

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS DOENTES COM AFECÇÕES ORTOPÉDICAS E TRAUMATOLÓGICAS

Luiz Claudio Santos de Abreu¹

RESUMO

Os cuidados de enfermagem aos doentes com afecções ortopédicas e traumatológicas abrangem clientes com diferentes patologias, nomeadamente luxação congênita de quadril, displasias do quadril, fratura do colo do fêmur, entre outras. Por isso, os enfermeiros, especialistas de reabilitação ou generalistas, que trabalham em serviços de Ortopedia e em serviços de urgência devem estar preparados para responder eficazmente a todas as situações com que se deparam. Portanto, os trabalho exposto abordará enfatizará os cuidados específicos de enfermagem no que se refere a patologias ortopédicas.

Palavras-Chave: Cuidados, Enfermagem, Afecções, Ortopédicas.

ABSTRACT

Nursing care to patients with orthopedic and traumatology disorders include clients with different pathologies, including congenital hip dislocation, hip dysplasia, femoral neck fracture, among others. Therefore, nurses, rehabilitation specialists or generalists, working in orthopedics services and emergency services should be prepared to respond effectively to any situation they encounter. Therefore, the above work address emphasize specific nursing care with regard to orthopedic pathologies.

Keywords: Care, Nursing, disorders, Orthopedic.

¹ Graduado no Curso de Enfermagem

INTRODUÇÃO

Os problemas que afetam os sistemas muscular, esquelético e articular, congênitos ou resultantes de doenças metabólicas e degenerativas, e de traumas de origem intencional ou não, são um importante problema de saúde pública não só por atingirem uma percentagem cada vez maior da população incluindo jovens e adultos jovens, como também, pelos custos pessoais (dor ou desconforto, impossibilidade de, muitas vezes, manter os hábitos de vida, que podem gerar isolamento e síndromes depressivos) e sociais (aumento de absentismo e elevados custos em tratamentos médicos e de enfermagem) (GOMES, 2009).

Os cuidados de enfermagem de reabilitação têm acompanhado as alterações dos cenários no campo da saúde, movendo-se dos cuidados em situações agudas, para uma maior intervenção nas situações crônicas de longa duração (MENDES, 2012).

A intervenção não pode ser direcionada exclusivamente para a recuperação ou adequação à limitação física, mas, tem que se estabelecer uma abordagem integradora em que o próprio indivíduo e a família/cuidador sejam protagonistas no processo de reabilitação. Isto permite que o paciente mobilize as suas próprias energias físicas, psicológicas e sociais que irá repercutir-se inevitavelmente no processo de recuperação e reintegração social (GOMES, 2009).

1. CONCEITO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ortopedia e Traumatologia são partes muito importantes da formação médica, embora nem sempre reconhecidas. Em torno de 30-40% das ocorrências de um pronto-socorro geral são ortopédicas. Lombalgia, dor no ombro e trauma são as causas mais frequentes de afastamento do trabalho e aposentadoria por incapacidade. Muitas afecções ortopédico-traumáticas na criança dependem do diagnóstico correto e tratamento precoce, o que pode recuperar a integridade ou obrigar a uma convivência com uma penosa limitação física durante a vida. (GOMES, 2009).

A ortopedia, como ciência, tem por objetivo investigar, estudar, prevenir e tratar as afecções do aparelho locomotor e de sustentação, excetuando o tratamento clínico das afecções miopáticas, neurológicas e reumáticas autoimunes.

2. ALGUNS TESTES ESPECIAIS EM ORTOPEDIA

✓ Teste de Galeazzi

Serve para verificar se há diferença de comprimento nos membros inferiores. O indivíduo é colocado em decúbito dorsal, em posição simétrica, com os membros inferiores flexionados de modo a manter os pés juntos. Quando há discrepância de comprimento dos membros, os topos dos joelhos ficam em alturas diferentes.



Teste de Galeazzi, é usado para verificar se há diferença de comprimento nos membros inferiores. Os joelhos são flexionados e os pés mantidos juntos. Se houver encurtamento de um dos membros um joelho ficará mais baixo, como se observa no lado esquerdo do paciente.

✓ **Teste de Adams ou teste de um minuto**

Serve para investigar se há escoliose, solicitando-se ao paciente que faça flexão do tronco, com descrito e ilustrado atrás.

✓ **Intervenção Cirúrgica**

Os pinos são conectados entre si com uma ou mais barras ou anéis (PASCCOAL, 2002). Naquelas que tenham lesão de partes moles associadas, bem como perdas ósseas, facilitando a realização dos curativos e pode ser usado como opção de tratamento nas fraturas cominutivas e segmentares em pacientes que precisam ser mobilizados XAVIER, 2003).

Fixação interna: algum tipo de implante - placa de metal, haste como osteossíntese interna. A principal indicação da osteossíntese com placas e parafusos é a impossibilidade do uso. Sua vantagem está na possibilidade da redução anatômica e estabilização rígida e imediata da fratura. As desvantagens incluem a ampla dissecação necessária para a colocação da (PASCCOAL, 2002).

