

INTERVENÇÕES E PROCEDIMENTOS EM ENFERMAGEM

Margarida Ferreira | Carlos M. Ferreira



Direção da Coleção:
Manuela Néné | Carlos Sequeira

Autores	V
Agradecimentos	VII
Prefácio	IX
Siglas e Abreviaturas	XIII
Introdução	XV
1. SINAIS VITAIS	1
Introdução.....	2
Respiração.....	2
Pulso	6
Avaliação da Pressão Arterial.....	11
Avaliação da Temperatura Corporal	17
Avaliação da Dor.....	22
Conclusão	26
2. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	29
Introdução.....	30
Avaliação Inicial	30
Conclusão	39
3. PROMOÇÃO DA OXIGENAÇÃO E DA CIRCULAÇÃO	41
Introdução.....	42
Fatores que Interferem na Oxigenação	42
Avaliação da Oxigenação.....	44
Oxigenoterapia.....	47
Aspiração de Secreções.....	56
Ressuscitação Cardiopulmonar.....	63
Suporte Básico de Vida	65
Conclusão	75
4. PROMOÇÃO DE HIGIENE E CONFORTO	79
Introdução.....	80
Banho	80
Lavagem dos Cabelos	86
Higiene Oral	88
Massagem de Conforto	90
Cuidados com as Unhas.....	92
Fazer a Cama Ocupada.....	93
Conclusão	96

5. PROMOÇÃO DA MOBILIDADE FÍSICA	97
Introdução.....	98
Posicionamentos.....	99
Transferência da Cama para a Cadeira.....	114
Conclusão.....	118
6. PROMOÇÃO DA INTEGRIDADE CUTÂNEA	119
Introdução.....	120
Tratamento de Feridas Agudas e Crónicas.....	120
Execução da Técnica de Tratamento de Feridas.....	132
Exame Microbiológico em Feridas – Zaragatoa.....	138
Aplicação de Ligaduras.....	140
Conclusão.....	147
7. PROMOÇÃO DA NUTRIÇÃO	149
Introdução.....	150
Entubação Nasogástrica.....	151
Nutrição Entérica.....	159
Nutrição Parentérica Total.....	165
Conclusão.....	168
8. PROMOÇÃO DA ELIMINAÇÃO	169
Introdução.....	170
Eliminação Intestinal.....	170
Eliminação Urinária.....	178
Exames Laboratoriais.....	182
Cateterização Vesical ou Algaliação.....	185
Conclusão.....	192
9. PROMOÇÃO DO REGIME TERAPÉUTICO	195
Introdução.....	196
Efeitos dos Medicamentos.....	199
Vias de Administração dos Medicamentos.....	200
Princípios Gerais da Administração de Terapêutica.....	205
Administração da Terapêutica por Via Entérica.....	206
Administração da Terapêutica por Via Parentérica.....	212
Colheita de Sangue para Análise.....	239
Conclusão.....	244
10. CUIDADOS AO CORPO PÓS-MORTE	245
Introdução.....	246
Procedimento de Execução de Cuidados Após a Morte.....	248
Conclusão.....	250
Bibliografia	251
Índice Remissivo	253

Margarida Ferreira

Doutora em Investigação Aplicada em Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela e Mestre em Saúde Pública, opção de Saúde Ocupacional, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Professora na Universidade Fernando Pessoa (2016-2017); Professora na Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis (2014-2016); Professora na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia (2003-2014); Coordenadora de Curso de Licenciatura em Enfermagem; Professora Convidada no Curso de Licenciatura em Medicina da Universidade Jean Piaget de Angola e no 1.º Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Jean Piaget de Cabo Verde; Membro do Grupo de Investigação NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Carlos M. Ferreira

Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Licenciado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Professor Especialista do Ensino Superior Politécnico na Área Científica de Enfermagem; Professor Assistente na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Gaia no Curso de Licenciatura em Enfermagem (2005-2014); Professor Convidado em cursos de pós-graduação na área da Psicogeriatrics no Instituto CRIAP e no Instituto Português de Psicologia e Outras Ciências (INSPSIC); Enfermeiro-Chefe no Hospital de Magalhães Lemos, EPE.

Dar à estampa um livro é sempre um ato de coragem por expor ao escrutínio público os seus autores e o trabalho produzido. Numa sociedade pouco habituada aos rigores da avaliação, mais relevância assume a partilha de uma obra que, ocupando-se de intervenções e procedimentos em enfermagem, interpela todos quantos com eles operam e suscitará, sem qualquer margem para dúvidas, apoios, críticas e indiferença. Assim se alcançará o objetivo dos autores.

