

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PARTURIENTES DURANTE TRANSOPERATÓRIO – CIPE BETA-2

NURSING DIAGNOSES IN PARTURIENT WOMEN DURING SURGERY - CIPE BETA-2

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EM PARTURIENTAS EM EL PERÍODO TRANSOPERATÓRIO – CIPE BETA-2

Thaís Honório Lins • Ângela Maria Leal de Moraes Vieira

Resumo - Estudo realizado no Centro Cirúrgico de uma maternidade pública, objetivando identificar a frequência dos diagnósticos de Enfermagem mais comuns seguindo a CIPE em emergência obstétrica no período transoperatório de cesárea. Pesquisa do tipo descritivo-exploratória, quantitativa. Utilizou-se um instrumento para a entrevista, exame físico e observação de 30 parturientes. Nos resultados foi identificada a frequência dos seguintes diagnósticos de Enfermagem: 100% de risco para infecção na ferida cirúrgica, 100% no sistema urogenital pelo uso de cateter urinário, 100% devido ao uso de cateter venoso periférico e de 90% queimadura de pele pelo uso do bisturi elétrico. Pode-se concluir que os dados encontrados neste estudo permitiram a identificação de tais diagnósticos de Enfermagem possibilitando planejamento e intervenção das ações de Enfermagem.

Palavras-chave - Diagnóstico de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Centro Cirúrgico Hospitalar.

Abstract - This is a study in the surgical suite of a public maternity hospital, with the objective to identify the frequency of the most common nursing diagnoses in accordance with CIPE in obstetric emergencies during the trans-operative phase of caesarian section surgeries. The research was

of a descriptive-exploratory quantitative type. In the collection of data, an instrument was used for an interview, physical exam and the observation of 30 parturient women. In the results were identified with frequency the following nursing diagnoses: 100% risk of infection in the surgical incision, 100% risk of infection in the genital-urinary system from the use of a urinary catheter, 100% risk of infection due to the use of a peripheral venous catheter and 90% risk of a skin burn due to the use of an electric scalpel. It can be concluded that the data found in this study permits an identification of these nursing diagnoses making the planning and the intervention of nursing care possible.

Key words - Nursing diagnoses, Nursing care, Surgey Center.

Resumen - Estudio realizado en el centro de una maternidad pública, a fin de determinar la frecuencia de los diagnósticos de enfermería más frecuentes a raíz de la CIPE obstétrica de emergencia durante el transoperatorio de cesárea. Investigación del tipo descriptivo y exploratorio cuantitativo. Se utilizó un instrumento para la entrevista, examen físico y la observación de 30 mujeres. En los resultados fueron identificados la frecuencia de los siguientes diagnósticos de enfermería: 100% del riesgo de infección de la herida quirúrgica, el

100% en el sistema urogenital por el uso de catéter urinario, el 100% debido al uso de catéter venoso periférico y el 90% de la quemadura de la piel por el uso de bisturí eléctrico. Se puede concluir que los datos encontrados en este estudio permitieron identificar tales diagnósticos posibilitando una planificación y intervención de las acciones de enfermería.

Palabras-clave: diagnóstico de Enfermería, atención de Enfermería; Bloque Quirúrgico Hospital.

INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) diz que toda instituição de saúde deverá utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é um sistema composto por etapas que guiam as ações de Enfermagem. Acrescenta que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) deve ser realizada por todo paciente que for submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico avaliado pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico com a aplicação da SAEP, respeitando as regras do SAE, porém com um enfoque específico ao paciente cirúrgico.⁽¹⁾

A Classificação Internacional para a

Prática de Enfermagem (CIPE) é uma classificação de fenômenos, ações e resultados de Enfermagem, além de ser um instrumento de informação para descrever a prática profissional e fornecer dados que representem nos sistemas de informação em saúde. Esses dados podem ser usados para assegurar a qualidade ou promover mudanças na prática de Enfermagem através de ensino, gerenciamento, elaboração de políticas de saúde e pesquisa.⁽²⁾

Os diagnósticos de Enfermagem influenciaram positivamente a profissão de Enfermagem.⁽³⁾ Ele enfatiza os problemas fisiológicos e psicossociais que as enfermeiras podem legalmente diagnosticar e tratar com independência.⁽⁴⁾

