

RELATO DE CASO

Implementação do processo de enfermagem para um paciente com fixador externo Ilizarov: estudo de caso.

Implementation of the nursing process for a patient with external Ilizarov fixator: case study.

Vânia Z. Brandão¹; Zaida A.S.G. Soler²

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental, Professora Assistente*; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Livre-Docente*, orientadora e docente da Graduação e Pós-Graduação*

* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo O objetivo deste estudo foi implementar o processo de enfermagem, que é o método científico da assistência de enfermagem, para um paciente com fixador externo Ilizarov, atendido em um Hospital Escola do interior de São Paulo. A coleta de dados foi embasada no instrumento de Brandão (2000) e os diagnósticos de enfermagem identificados segundo a taxonomia da NANDA. No planejamento foram traçadas metas e objetivos e feita a prescrição de enfermagem que foi implementada. Após essa fase foi realizada a evolução. Os resultados mostram que a implementação do processo de enfermagem guiou a assistência de enfermagem prestada e facilitou a participação ativa do paciente no seu autocuidado.

Palavras-chave Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Fixadores Externos; Técnica de Ilizarov.

Abstract The objective of this study was to apply and implement the nursing process, that is, the scientific method of giving nursing care to a patient with external Ilizarov fixator assisted at a Teaching Hospital in the countryside of São Paulo State. The collection of data was based in Brandão's instrument (2000) and the nursing diagnoses were identified according to the taxonomy of NANDA nursing diagnoses. Objectives and goals were designed in the general planning and the nursing diagnosis that was outlined was implemented. After this phase was over a gradual development was carried out. The results suggested that the implementation of the nursing process has driven the giving care and facilitated the active participation of the patient in his/her own self-care.

Keywords Nursing Process; Nursing Diagnosis; External Fixators; Ilizarov Technique.

Introdução

A fixação externa permite o contato direto dos fragmentos ósseos e elimina o movimento na área da fratura, o que acelera os estágios da consolidação óssea, além de ter a capacidade única de estabilizar ossos e tecidos moles a certa distância do foco operatório ou do traumatismo, tem uma baixa taxa de complicações graves, não é obstrutivo, é suficientemente rígido para manter o alinhamento sob situações adversas das cargas, facilita a sustentação completa de peso, é adaptável a uma ampla variedade de condições de traumas e pacientes, proporciona tratamento ambulatorial e permite o retorno do paciente às atividades ocupacionais o mais breve possível^{1,2,3}.

Dos fixadores externos (FE) existentes, o fixador externo Ilizarov (FEI), também conhecido popularmente como "gaiola", é um sistema circular composto de 32 elementos básicos, altamente complexos, mas bastante versátil, que usa fios de tensão, tipo Kirschner, transfixados no osso em várias direções para prender os anéis do fixador, que são reunidos por roldanas telescópicas usadas para corrigir angulação e defeitos rotacionais, tratar não-união e estirar extremidades, que por meio do ajustamento

diário das roldanas telescópicas estimula a formação óssea, devendo este ajuste ser realizado pelo próprio paciente, treinado previamente pelo enfermeiro, visando a independência e autonomia do paciente^{2,4,3}.

O uso do FEI promove uma regeneração óssea a partir de dois a sete dias, em torno de 1 mm/dia, o que equivale a 1 cm/mês, que é considerado ideal, pois se a regeneração for muito rápida o osso regenerado é pobre e se for muito lenta, o osso regenerado se calcifica muito depressa, e quando a regeneração óssea atinge a meta pré-estabelecida, o FE se mantém no membro, porém sem sofrer reajustes⁵.

As possíveis complicações do uso do FEI são: lesão neurovascular, úlcera de pressão, infecção no trajeto de inserção dos fios, subluxação e luxação durante o alongamento, refratura do membro, consolidação prematura da corticotomia e deformidade dos anéis⁶.