Tratando-se de dois profissionais com longa experiência do campo e formação académica ao mais alto nível, com experiência na prática clínica e na formação de enfermeiros, a obra procura aliar o conhecimento técnico-científico ao “saber fazer” e constituiu-se como uma referência para os que, em processo de aprendizagem, necessitam de uma ferramenta adicional para lhes orientar o caminho da prática. Aos que já são profissionais oferece a possibilidade de uma revisitação aos princípios, sempre útil como fator de aperfeiçoamento do desempenho e de reflexão sobre caminhos de melhoria e de inovação.

A obra insere-se numa tendência cada vez mais robustecida de afirmação da enfermagem como um campo científico de importância indiscutível e é mais um contributo para o reforço do exercício de práticas fundamentadas e complexas, assentes num *corpus* teórico em desenvolvimento, que a evolução das sociedades e o crescimento das necessidades de cuidados de saúde tornam progressivamente mais relevantes.

A obra é um bom pretexto para nos interrogarmos e refletirmos sobre as intervenções e procedimentos em enfermagem, sabendo-se que tudo está a mudar e que no campo da saúde a evolução tem sido extraordinária. E se há uma dimensão do trabalho dos profissionais de enfermagem que deve manter-se em linha com a melhor tradição da proximidade, do humanismo, do carinho na relação com os doentes, será a evolução técnico-científica, que tem de responder aos novos desafios que decorrem da evolução demográfica, da revolução científica, tecnológica e comunicacional e da globalização que estão a mudar o mundo.

Nas sociedades mais desenvolvidas, em que nos integramos, é sabido que a demografia está a mudar a forma como se vive, as expectativas quanto ao futuro e a colocar desafios crescentes aos serviços de saúde e aos respetivos profissionais. A maior longevidade da população, as patologias específicas associadas, o custo acrescido do funcionamento dos sistemas de saúde, as deficientes respostas sociais para acolher todas as pessoas que necessitam de cuidados especiais constituem um desafio permanente para os decisores, mas também para os profissionais de saúde.

Os enfermeiros desempenham um papel-chave neste processo e é natural que as suas funções venham a alargar-se e a ganhar uma importância acrescida no acompanhamento personalizado dos que necessitam de cuidados especializados, seja presencialmente, seja à distância, consolidando a proximidade relacional como

valor insubstituível, cultivando as relações de afeto como base do relacionamento profissional, estimulando o cuidar espiritual como insubstituível, a par do cuidar do corpo.

A tecnologia já disponível e a que já se antecipa num futuro próximo, bem como as mais recentes ferramentas de comunicação, não são apenas novos recursos ao serviço dos profissionais de saúde, são elementos de mudança profunda na forma como os cuidados são prestados e configuram mesmo uma alteração de paradigma, com efeitos a montante e a jusante, seja na formação de base, seja no exercício profissional.

Os custos crescentes da saúde e a consciência reforçada por parte dos cidadãos dos seus direitos no acesso aos serviços de saúde aumentam a pressão sobre todo o sistema e colocam em causa os modelos tradicionais de prestação de cuidados, seja a estratificação profissional, seja a organização dos mesmos, sendo pacífico assumir que, no futuro, grande parte dos cuidados será prestado nos domicílios. Esta tendência reforça o papel técnico-científico dos profissionais de enfermagem e alargará o seu campo de ação com benefícios crescentes para a gestão dos sistemas de saúde e para a qualidade dos cuidados.

A globalização e a internacionalização têm produzido efeitos a dois tempos na área da formação e da profissionalização em enfermagem. Por um lado, estimulando o intercâmbio e as parcerias internacionais, facilitando o acesso a novos conhecimentos, novas perspetivas, novas práticas, por outro, abrindo os mercados e impulsionando a mobilidade dos profissionais. É sabido como estes movimentos são sempre enriquecedores e facilitadores de um novo tipo de olhar sobre cada realidade e de novas relações interpessoais, indispensáveis como motor de evolução e de inovação. Esta obra é um contributo relevante para o diálogo internacional sobre a matéria de que se ocupa.

A formação em enfermagem, pretexto desta obra, é um desafio permanente e aliciante, como tudo o que nos coloca à prova, tremendamente responsabilizador, porque não admite falhas, e estrategicamente exigente, pois confronta-nos com a necessidade permanente de pensarmos que os profissionais que formamos com os princípios e métodos atuais vão exercer amanhã em contextos diversificados, muitos deles altamente inovadores.

Tudo isto se conjuga para que sejam exigíveis formações solidamente ancoradas do ponto de vista humanístico, pedagógico e técnico-científico, mas abertas ao futuro, à inovação, à capacidade de autoaprendizagem e à gestão inteligente das carreiras profissionais.