✓ **Pré-operatório**

- Colher uma história detalhada, incluindo o mecanismo de lesão, fazendo um exame completo da extremidade afetada à procura de edema, hematoma, crepitação, perda da função, deformidade, descoloração da pele, posição alterada e mobilidade anormal do membro afetado, além de abrasões, lacerações, atentando para a integridade do envoltório e de partes moles;

- A perfusão tecidual das extremidades deve ser avaliada, assim como a função dos nervos. Deve-se fazer um exame neurológico, incluindo uma avaliação motora e sensitiva dos nervos, atentando para episódios de dor intensa, fraqueza ou parestesias que podem ser indicativo de isquemias (HEBERT & XAVIER, 2003).

- Avaliar estado emocional do paciente, oferecendo medidas de conforto, esclarecendo dúvidas, ensinando medidas preventivas de complicações no pós-operatório (SANTOS, 2005);

- Checar riscos cirúrgicos e exames solicitados. Planejar, implementar e avaliar as ações assistenciais para o preparo do paciente de acordo com o tipo de cirurgia (TASHIRO, 2001).

✓ **Pós-operatório**

- Realizar exame físico pós-operatório, incluindo avaliação do membro operado para detectar a presença de complicadores, mantendo-o em posição anatômica confortável;

- Estar atento em relação aos curativos para sinais de sangramento, dor, hematomas, deiscência, alterações na perfusão periférica e edema de extremidade.
- O dreno de sucção normalmente é retirado entre 24 horas a 48 horas após a cirurgia, como objetivo evitar possíveis hematomas que possam interferir no processo de cicatrização da ferida.
- O cateterismo vesical é realizado em cirurgias longas e sempre quando se faz necessário a monitoração do débito urinário. Normalmente a sonda é retirada no primeiro dia após a cirurgia, se o paciente não apresentar nenhuma intercorrência (TASHIRO, 2001).

Tratamento de fratura de fêmur distal e proximal

Tratamento das fraturas decorrentes da Osteogênese Imperfeita: Doença genética relativamente rara, que causa fragilidade nos ossos gerando fraturas à manipulação relativamente simples do paciente ou mesmo espontaneamente, ocorrendo encurvamento dos ossos devido ao encurtamento. Devido às fraturas, o tratamento cirúrgico propõe o alinhamento ósseo através da colocação de uma haste intramedular, diminuindo os riscos de uma nova fratura e a dor de uma fratura. Este tipo de procedimento é conhecido como Rodding (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTEOGÊNESE, 1999).

Cuidados de Enfermagem

Todo paciente cirúrgico, apresenta sentimento de medo e ansiedade relacionado à cirurgia e a ruptura com seu ambiente social e familiar, mobilizando respostas inesperadas, imprevistas e até mesmo com diminuição da auto-estima. Neste momento, o trabalho inicial da enfermagem é o de apresentar a criança o seu novo ambiente.

✓ **Higiene corporal** - Incentivar banho de aspersão, dentro de suas condições.

✓ **Alimentação** - Orientar quanto à necessidade de ingestão de proteínas, fibras, legumes, carboidratos e frutas e estímulo à ingestão hídrica.

✓ **Eliminações vesical e intestinal** - Orientar quanto ao cateterismo vesical intermitente, uso de supositório de glicerina (quando prescrito pelo médico) e massagem abdominal em sentido horário.

✓ **Cuidados com curativos** - Orientar quanto à importância da lavagem das mãos antes da realização do curativo e cuidados para não contaminá-lo.

✓ **Mobilização** - Orientar quanto à mudança de decúbito e massagem de conforto, utilização do colchão caixa de ovo e proteção das proeminências ósseas com coxins.

✓ **Outros** - Orientar a família para que seja compreensiva e carinhosa com o paciente.

Intervenção do enfermeiro nos tratamentos de Traumas, e em Ortopedia

O enfermeiro atua durante o tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes, com trauma desenvolvendo ações de prevenção e promoção, tendo respaldo técnico e legal para o cuidado dos pacientes na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação, atendimento aos familiares e de todo o gerenciamento do cuidado. Além disso, desenvolve ações educativas integradas com outros profissionais, apoia e participa da construção de legislação específica, identifica fatores de risco ocupacional, utilizando-se das tecnologias e da pesquisa como suporte essencial para gerar a base de conhecimentos que fundamenta a prática clínica nesta área.

Para BULECHEK (1985), intervenção de enfermagem é a ação autônoma da enfermeira, baseada em regras científicas que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho preconizado pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas. Ainda BULECHEK & McCLOSKEY (1987) definem intervenção de enfermagem como uma direção no cuidar que a enfermeira realiza em favor do cliente/paciente durante o tratamento, sendo uma função essencial deste profissional. Caracterizam, ainda, a intervenção de enfermagem como um fenômeno cuja referência é a enfermeira, enquanto que o diagnóstico de enfermagem tem como referência o paciente.