Quando é confirmado o procedimento cirúrgico, o paciente apresenta uma série de dúvidas que devem ser esclarecidas antes de ir para o Centro Cirúrgico. É que, devido ao desconhecimento do ato cirúrgico, pode desenvolver alguns efeitos negativos quanto ao procedimento, como, estresse, aumento do risco de infecção, mudanças no corpo, preocupação excessiva quanto à cicatrização, dificuldade no estilo de vida já constituído e efeitos sobre sua profissão, alterando seu desempenho.⁽⁵⁾ Reforça que, a partir do momento que a equipe cumpre seu papel, orientando o paciente quanto ao ato cirúrgico, com certeza ele terá melhores condições de colaborar e participar de todo planejamento que for realizado, emitindo respostas orgânicas adequadas à sua recuperação.

A Enfermagem perioperatória resgata o cuidado intermediado pela estrutura do processo de Enfermagem. Nesta estrutura, a enfermeira que presta assistência perioperatória engaja-se na elaboração do histórico do paciente; coleta, organiza e prioriza os dados; estabelece o

diagnóstico de Enfermagem; identifica os resultados desejados pelo paciente; desenvolve e implementa um plano de cuidados de Enfermagem; e avalia aqueles cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente.⁽⁶⁾

Para uma adequada assistência de Enfermagem no período transoperatório, deve-se manter a segurança do paciente e o conhecimento das necessidades físicas, biológicas e sociais, pois o paciente, nesse período, está totalmente entregue à equipe cirúrgica.⁽⁷⁾

Para o Conselho Internacional de Enfermagem, as intervenções de Enfermagem são ações realizadas em resposta a um diagnóstico de Enfermagem com o propósito de gerar um resultado de Enfermagem. A intervenção de Enfermagem é composta de conceitos presentes nos eixos das classificações das ações que são divididas em tipo de ação, alvo, meios, tempo, topologia, localização, via e beneficiário.⁽²⁾

Algumas intercorrências em Centro Cirúrgico: quedas de paciente da maca ou mesa cirúrgica, queimaduras por placa de bisturi; realização de exames ou cirurgias desnecessárias proibidas por lei ou por moral, ou ainda, sem consentimento do paciente ou consentimento obtido através de informação incompleta; infecções operatórias; instrumentais ou materiais que possam causar acidentes ou manuseio de material estéril sem técnica asséptica e registros de Enfermagem incompletos ou inverídicos.⁽⁸⁾

Dentro de tais ocorrências, a enfermeira que atua na área deve cultivar a humanização da assistência, garantindo a preservação dos direitos do paciente, além de sua segurança. Para isto, é necessário sistematizar a assistência de Enfermagem, coletando dados, elabo-

rando diagnóstico de Enfermagem e, a partir daí, traçar o plano de cuidado e avaliação com o propósito de qualificar da nossa profissão tendo como maior beneficiado, o paciente. Enfim, é relevante responder à pergunta de pesquisa: Qual a frequência dos diagnósticos de Enfermagem mais comuns em emergência obstétrica durante o período transoperatório em uma instituição pública de Maceió (AL)?.

OBJETIVO

Identificar a frequência dos diagnósticos de Enfermagem mais comuns em emergência obstétrica durante o período transoperatório em uma instituição pública de Maceió (AL).

MÉTODO

A pesquisa foi do tipo descritivo-exploratório de análise quantitativa, realizada no Centro Cirúrgico de uma maternidade pública localizada em Maceió (AL), de março a abril de 2006. Trata-se de uma instituição estadual de alta complexidade, referência no estado em emergência obstétrica.

A coleta de dados foi realizada durante o período transoperatório no Centro Cirúrgico, que dispõe de cinco salas de cirurgia e Sala de Recuperação Pós-anestésica com quatro leitos. Fizeram parte do estudo 30 parturientes em situação de urgência/emergência, com idade superior a 18 anos e submetidas à cesárea. Foi utilizada a entrevista face a face, o exame físico e a observação da cliente durante a assistência de Enfermagem.