O que está em causa já não é tanto pensar apenas em inovar nos métodos, técnicas e relações pedagógicas, mas mudar o paradigma, colocar o estudante no centro



do processo, responsabilizá-lo pelo seu percurso enquanto aprendiz, estimular a sua autonomia, a capacidade de descoberta, de pesquisa, de tratamento da informação, de apresentação dos resultados. Fornecer-lhe as ferramentas que não existem fora dos ambientes de formação, disponibilizar-lhe a informação fundamental em suportes adaptados a nativos digitais, cidadãos *multitask*, com capacidades diferenciadas relativamente às gerações anteriores, e aprofundar o treino prático com recurso a laboratórios de simulação e a simuladores de elevado desempenho, a par de um reforço da formação em contextos reais.

O papel insubstituível do docente há de ser mais o de um mediador, um organizador de cenários de aprendizagem, alguém que mostra caminhos, que aconselha, que define metas e que ajuda a validar os progressos do estudante. Tal como o profissional de enfermagem tem de promover uma relação humanizada com o doente, também os docentes têm de apostar num relacionamento próximo e afetuoso com os estudantes. A relação pedagógica para ser profícua tem de assentar sobretudo na aprendizagem; o aprendiz é o elo mais forte.

Intervenções e Procedimentos em Enfermagem foi pretexto para esta sumária reflexão, que partilho com os leitores fazendo votos para que a obra vos interpele também e vos seja útil e oportuna.

Uma palavra de elogio e de agradecimento é devida aos autores, por serem excelentes profissionais, por partilharem o seu saber e experiência e por nos ajudarem a pensar o futuro da formação em enfermagem e o exercício da profissão.

José Manuel Silva

Presidente do Conselho de Direção da Escola Superior de Saúde de Santa Maria

Introdução

A enfermagem, enquanto profissão, tem como essência o conceito de cuidar, devendo estar presente em todas as fases do ciclo de vida. Supõe intervenções técnicas e organizacionais e, para isso, tem de conseguir estabelecer com a pessoa cuidada uma relação de empatia, confiança e respeito, particularmente nas situações de maior fragilidade.

Os cuidados de enfermagem centram-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou um grupo de pessoas, sendo que a relação terapêutica se qualifica pela parceria estabelecida com o utente/família, no respeito pelas suas capacidades, inserindo-se num contexto de atuação pluridisciplinar (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

O contexto atual, caracterizado por um mundo globalizado e um processo de modernização científica e tecnológica acelerada, exige dos indivíduos e das organizações respostas diferenciadas no que diz respeito à efetividade dos serviços prestados e requer novas formas de construção do conhecimento, impondo mudanças no processo de formação de profissionais competentes e na abordagem dos cuidados de enfermagem.

É relevante salientar que os enfermeiros, no seu papel de satisfação das necessidades humanas básicas do indivíduo, família ou comunidade devem possuir sólidos conhecimentos científicos e técnicos, devidamente cimentados e sistematizados para se adaptarem às alterações que ocorrem continuamente nos cuidados de saúde e prestarem cuidados de qualidade que garantam a segurança e o bem-estar do utente.

A enfermagem na sua formação visa a integralidade das ações assistenciais com toda a complexidade que envolve o ser cuidado. Desta forma, o enfermeiro tem de ser detentor de capacidades técnicas, científicas e relacionais, deve ser capaz de desenvolver atitudes de conforto e encorajamento, mesmo quando a cura já não é possível, ajudando a pessoa a viver melhor até ao momento da sua morte, mobilizando todas as suas capacidades.

O presente livro, *Intervenções e Procedimentos em Enfermagem*, foi concebido tendo por objetivo promover a aprendizagem, a compreensão e a atualização de conhecimentos e habilidades, asseverando a preparação de estudantes/profissionais para os desafios que se colocam na prática clínica e proporcionando uma sólida fundamentação de conhecimentos, informações e habilidades, que representam uma abordagem segura e eficiente à prática clínica.

O seu conteúdo é maioritariamente composto por conhecimentos técnico-científicos que impõem prática em laboratório, no campo de ensino clínico ou na prática profissional, ressaltando a importância da habilidade do saber-fazer em enfermagem, ação que concomitantemente se conjuga com o saber-ser e saber-saber,

particularmente com a capacidade para cuidar do ser humano, expressa através da comunicação, da ética, da deontologia e do respeito pelos direitos e valores da pessoa humana.

É um instrumento de consulta para os estudantes e profissionais de enfermagem que, cada vez mais, se tornam intervenientes ativos no desenvolvimento e execução de cuidados na prática clínica. A excelência dos cuidados em saúde exige uma atualização permanente dos conhecimentos e das práticas e, assim, espera-se que o conteúdo ostentado contribua para produzir conhecimentos que orientem para uma prática segura.

Os Autores

INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado em enfermagem tem sido palco de inúmeras discussões, e uma das conclusões a que se tem chegado é que a utilização do processo de enfermagem (PE), como forma sistemática de cuidar, pode contribuir, de forma significativa, para a melhoria dos cuidados.