A reabilitação no trauma deve ser precoce, com o objetivo de evitar deficiências ou mesmo de agravar incapacidades e, se considerada como um processo de aprendizagem, cabe ao paciente, família e profissionais de saúde, compartilharem da responsabilidade pela reconstrução gradativa de uma vida muito diferente e, neste processo de aprendizagem os cuidados físicos serão os primeiros a serem aprendidos. Já o ajustamento será um contínuo por toda a vida. (FARO 1996).

No caso de lesão medular, no atendimento à família do paciente com este tipo de lesão pós-trauma, cumpre-nos compreender que o ajustamento depende de uma conscientização interior, envolvendo redimensionar valores pessoais, conflitos e atitudes não apenas de quem sofreu o trauma físico, mas, principalmente daqueles que, de uma maneira ou de outra, compõe a unidade de suporte da qual o lesado medular faz parte, ou seja, a família.

O enfermeiro tem competências relacionadas ao uso de outras terapias além das farmacológicas para minimizar a dor dos pacientes e contribuir para a expectativa de restabelecimento, dentre estas terapias, destacam-se a musicoterapia, a massagem terapêutica, a estimulação de pensamentos que aliviem a dor, a aromaterapia e o posicionamento para conforto.

A equipe de Enfermagem deve ter uma perspectiva ampla sobre as sensações experimentadas e relatadas pelos pacientes com dor no pós-operatório imediato porque permanece a maior parte do tempo da internação prestando assistência; entretanto, relatam insatisfação com o gerenciamento da sua dor pela Enfermagem.

A assistência de enfermagem em Ortopedia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados, que será comprovada mediante apresentação ou registro, no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição a que pertence o profissional de Enfermagem, de certificado emitido por Instituição de Ensino, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação ou concedido por Sociedades,

Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento.

Resolução COFEN nº- 422, de 4 de abril de 2012 – DOU de 11.04.2012

Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO o disposto no artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311/2007;

CONSIDERANDO que, historicamente, a assistência de enfermagem inclui os cuidados ortopédicos e os procedimentos com a imobilização ortopédica;

CONSIDERANDO que, na área da Enfermagem, existe a Especialização em Urgência e Emergência, que abrange conhecimentos e habilidades técnicas em Ortopedia;

CONSIDERANDO a Nota Técnica emitida pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Ministério da Saúde, em 25 de setembro de 2008, que se contrapõe à criação da profissão de Técnico de Gesso;

CONSIDERANDO a revogação da Resolução Cofen nº 279/2003, que vedava a participação dos profissionais da Enfermagem na confecção e retirada de calha gessada e aparelho de gesso;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios para a assistência de enfermagem em Ortopedia e para a execução de procedimentos de imobilização ortopédica;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 412ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos dos PAD Cofen nº 571/2010 e nº 314/2011, resolve:

Art. 1º A assistência de enfermagem em Ortopedia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados.

Parágrafo único. A capacitação a que se refere o caput deste artigo será comprovada mediante apresentação ou registro, no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição a que pertence o profissional de Enfermagem, de certificado emitido por Instituição de Ensino, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, atendido o disposto nas Resoluções Cofen nº 389/2011 e 418/2011.

Art. 2º Os cuidados e procedimentos a que se refere esta Resolução deverão ser executados no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

CONCLUSÃO

Em Traumato-Ortopedia os enfermeiros devem ser capazes de conduzir a assistência à pacientes em condições complexas, em um ambiente de cuidado que muda rapidamente, e o desenvolvimento consciente dos sentidos corporais como instrumento consciente da assistência, permite uma eficiente identificação dos problemas, planejamento e intervenções holísticas e com a qualidade necessária.

Os cuidados de enfermagem aos doentes com afecções ortopédicas e traumatológicas abrangem pessoas com diferentes patologias, nomeadamente luxação congênita de quadril, displasias do quadril, fratura do colo do fêmur, entre outras. Por isso, os enfermeiros, especialistas de reabilitação ou generalistas, que trabalham em serviços de Ortopedia e em serviços de urgência devem estar preparados para responder eficazmente a todas as situações com que se deparam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FARO, A.C.M., et al. Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular. In: VENTURA, M. de F. et al. Enfermagem ortopédica. São Paulo: Ícone, 1996. p.175-89.

FARO, A. C. M. Autonomia, dependência e incapacidades: aplicabilidade dos conceitos na saúde do adulto e do idoso. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Fundação Telefônica. Manual de enfermagem. São Paulo: Ministério da Saúde, 2006. p. 137-140.

GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOMES, Bárbara Pereira, **Ferreira, Margarida Reis Santos. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia, de Ana Cristina Mancussi; Carla Roberta Monteiro; César da Silva Leite; Luciana Tokunaga Itami / Difusão Editora, 2009.

HOYT, D.B.; COIMBRA, R.; WINCHELL, R.J. Tratamento de trauma agudo. In: Townsend Jr CM, editores. Sabinston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TASHIRO, Marisa Toshiko Ono , Simone Pereira Gabriel Murayama Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. Atheneu, 2001.