O exame físico consistiu de inspeção, palpação e ausculta realizadas obedecendo à segmentação céfalo-caudal. Não foi realizada qualquer manobra que pusesse em risco a integridade do

feto e da mãe. Também não foi realizado exame físico da genitália externa e do sistema neurossensorial. Foram observados e registrados dados de sua permanência no ambiente cirúrgico, como tempo da cirurgia; equipamentos e soluções utilizados; posição na mesa operatória; uso de sondas, drenos ou cânulas; serviços requisitados; sinais vitais e encaminhamento do paciente no pós-operatório imediato.

Deu-se início à referida pesquisa após aprovação da Direção Médica, Coordenação de Enfermagem e do Comitê de Ética e Pesquisa conforme Resolução 196/96 do CNS. Após orientação e aceitação do estudo, a participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo desistir da pesquisa em qualquer momento da sua realização sem prejuízo ou penalidade para a mesma, e o sigilo foi mantido sobre a identificação das participantes.

RESULTADOS

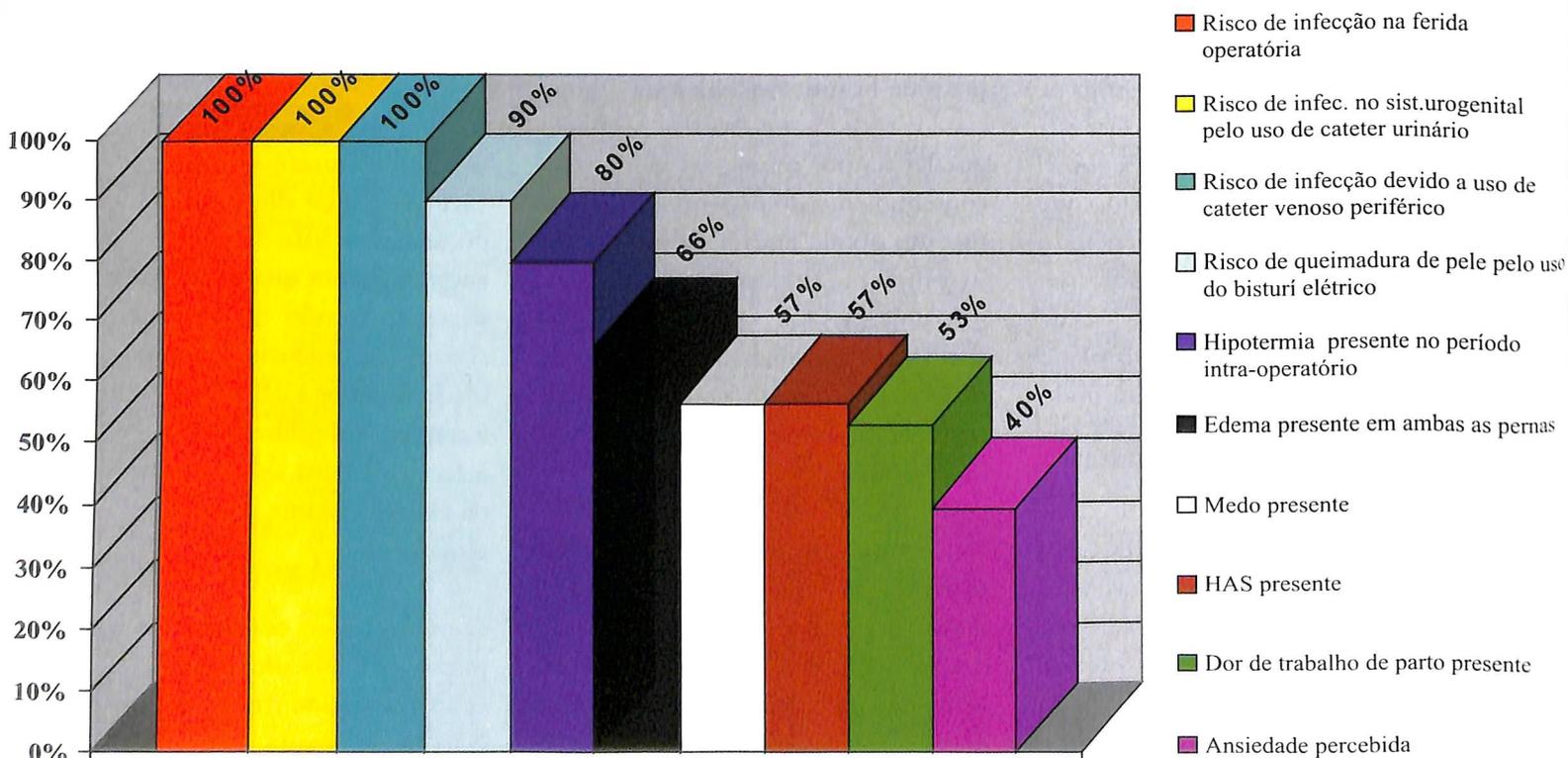
A faixa etária das 30 parturientes variou entre 18 e 39 anos com tempo cirúrgico entre 30 minutos e 1 hora e 40 minutos, e 86,66% utilizaram a raquianestesia e 13,34%, peridural.