O PE é um método através do qual são aplicados, na prática de cuidados, os fundamentos teóricos da enfermagem, de forma a satisfazer as necessidades do utente, família e comunidade. Pode ser definido como “um modelo metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividades, em face de eventos do ciclo vital ou de problemas de saúde, reais ou potenciais, e determinar que aspetos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional de enfermagem” (Garcia, T. & Nóbrega, M., 2009).

O PE favorece o aprimoramento da capacidade intelectual do enfermeiro e propicia o julgamento crítico e reflexivo do cuidado. É estruturado por cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes entre si (Figura 2.1).

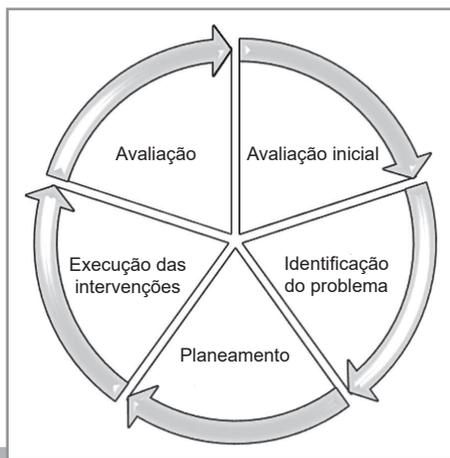


FIGURA 2.1

Fases do processo de enfermagem.

AVALIAÇÃO INICIAL

A primeira etapa do PE é a avaliação ou apreciação inicial do utente, que engloba a colheita de dados. Inicia-se durante o primeiro contacto do enfermeiro com o

TABELA 2.1 Tipos de dados colhidos na avaliação inicial do utente	
Dados objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ São observáveis e mensuráveis ▶ Informação obtida durante o exame físico, através dos órgãos dos sentidos ou por meio da monitorização dos SV, exames laboratoriais ou de imagem Por exemplo, pressão arterial, pulso, peso, edemas, palidez, sudorese, etc.
Dados subjetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ São os dados obtidos no momento da entrevista, onde o utente expressa as percepções que tem de si mesmo e da sua condição de saúde. São obtidos pela interação ou comunicação enfermeiro/utente Por exemplo, descrições que o utente faz da dor, fraqueza, frustração, náusea, etc.
Dados históricos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Envolvem informações acerca de eventos ocorridos anteriormente (hospitalizações anteriores, padrões normais, doenças crónicas, etc.) Por exemplo, o utente refere que o seu padrão normal de eliminação é de três em três dias
Dados atuais	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Referem-se a acontecimentos que ocorrem no presente (PA, vômitos, dor, etc.) Por exemplo, o utente menciona ter ausência de atividade intestinal há dois dias

TABELA 2.2 Fontes de dados colhidos na avaliação inicial do utente	
Fontes primárias	<ul style="list-style-type: none"> ▶ O utente é a principal fonte de obtenção de dados subjetivos e objetivos ▶ O enfermeiro deve estar atento ao nível de consciência do utente e testar a validade das informações recolhidas/observadas
Fontes secundárias	<ul style="list-style-type: none"> ▶ São todas as fontes que não o utente, ou seja, familiares ou outras pessoas (equipa de saúde; processo clínico; exames laboratoriais) ▶ Utilizadas em situações nas quais o utente não pode participar ou quando são necessárias informações adicionais para confirmar ou refutar os dados fornecidos pelo utente

A avaliação inicial propicia uma fundamentação sólida que promove a realização de cuidados individualizados ou personalizados qualificados. Uma boa colheita de dados, precisa e completa, é essencial para facilitar o diagnóstico e intervenções de enfermagem dirigidas à reação humana alterada, constituindo o foco da atenção de enfermagem. Estes dados constituem os fundamentos para as demais fases do processo de enfermagem (Potter & Perry, 2006; Timby, 2007).

Métodos de colheita de dados

Existem três métodos principais que são utilizados para a colheita de informações durante a realização da colheita de dados em enfermagem. Esses métodos incluem a entrevista, o exame físico e a observação. Estas técnicas de colheita de