Para se evitar complicações o paciente com FEI necessita de uma série de cuidados: manter os pontos cortantes ou pinos do dispositivo cobertos para prevenção de lesões, ter o membro afetado elevado para prevenir e/ou reduzir edema, ter uma

Não há conflito de interesse

monitorização freqüente do estado neurovascular da extremidade, avaliar com freqüência e regularidade cada ponto do pino quanto a hiperemia, drenagem, dor, depressão e/ou afrouxamento para se detectar qualquer sinal de infecção o mais precoce possível, acrescido de um cuidado especial que é o desenvolvimento do autocuidado para com o dispositivo, que fará parte da vida do paciente por um longo período de tempo (04 semanas a 12 meses), dependendo da gravidade da lesão^{7,6}. A eficácia do tratamento pelo FEI depende da total cooperação do paciente, então, o enfermeiro deve estar preparado para apoiar, educar, administrar e cuidar do paciente, isto é, utilizar o processo de enfermagem e conhecer o método de Ilizarov.

O uso do processo de enfermagem, especificamente com as etapas de coleta de dados para formulação do histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação/evolução, como ferramenta de trabalho para a assistência de enfermagem, permite avaliar a efetividade e a qualidade do cuidado prestado.

O objetivo deste estudo foi implementar o processo de enfermagem para um paciente com FEI tipo Ilizarov.

Casística e método

Este estudo de caso foi realizado na Unidade de Cirurgia Geral de um Hospital Escola do interior paulista, que dispõe de 15 leitos para pacientes ortopédicos. O paciente foi escolhido de forma aleatória, porém deveria concordar em participar do estudo e estar com FEI para tratamento. A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico e entrevista seguindo o instrumento desenvolvido por Brandão (2000), e então houve a elaboração do histórico de enfermagem, que para Potter&Perry (1999) é um banco de dados, construído a partir de um roteiro ou não, de informações significativas para o enfermeiro, que tornam possível a identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) e de problemas colaborativos. Para a identificação dos DE, que são problemas que podem ser resolvidos, reduzidos ou prevenidos por meio de intervenções (ações) de enfermagem, foram seguidos os passos do processo de raciocínio diagnóstico descritos por Risner em 1986 que são: categorização dos dados, identificação de lacunas, agrupamento dos dados relevantes afins, comparação dos agrupamentos com conceitos, padrões e/ou normas, inferência, relação de fatores etiológicos e identificação dos principais DE, propriamente dito, segundo a taxonomia da NANDA de 2003/2004. Após essa identificação foi feito o planejamento que é a fase de elaboração de estratégias, ou seja, os DE foram colocados em ordem de prioridade para o paciente e o enfermeiro, segundo as chances de complicações, as necessidades fisiológicas e os recursos disponíveis. Foram traçadas metas e objetivos para cada DE e feito a prescrição de intervenções, isto é, ações para alcançar o que foi elaborado. A partir da implementação das intervenções fez-se a avaliação.

Resultados e discussão

Histórico de enfermagem: Paciente do sexo masculino, 21 anos, solteiro, estudante, internado há 2 dias para exames de acompanhamento. Apresenta-se orientado no tempo e espaço, calmo e comunicativo. Nega tabagismo, hipertensão e diabetes. Relata ingestão de bebida alcoólica ocasionalmente, mãe saudável e pai hipertenso com câncer de próstata em acompanhamento. Ao exame físico apresenta: bom aspecto de higiene corporal, ausência de alterações na cavidade oral, tórax, abdômen, genitália e região perianal. Está com fixador externo

Ilizarov (FEI) na coxa direita há 1 mês, com previsão para retirada em 7 meses, cujos locais de inserção dos pinos estão levemente hiperemiados e alguns apresentam saída de pequena quantidade de secreção serosa, o que causa desconforto, pois o fixador é grande, incomoda e faz com que necessite do auxílio de alguém para vestir-se, movimentar-se no leito, além de deambular com auxílio de muletas. Relata, ainda, diurese espontânea, evacuação diária, 3 refeições diárias, ingestão de 2 litros de água, dor quando se movimenta de forma abrupta ou quando o fixador esbarra em alguma coisa e dificuldade de relação sexual. Sinais vitais: PA = 120X80 mmHg, P = 76 bpm, T = 36, 1° C e R = 19 mpm.