O gráfico nº 1 ilustra os dez diagnósticos de Enfermagem mais encontrados no período intraoperatório em emergência/urgência obstétrica seguindo a nomenclatura a CIPE, versão Beta 2. Porém serão discutidos os cinco primeiros com maior evidência de acordo com o objetivo proposto pelo estudo. Observa-se que, nesse período, os mais encontrados foram o risco para infecção na ferida cirúrgica no sistema urogenital pelo uso de cateter urinário, de infecção pelo uso de cateter venoso periférico e de queimadura de pele pelo uso do bisturi elétrico. Também se identificou hipotermia presente no período

transoperatório, que será discutido adiante. Os diagnósticos de menor proporção, mas também observados, foram o edema presente em ambas as pernas, medo presente, hipertensão arterial sistêmica presente, dor de trabalho de parto presente e ansiedade demonstrada.

O primeiro diagnóstico de Enfermagem encontrado foi risco para infecção na ferida cirúrgica, presente em 100% dos pacientes que, segundo Carpenito,⁽⁹⁾ quando diz que todos os indivíduos estão em risco para infecção e que a pele proporciona a primeira linha de defesa e quando ocorre abertura desta, tanto cirúrgica como traumática, potencializa a infecção. Para o CDC, o termo infecção da ferida operatória deve ser substituída por infecção do sítio cirúrgico, pois nem toda infecção relacionada à manipulação cirúrgica ocorre na ferida propriamente dita, mas também em

Gráfico 1 – Diagnósticos de Enfermagem apresentados pela autora. Maceió, mar/abr., 2006



órgãos ou espaços abordados durante a operação.⁽¹⁰⁾

Outro diagnóstico de Enfermagem encontrado foi risco para infecção no sistema urogenital pelo uso do cateter urinário. Esse risco está presente em 100% dos pacientes, já que todos foram submetidos a cateterismo vesical de demora. A bacteriúria ou candidúria, indicativos não exclusivos de infecção urinária, se desenvolvem em 25% de pacientes hospitalizados com uso de cateter vesical em até sete dias de internação, sendo essa categoria de infecção a segunda causa de infecção sistêmica hospitalar.⁽¹¹⁾ O cateter de demora deve ser instalado por meio de técnica estéril e apenas quando for absolutamente necessário. A instalação do cateter deve ser cuidadosa evitando lesões e infecções.⁽¹²⁾

Neste estudo, outro diagnóstico de Enfermagem encontrado foi risco para infecção devido ao uso de cateter venoso periférico. De fato, 100% dos pacientes que foram submetidos à punção venosa periférica apresentam risco para infecção do sítio de inserção do cateter periférico, ou seja, todos têm possibilidade de desenvolver infecção já que foram expostos ao procedimento.