TABELA 3.3 Procedimento de administração de O₂

Intervenção	Fundamentação
1. Consultar o processo clínico do utente quanto a orientações clínicas e valores de referência	Individualizar cuidados e administrar a dose correta
2. Apurar as condições de segurança	Prevenir incêndio e intoxicação
3. Providenciar o material para junto do utente e identificar data de abertura	Gerir o tempo, demonstrar organização e evitar infeção
4. Adaptar o manómetro adequado à fonte de O ₂	Proporcionar fornecimento de O ₂
5. Colocar a quantidade correta de água destilada no copo humidificador até ao nível máximo. Adaptar ao debitómetro e ao prolongamento da máscara/cânula	Promover a humificação das mucosas
6. Conectar a máscara/cânula ao doseador e/ou prolongamento de O ₂	Proporcionar fornecimento de O ₂
7. Testar o funcionamento do equipamento	Evitar perdas de tempo
8. Proceder à lavagem higiénica das mãos	Evitar a transmissão de microrganismos
9. Instruir sobre o procedimento	Promover a colaboração
10. Posicionar o utente em semi-Fowler ou em posição alternativa	Favorecer a ventilação e promover conforto
11. Lavar a boca e nariz, se necessário, e secar bem ou pedir ao utente para se assoar	Evitar a transmissão de microrganismos
Administração de O₂ por máscara ▶ Adaptar a máscara de forma a englobar o nariz e a boca; adaptá-la com o elástico ▶ Fixar o prolongamento à roupa do utente	Evitar fugas de O ₂ , proporcionando uma terapia adequada
Administração de O₂ por cânula ▶ Introduzir a cânula nas narinas adequadamente ▶ Ajustar a cânula à face e fixá-la	Evitar a desconexão do sistema de administração de O ₂ e minimizar a ocorrência de fugas
12. Dosear o fluxo de O ₂ de acordo com prescrição médica	Proporcionar a dose prescrita
13. Verificar se a água do humidificador borbulha ou se o ar é sentido na extremidade proximal do equipamento	Certificar o funcionamento e a administração
14. Reavaliar o estado de oxigenação, pelo menos uma vez por turno	Prevenir alterações e identificar reação à terapêutica
15. Assegurar a recolha do material	Demonstrar organização
16. Lavar diariamente todo o material e secar	
17. Substituir o equipamento de 72 em 72 horas ou, sempre que necessário, rejeitar a máscara	Reduzir a transmissão de microrganismos e previne infeção
18. Proceder à lavagem higiénica das mãos	

(continua)

(continuação)

Intervenção	Fundamentação
19. Registrar: <ul style="list-style-type: none">▶ Data▶ Hora▶ Tipo de equipamento▶ Percentagem de O₂ prescrito▶ Horário de administração▶ Reação à terapia▶ Diagnóstico de enfermagem	Proporcionar continuidade de cuidados, prevenir complicações e documentar legalmente a avaliação realizada

A inaloterapia ou aerossolterapia é a administração de medicamentos em forma de aerossol por via inalatória, com o objetivo de obter no aparelho respiratório concentrações de um medicamento. Consiste no fornecimento de pequenas partículas de água em O₂ ou ar comprimido, com ou sem medicação, nas vias aéreas superiores, utilizando para isso um nebulizador pneumático (Figura 3.9) que empurra o medicamento por ar comprimido através de um orifício estreito (efeito Venturi). Ao expandir-se, o ar cria uma pressão negativa fragmentando o líquido em gotículas e tornando-as próprias para inalação (Figura 3.10) (Potter & Perry, 2006; Timby, 2007).



FIGURA 3.9

Nebulizador ou inalador.



FIGURA 3.10

Inaloterapia por máscara.

A administração de fármacos diretamente no trato respiratório constitui uma escolha lógica no tratamento de doenças respiratórias, no entanto, deve ter-se presente que a deposição pulmonar distal de uma substância está relacionada não somente com a sua adequada distribuição, como também com a capacidade de se sobrepor ao mecanismo ciliar do sistema respiratório (Parente, A. & Maia, P., 2013).

TRANSFERÊNCIA DA CAMA PARA A CADEIRA

A transferência da cama para a cadeira, ou vice-versa, refere-se à movimentação do utente de um local para o outro. É um procedimento que ajuda o utente dependente a alterar posições, para readquirir a sua independência o mais rápido possível. Também apelidado de levante, é o método pelo qual o utente passa da posição horizontal para a vertical. Está indicado em situações em que haja permanência prolongada no leito, exceto se existir contraindicação.

A passagem do utente para uma cadeira, conforme Figura 5.15, após repouso na cama, estimula-o física e mentalmente e promove o envolvimento em atividades de autocuidado. Melhora a circulação, aumenta a resistência, alivia zonas de pressão e melhora a atividade dos sistemas urinário, respiratório e circulatório (Potter & Perry, 2006; Timby, 2007) (Tabela 5.7).



FIGURA 5.15

Levante para a cadeira.

São objetivos do levante:

- ▶ Treinar o equilíbrio;
- ▶ Preparar o treino da marcha;
- ▶ Incentivar o autocuidado;
- ▶ Prevenir complicações relacionadas com a imobilidade;
- ▶ Facilitar a vida na relação com os outros e com o meio ambiente.

A transferência assume um carácter ativo quando o utente participa na ação e um carácter passivo quando esta é totalmente realizada por outros ou se faz de forma mecânica.

Em qualquer processo de transferência devem seguir-se algumas diretrizes (Potter & Perry, 2006):

Na presença de utentes com feridas de difícil cicatrização, com ou sem sinais clínicos de infeção, é frequente a utilização de produtos menos adequados à promoção de uma ótima cicatrização.