Diagnósticos de enfermagem: Após a análise dos dados, foram seguidos os passos do raciocínio diagnóstico de Risner (1986) e identificado, segundo a taxonomia da NANDA, 7 DE principais, dos quais 3 são de risco (risco para infecção, risco para trauma, risco para lesão e risco para síndrome do desuso) e 4 reais (integridade tissular prejudicada, mobilidade física prejudicada, déficit no AC de vestir-se, arrumar-se e padrão de sexualidade alterado).

Podemos observar abaixo que todos os DE identificados tem a presença do FEI como fator relacionado ou como evidência, portanto, é um ponto a ser trabalhado durante toda a assistência a ser prestada.

➤ Risco para infecção relacionado à solução de continuidade da pele, trauma tissular, destruição de tecidos e exposição ambiental, secundário à presença do FEI.

➤ Risco para trauma e/ou lesão relacionado à alteração do equilíbrio devido à presença do FEI e ao uso de muletas.

➤ Risco para síndrome do desuso relacionado à diminuição da amplitude dos movimentos do membro inferior direito devido à presença do FEI.

➤ Integridade tissular prejudicada relacionada à lesão tecidual (cutâneo, muscular e ósseo) evidenciada pela presença do FEI na coxa direita.

➤ Mobilidade física prejudicada relacionada à presença do FEI, evidenciada pela diminuição da amplitude dos movimentos do membro inferior direito e relato de instabilidade postural durante o desempenho de atividades motoras e/ou rotineiras.

➤ Déficit no AC de vestir-se e/ou arrumar-se relacionado à presença do FEI, evidenciado pelo relato verbal da necessidade de auxílio para vestir-se e/ou arrumar-se.

➤ Padrão de sexualidade alterado relacionado à presença do FEI, evidenciado pelo relato verbal de dificuldade durante a relação sexual.

O planejamento é a etapa na qual o enfermeiro estabelece a prioridade de atendimento, os resultados esperados, isto é, traça as metas e objetivos, assim como prescreve as ações (intervenções) de enfermagem a serem prestadas na implementação.

Para a escolha das intervenções de enfermagem, autocuidado (AC), foi a palavra-chave, uma vez que para esse paciente a participação ativa e correta do mesmo é condição *sine qua non* para o sucesso do seu tratamento e sua autonomia⁷.

Risco para infecção e integridade tissular prejudicada:

➤ **Meta:** ausência de infecção.

➤ **Objetivos:** O paciente deverá apresentar diminuição da hiperemia e da drenagem de secreção dos locais de inserção dos pinos do FEI da coxa direita em 7 dias.

➤ **Prescrição de enfermagem:** Monitorar SSVV de 8/8h; Orientar e supervisionar a lavagem do FEI e da coxa direita com água e

sabão 1 vez ao dia; Manter locais de inserção dos pinos do FEI limpos e secos; Enfaixar o FEI após o banho; Orientar sobre a importância de uma boa alimentação e hidratação 1 vez ao dia; Orientar e supervisionar a movimentação ativa do membro com FEI a cada 6h; Supervisionar ajuste do FEI 1 vez ao dia.

Risco para trauma e/ou lesão:

➤ **Meta:** ausência de lesão e/ou trauma.

➤ **Objetivos:** O paciente deverá melhorar a habilidade no uso de muletas, movimentar-se com calma e ter habilidade na demarcação de seu território em 7 dias.

➤ **Prescrição de enfermagem:** Orientar e supervisionar o uso de muletas a cada 6h; Manter o FEI enfaixado; Manter a disposição do mobiliário do quarto de modo que não atrapalhe a mobilidade.

Mobilidade física prejudicada e risco para síndrome do desuso:

➤ **Meta:** melhorar a mobilidade e minimizar as complicações relacionadas ao desuso e imobilidade.

➤ **Objetivos:** O paciente deverá movimentar ativamente, relatar melhora da dor à movimentação do membro com FEI e melhorar estabilidade postural em 7 dias.

➤ **Prescrição de enfermagem:** Orientar e supervisionar a movimentação ativa do membro com FEI, a movimentação no leito e a deambulação com muletas de 6/6h.

Déficit no AC de vestir-se e/ou arrumar-se:

➤ **Meta:** ausência do déficit.

➤ **Objetivos:** O paciente deverá vestir-se e/ou arrumar-se sozinho em 7 dias.