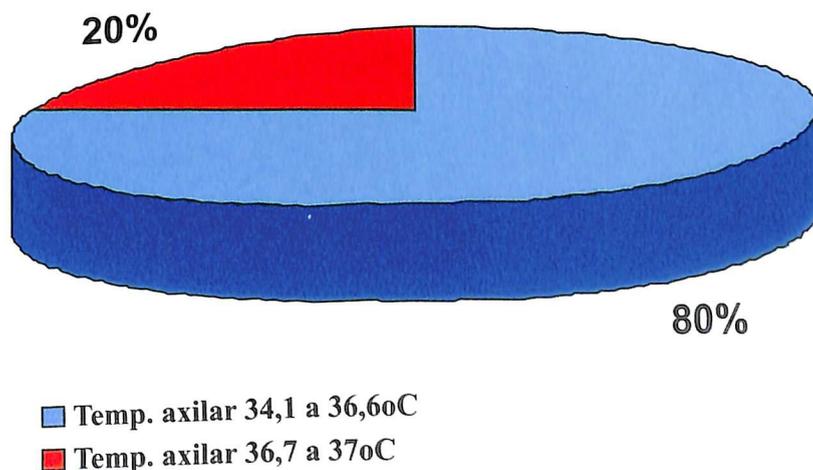
Os cateteres periféricos são mais comumente utilizados no ambiente hospitalar. Apesar dos enormes benefícios decorrentes da terapia intravascular, existe risco potencial de produzir doença iatrogênica e bacteremias. O risco de infecção relacionada ao cateter é em torno de 1%, porém, a preocupação ocorre devido ao grande número de pacientes que necessitam de acesso vascular e alta letalidade quando ocorrem infecções chegando a ser superior a 20%. Informa ainda que, flebite, infecção do sítio de inserção do cateter e bacteremia relacionada a cateter são

complicações infecciosas associadas ao uso dos cateteres periféricos.⁽¹³⁾

O risco de queimadura de pele pelo uso de bisturi elétrico, outro diagnóstico de Enfermagem identificado no estudo, que esteve presente em 90% dos pacientes. A unidade de eletrocirurgia composta pelo bisturi elétrico é segura, mas se mal utilizada pode ocasionar queimaduras, principalmente nos locais de colocação da placa, dos eletrodos do monitor cardíaco, ou onde houver contato direto da pele do paciente com as superfícies metálicas da mesa cirúrgica.⁽⁹⁾ Por isto, a necessidade de um cuidado individualizado e especial da equipe de Enfermagem. O uso da unidade de eletrocirurgia, que é uma unidade elétrica de alta frequência, tem a finalidade de promover a eletrocoagulação, eletrodissecção e fulguração (coagulação superficial). Tem como vantagem diminuir o risco cirúrgico e anestésico, o gasto de material de sutura, o tempo de coagulação e de cirurgia, assim como o risco de infecção da ferida cirúrgica.⁽⁸⁾

O gráfico n° 2 mostra que 80% dos pacientes estudados apresentaram hipotermia, correspondendo a 24 pacientes com temperatura axilar entre 34,1°C a 36,6°C. Durante a anestesia, a temperatura do paciente pode cair. O metabolismo da glicose mostra-se reduzido e conseqüentemente pode-se desenvolver acidose metabólica, denominando hipotermia, que é indicada por uma temperatura corporal central abaixo da normal em menos ou igual a 36,6°C. A hipotermia pode acontecer devido à baixa temperatura da sala de cirurgia, da infusão de líquidos frios, da inalação de gases frios, de cavidades ou feridas corporais abertas, da atividade muscular diminuída, da idade avançada ou dos agentes farmacológicos utilizados, como por exemplo, vasodilatadores, fenotiazínicos e anestésicos gerais. Entre as intervenções de Enfermagem para reduzir estas intercorrências, estão manter temperatura da sala de cirurgia entre 24 e 26,6°C, trocar capotes e campos cirúrgicos quando molhados e monitorizar temperatura corporal.⁽¹⁴⁾

Gráfico 2 - Diagnóstico de Enfermagem - Hipotermia presente no período intraoperatório



CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo possibilitaram a identificação dos principais diagnósticos de Enfermagem presentes em emergência obstétrica durante o período transoperatório, possibilitando futuramente o planejamento e intervenção das ações de Enfermagem tanto diretamente para o paciente como para a equipe de Enfermagem. Quando o profissional observa o paciente, entrevista, coleta dados, examina, fornece orientações e esclarece dúvidas que vão surgindo, a paciente torna-se mais compreensiva com a situação em que se encontra, cooperativa e acima de tudo mais confiante na equipe que está prestando assistência. A partir daí, o enfermeiro, assim como toda a equipe de Enfermagem, tem mais facilidade para desenvolver suas atividades, buscando o bem-estar do paciente e sua cooperação.