Com o constante surgimento de novos produtos no mercado, que parecem trazer ganhos em eficácia e eficiência, e sabendo que é importante aperfeiçoarmos constantemente as nossas práticas, nomeadamente na utilização correta de materiais, é importante procurar o produto certo para cada situação, de forma a poder influenciar o processo de cicatrização, o conforto, a dor e a qualidade de vida do utente

O uso de pensos requer o conhecimento adequado das características de uma ferida, para manter o ambiente propício à reparação tecidual. Torna-se necessário um ambiente estável da ferida para promover a cicatrização, nomeadamente controlar a infeção e promover a limpeza, o desbridamento, o tratamento do exsudado, o controlo do espaço morto e a deteção da ferida, conforme Tabela 6.5 (Baranoski & Ayello, 2006; Potter & Perry, 2006; Timby, 2007).

TABELA 6.5 Fatores a considerar na escolha de um penso eficaz	
Características de um penso eficaz	Crítérios para a escolha do penso
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proporcionar humidade adequada ▶ Remover o excesso de exsudado (absorvente) ▶ Permitir as trocas gasosas ▶ Manter a temperatura adequada ▶ Proporcionar proteção contra infeção ▶ Ser isento de partículas e contaminantes e permitir a remoção sem causar traumas ▶ Disponibilidade, flexibilidade, facilidade de manuseio e custo-eficácia 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Localização da ferida ▶ Forma da ferida ▶ Tamanho da ferida ▶ Profundidade da ferida ▶ Quantidade de exsudado da ferida ▶ Aspeto da ferida: <ul style="list-style-type: none"> – Infeção – Tecido necrótico – Fase de cicatrização

Muito se tem estudado no sentido de encontrar o penso ideal, mas, como é evidente, não existe um penso ideal para todas as feridas. Para cada tipo de ferida e para cada utente pode existir um produto mais adequado do que outro.

Os pensos variam relativamente ao tipo de material, forma de aplicação e objetivo do tratamento (Potter & Perry, 2006; Baranoski & Ayello, 2006).

O penso de **hidrogel** (Figura 6.5) contém uma elevada percentagem de água e é indicado para feridas que necessitem de humidade, quer se trate de uma ferida em estado de granulação ou com tecido necrótico. Proporcionam um ambiente húmido durante um a três dias. Mais indicado para feridas secas ou com pouca drenagem.

(continuação)

Intervenção	Fundamentação
21. Assegurar a recolha do material	Manter a unidade arrumada
22. Lavar as mãos	Prevenir a contaminação Promover o conforto
23. Posicionar o utente em posição confortável	Proporcionar continuidade de cuidados, prevenir complicações e documentar legalmente a avaliação realizada
24. Proceder aos registos: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Data e hora ▶ Avaliação da ferida ▶ Drenagem: quantidade, cor e consistência ▶ Pele circundante ▶ Plano de tratamento ▶ Alterações importantes ▶ Assinatura 	Proporcionar continuidade de cuidados, prevenir complicações e documentar legalmente a avaliação realizada

Remoção de pontos

A remoção de pontos (Figura 6.14) ou agrafos (Figura 6.15) depende do estágio da cicatrização e da extensão da cirurgia. Se a cicatrização for adequada, os pontos e agrafos são habitualmente retirados entre o sétimo e o décimo dia, após a cirurgia. Os pontos de contenção são mantidos por mais tempo, podendo atingir 14 dias ou mais.

Habitualmente, retiram-se os pontos ou agrafos alternadamente, retirando os restantes quando a incisão estiver seguramente encerrada.

Se for evidente qualquer sinal de separação dos bordos da incisão, os restantes pontos ou agrafos não são retirados e deve ser comunicado ao médico. Deixar a sutura demasiado tempo torna a sua remoção mais difícil e aumenta o risco de infeção (Potter & Perry, 2006).

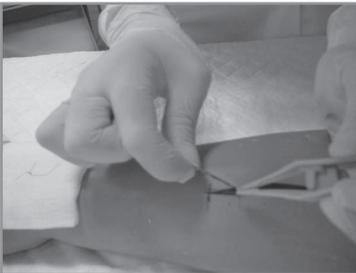


FIGURA 6.14

Remoção de pontos.

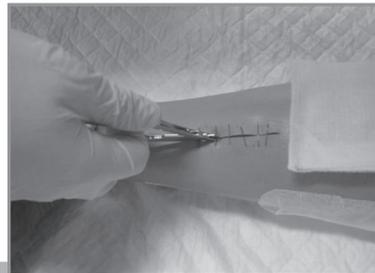


FIGURA 6.15

Remoção de agrafos.

