe e de forma interdisciplinar garantindo eficácia no tratamento e melhor eficiência durante a reabilitação. Por conseguinte, a enfermagem necessita consolidar-se cada vez mais como ciência focalizando suas ações e para isso, precisa desenvolver a percepção do cliente, neste caso o idoso, baseado em critérios que a ajudem na determinação dos problemas reais e potenciais do estado de saúde. (LUECKENOTTE, 2002). Portanto, quando se relaciona diagnóstico de enfermagem ao idoso salienta-se a necessidade



de profissionais especialistas em gerontologia os quais considerem o idoso como um dos principais agentes de manutenção da sua própria saúde; e do estímulo dos acadêmicos a desenvolverem os DE na prática concomitante à teoria, pois esse indivíduo possui uma fisiologia complexa e longevidade crescente.

### **Referências:**

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Antônio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patrícia LydieVoeux. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CARPENITO, Lynda Juall. **Manual de diagnósticos em Enfermagem**. 13º edição. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LUECKENOTTE, Annette. **Avaliação em Gerontologia**. 3. ed. RJ: Reichmann & Affonso, 2002.

MELO, Ana Cláudia Raposo. **Atividade física e esportiva após artroplastia de quadril**. Niterói, 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922009000600014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922009000600014&lang=pt)> Acesso em: 6 jul. 2011.

NANDA, Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ONO, N.K.; LIMA, G. D. A.; HONDA, E.K.; POLESSELLO, G. C.; GUIMARÃES, R. P.; JÚNIOR, W. R.; QUEIROZ, M. C. **Artroplastia parcial no tratamento das fraturas do colo do fêmur**. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v.45, n.4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162010000400007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000400007&lang=pt)>. Acesso em: 7 agos. 2012.

PETROIANU, Andy; PIMENTA, Luiz Gonzaga. **Cirurgia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

SPARKS; TAYLOR. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TIMBY, B.K. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no atendimento de enfermagem**. Trad. Margarita Ana Rubin Unicovsky. – 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.