É relevante dizer que a sistematização da assistência de Enfermagem no modelo da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) facilita o cuidar, prioriza e organiza a assistência e permite uma avaliação mais concisa de acordo com o que foi proposto.

O ambiente cirúrgico é desconhecido para o paciente e é neste momento que o enfermeiro necessita interagir com ele. A SAE é uma forma de sistematizar, organizar a assistência prestada.

Assim sendo, é preciso que os enfermeiros avaliem a Sistematização da Assistência de Enfermagem, sejam incentivados a utilizar o diagnóstico de Enfermagem na prática, pensem no cuidar, e que as instituições invistam em cursos e treinamentos para a equipe de Enfermagem.

REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas da SOBECC. 4^a ed. São Paulo: SOBECC; 2007.
2. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: beta 2. São Paulo; 2003.
3. Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermagem. 6^a ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
4. Sparks MS, Taylos CM, Dier JG. Diagnóstico em enfermagem. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2000.
5. Santos NCM. Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem. São Paulo: Iátria; 2003.
6. Meeker MH, Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
7. Moura LPAM. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação anestésica. 7^a ed. São Paulo: SENAC; 2004.
8. Ferreira LMB, Ribeiro MCM. Centro cirúrgico – o espaço de fazer enfermagem. Rio de Janeiro: EPUB; 2000.
9. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
10. Grinbaum RS. Prevenção da infecção de sítio cirúrgico. 2^a ed. São Paulo: APECIH; 1999.

11. Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.

12. Moreira MC, Souza SR. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: LAB; 2005.

13. Ritschmann R, Levin AS. Infecção relacionada ao uso de cateteres vasculares. 2^a ed. São Paulo: APECIH; 1999.

14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

AUTORIA

Thaís Honório Lins

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), professora auxiliar de Ensino da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e enfermeira do Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-anestésica da Maternidade Escola Santa Mônica.

Ângela Maria Leal de Moraes Vieira

Enfermeira, mestre em assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professora assistente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de São Miguel.



Uma nova geração de luvas⁽²⁾ com proteção "ativa" das mãos contra HIV, Hepatite C,...⁽³⁾
A tecnologia G-Vir reduz comprovadamente a taxa viral⁽¹⁾ em eventos de lesão percutânea.

Revolução tecnológica que pode salvar sua vida.

Luva composta de duas camadas de elastômero termoplástico recheadas com líquido desinfetante. Sua tecnologia é baseada em três fatores de proteção: maior resistência devido à espessura, líquido desinfetante eficaz⁽³⁾ e seu sistema de propulsão (esguicho).



1. Pressão exercida pela agulha contaminada na camada exterior da luva:

Convergência das microgotas de desinfetante em um único volume sob pressão.



2. Penetração da agulha contaminada na luva:

O efeito da pressão leva à expulsão do desinfetante sobre e dentro da agulha infectada.



3. Perfuração da camada interior da luva:

A taxa viral transmitida é reduzida imediatamente pela difusão ativa do desinfetante.

(3) 80% em média de redução no número de vírus encapsulados transmitidos⁽¹⁾ durante Acidente de Exposição Sanguínea.
(1) F. Bricout, A. Morailon, P. Sonntag and al. Virus-inhibiting surgical glove to reduce the risk of infection by enveloped viruses. J. Med. Vir., 2003, Vol 69, No.4, 538-545.
(2) P. Sonntag, and al. Biocide squirting from an elastomeric tri-layer film. Nature Materials, 2004, Vol 3, N°5, 311-315.

Primeira empresa do setor certificada pelo ISO 9001:2000, a Mucambo lidera o mercado brasileiro de luvas cirúrgicas. São mais de 50 anos de dedicação e respeito à vida dos profissionais de saúde, acima de tudo, humanos e sensíveis. Qualidade e confiança que fazem da Mucambo a marca preferida entre médicos e enfermeiras.

0800-7074435
www.gvir.com.br

MUCAMBO®

Desde 1950 protegendo suas mãos