TABELA 7.6 Procedimento para administração de nutrição entérica

Intervenção	Fundamentação
1. Consultar o processo clínico do utente, quanto a orientações clínicas	Individualizar cuidados e administrar a dose correta
2. Providenciar o material para junto do utente	Gerir o tempo e demonstrar organização
3. Proceder à lavagem higiénica das mãos	Evitar a transmissão de microrganismos
4. Instruir o utente sobre o procedimento e proporcionar privacidade	Favorecer a colaboração e diminuir a ansiedade
5. Posicionar adequadamente o utente em Fowler ou semi-Fowler e colocar resguardo sobre o tórax	Facilitar a progressão do alimento e evitar complicações
6. Determinar se a sonda está bem colocada; aspirar o conteúdo gástrico ou intestinal com a seringa inserida na extremidade da sonda; reintroduzir o conteúdo, caso se justifique; inserir 15 a 20 cc de ar, auscultando simultaneamente com o estetoscópio a região epigástrica; se a sonda oferecer resistência, injetar 30 cc de água morna, lentamente, sem forçar	Verificar permeabilidade da sonda
7. Aspirar o conteúdo gástrico para verificar o volume residual e introduzir novamente	Avaliar a absorção e a tolerância à última alimentação e detetar atraso no esvaziamento gástrico
8. Preparar a fórmula para administração (verificar a temperatura adequada, data, hora de preparação e concentração correta)	Prevenir complicações
9. Administrar a alimentação de acordo com o método selecionado	Permitir que o líquido flua livremente por gravidade
<p>Bólus ou intermitente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Administrar a alimentação com seringa adequada ▶ Retirar a tampa ou <i>clamp</i> e dobrar a sonda para evitar fugas ▶ Adaptar a seringa à sonda e administrar lentamente ▶ Quando terminar, lavar a sonda com 30 a 60 ml de água ▶ Fechar a sonda <p>Gotejamento contínuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Preparar o sistema de administração ▶ Fechar o sistema ▶ Preparar e adaptar saco de lavagem ▶ Abrir e expurgar o ar do sistema ▶ Voltar a fechar e adaptar à sonda ▶ Estabelecer o ritmo – geralmente infunde durante 30 a 60 minutos, três a seis vezes ao dia ▶ Rotular o saco com a data e hora de início 	<p>Bólus ou intermitente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A administração lenta é melhor tolerada ▶ Evitar a obstrução da sonda e proliferação de microrganismos <p>Gotejamento contínuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Permitir ao utente períodos desligado do sistema de alimentação ▶ Evitar a entrada de ar no estômago ▶ Melhor tolerância gástrica ▶ Evitar complicações

(continua)

Uma ampola contém uma dose única de medicamento em forma de líquido ou pó. O aro colorido em volta do gargalo indica o local onde esta é facilmente quebrável. Um frasco é um recipiente que pode conter uma única ou várias doses, com um selo de borracha no topo do frasco, coberto por uma tampa metálica, que será retirada aquando da sua utilização. Estes podem conter formas farmacêuticas líquidas ou em pó.

O soro fisiológico e a água destilada estéril são as soluções mais usadas para dissolver o medicamento (Elkin, Perry & Potter, 2005; Timby, 2007).

O procedimento de preparação de terapêutica injetável em frasco hermético é descrito no Quadro 9.3.

Recursos:

- ▶ Carro unidose/tabuleiro de medicação;
- ▶ Folha de terapêutica;
- ▶ Seringa e agulha de calibre adequado;
- ▶ Compressa ou algodão com álcool a 70°;
- ▶ Luvas;
- ▶ Recipiente para sujos;
- ▶ Contentor para cortantes.

QUADRO 9.3

Procedimento de preparação de medicamento injetável

Intervenção

Preparação do medicamento em frasco hermético com solução líquida

1. Remover a tampa metálica que cobre o centro da parte superior do frasco
2. Desinfetar a superfície da borracha com uma compressa embebida em álcool a 70°
3. Aspirar uma quantidade de ar equivalente ao volume de medicação a ser aspirado do frasco
4. Injetar o ar para dentro do frasco, segurando bem o êmbolo, mantendo o frasco na vertical
5. Segurar firmemente a seringa e o êmbolo, e inverter a posição do frasco, aspirando o líquido, mantendo o bisel da agulha abaixo do nível deste
6. Remover a agulha do frasco, quando tiver aspirado o volume necessário
7. Remover o ar da seringa, sem ejetar o líquido
8. Confirmar se o volume da seringa corresponde à dose pretendida
9. Trocar a agulha da seringa
10. Rejeitar, em recipiente próprio, a agulha e o frasco

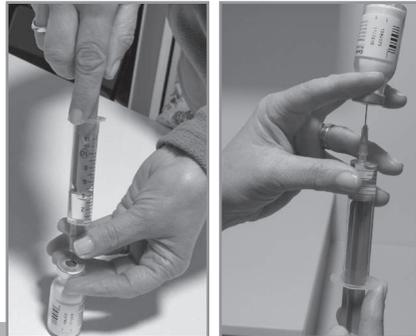


FIGURA 9.20

Preparação de medicamento hermético.