➤ **Prescrição de enfermagem:** Orientar a adaptação das roupas com velcro junto à acompanhante 1 vez ao dia; Orientar e supervisionar a troca das roupas após o banho.

Padrão de sexualidade alterado.

➤ **Meta:** melhorar o padrão de sexualidade.

➤ **Objetivos:** O paciente deverá relatar melhora do padrão de sexualidade no retorno, durante a consulta de enfermagem.

➤ **Prescrição de enfermagem:** Orientar, 1 vez ao dia, com uso de fotos ilustrativas, sobre a possibilidade de novas posições para o relacionamento sexual.

A avaliação aconteceu diariamente durante a implementação das intervenções prescritas para o período de internação, que foi de 3 dias e no retorno à consulta de enfermagem, após 7 dias

da alta. Neste momento foi observado que as metas e os objetivos haviam sido atingidos.

Conclusões:

Foram identificados 7 DE segundo a taxonomia da NANDA e todos tem relação direta com a presença do FEI. Na fase do planejamento, o direcionamento da assistência de enfermagem para o desenvolvimento do autocuidado, foi imprescindível para o sucesso do tratamento e a autonomia do paciente. A implementação, etapa na qual as ações traçadas são colocadas em prática foi realizada sem dificuldade, pois possibilitou uma participação ativa do cliente, e o alcance das metas mostra que a utilização do processo de enfermagem, como instrumento de trabalho, garante a eficácia e a eficiência da assistência de enfermagem prestada.

Referências bibliográficas:

- Berhens F. Fixação interna. In: Muller ME, Allgöwer M, Schneider R, Willenegger H. Manual de osteossíntese: técnicas recomendadas pelos grupos AO-ASIF. 3ª ed. São Paulo: Manole; 1993. p.367-410.
- Meeker MH, Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem medico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- Rotbade I, Ramos MRF, Hashimoto R, Carvalho ALC. Estudo mecânico do posicionamento das hastes de conexão no sistema de fixação externa de Ilizarov. Rev Bras Ortop 1997;32(7):569-72.
- Hart K. Using the Ilizarov external fixator in bone transport. Orthop Nurs 1994;13(1):35-40.
- Ventura MF, Faro ACM, Onoe EKN, Utimura M. Enfermagem ortopédica. São Paulo: Ícone; 1996.
- Tashiro MTO, Souza MF, Oliveira SD. Autocuidado no tratamento pelo método de Ilizarov: um estudo de caso. Rev Bras Enfermagem 1995;48(1):46-50.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

Correspondência:

Vânia Zaqueu Brandão
Av. Bady Bassit, 4270 ap. 73 Torre 4
15025-000 - São José do Rio Preto - SP
e-mail: vaniazaqueu@famerp.br

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Identificação:

RG:..... Leito:..... Escolaridade:.....
Idade:..... Estado civil:..... Sexo:.....
Religião:..... Ocupação:.....
Motivo da internação e/ou atendimento:.....
.....
Data da internação e/ou atendimento:.....
SSVV:.....

2. Autocuidado universal:

2.1. Oxigenação / circulação:
.....
2.2. Nutrição / alimentação:
Peso:..... Altura:..... IMC:.....
2.3. Hidratação:

Oral / extra-oral:.....
Venosa:.....

2.4. Eliminação:

Diurese:.....
Evacuação:.....

Outros (sondas, drenos,...):.....
Órgãos genitais e região perianal:.....

2.5. Atividade / repouso:

2.6. Solidão / Interação social:

Antecedentes pessoais:.....
Hábitos de vida:.....

2.7. Risco de vida e bem estar:

Tipo de moradia:.....
.....

Transporte disponível:.....
Assistência médica disponível:.....

3. Autocuidado de desenvolvimento:

Eventos importantes (infância, adolescência e fase atual):.....

4. Autocuidado no desvio de saúde:

FE: tipo:..... Localização:.....

Data de colocação:..... Tempo previsto de permanência:.....

Quais cuidados você tem ou terá com o FE?:.....
.....

Quais orientações recebeu para este cuidado?:.....
.....

Quem deu as orientações para este cuidado?:.....

Qual o maior problema que você tem ou imagina que terá com o FE?:.....

O que você considera necessário para o autocuidado com o FE?:.....
.....