(continua)

INTRODUÇÃO

A morte, ao longo da história, foi sendo vista como um fenómeno natural que faz parte do ciclo de vida. É "... o acto final da vida... é o que marca o fim sobre a terra, tal como o nascimento marca o início..." (Saraiva, 2007).

De acordo com a CIPE/ICNP (2011, pág. 25), a morte é um fenómeno pertencente ao "desenvolvimento físico, com as seguintes características específicas: cessação da vida, diminuição gradual ou súbita das funções orgânicas levando ao fim dos processos de manutenção da vida; a cessação da vida manifesta-se pela ausência dos batimentos cardíacos, da respiração e da atividade cerebral".

Embora a morte faça parte do *continuum* da vida e seja parte universal e inevitável do ser humano, também é um acontecimento místico que gera ansiedade e medo. A morte termina a relação que une as famílias e os indivíduos e separa as pessoas da presença física dos indivíduos que influenciam as suas vidas. Mesmo na presença de uma forte base espiritual, encarar a morte é frequentemente difícil para a pessoa moribunda, bem como para a família, amigos e seus cuidadores (Potter & Perry, 2006).

Mais do que o cessar irreversível dos processos vitais, a morte tem uma dimensão cultural, familiar e individual, pois quem vai morrer sabe-o, espera pela morte e prepara-se para ela. No entanto, os sentimentos de culpa, raiva e medo surgem quando a morte tem de ser finalmente encarada (Elkin, Perry & Potter, 2005).

A morte é um fenómeno que está presente ao longo da vida humana, estando simultaneamente próxima e distante. A vivência da morte muda de sociedade para sociedade, de cultura para cultura, de família para família e de pessoa para pessoa. Cada pessoa reage de forma diferente à morte e está pendente da multiplicidade de fatores que se conjugam e diferenciam entre si, porém, também se relacionam com o espaço temporal, sociocultural, pessoal e educacional (Casmarrinha, 2008).

Quando o utente morre em ambiente hospitalar, o enfermeiro deverá prestar cuidados após a morte. É importante que o enfermeiro cuide do corpo com dignidade, sensibilidade e respeito pelos valores culturais e religiosos. Este deve agir tendo em conta os princípios éticos e deontológicos que regulamentam o exercício da profissão, deve ajudar a família a expressar a sua dor em relação à morte do seu ente querido, adotar uma atitude silenciosa que transmita segurança e companhia e mostrar abertura e recetividade, que passa por saber ouvir, ser sensível às palavras, ao sofrimento, aos desejos e emoções da família e ter capacidade de refletir sobre a situação.

Neste processo, os enfermeiros encontram-se numa posição única, uma vez que cuidam da pessoa antes e após a morte, passando por um processo de transição de pessoa para cadáver. Os cuidados pós-morte são a preparação do corpo de uma pessoa falecida antes da sua transferência para a casa mortuária, prestados pelos profissionais de saúde após constatação do óbito por um médico.



Em dez capítulos, este livro descreve e contextualiza as intervenções e procedimentos em enfermagem, os seus objetivos, finalidades, materiais necessários e cuidados com o utente/família, permitindo orientar a sua execução de forma sistematizada, baseada em conteúdos teóricos indispensáveis à prática diária.

Com explicações passo a passo, torna mais fácil a aquisição, atualização e enriquecimento de conhecimentos, bem como a eficaz utilização dos mesmos em contexto de trabalho, contribuindo para a compreensão de conceitos, desenvolvimento de competências e domínio de habilidades com recurso ao raciocínio clínico, crítico e reflexivo.

Esta obra destina-se a todos aqueles que desejam iniciar, atualizar ou aprofundar os seus conhecimentos, revelando-se um instrumento de consulta e apoio imprescindível na realização da prática de enfermagem.

Margarida Ferreira – Doutora em Investigação Aplicada em Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela; Mestre em Saúde Pública, opção de Saúde Ocupacional pela FMUP; Professora Auxiliar na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa; Membro do Grupo de Investigação NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem – Center for Health Technology and Service Research (CINTESIS), FMUP; Foi Docente e Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESS Jean Piaget e da ESEnFCVPOA.

Carlos M. Ferreira – Mestre em Saúde Pública pela FMUP; Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Professor Especialista do Ensino Superior Politécnico na área científica de Enfermagem; Integra o Corpo Docente da pós-graduação na área da Psicogeriatrics no CRIAP e INSPSIC; Enfermeiro-Chefe no Hospital Magalhães Lemos; Foi Professor Assistente na ESS Jean Piaget e Professor Convidado da Universidade Católica e da ESEP.



ISBN 978-989-752-326-7



9 789897 523267

www.lidel.pt