

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMOFÍLICO SUBMETIDO A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO

[Nursing assistance to the haemophilic patient submitted to surgical orthopaedic treatment]

Francine Taporosky Alpendre*
Raquel Luciany Cassapula**

RESUMO: O propósito do presente trabalho está em demonstrar a experiência profissional, como enfermeira, na prestação de cuidados aos clientes submetidos a tratamento cirúrgico decorrente de seqüelas ortopédicas ocasionadas pela hemofilia. Trata-se de um relato de experiência e tem como objetivos contribuir para o desenvolvimento técnico-científico da profissão e otimizar a qualidade do cuidado prestado a esses clientes. O trabalho foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, nas Unidades de Internação dos Serviços de Ortopedia e Traumatologia e na Cirurgia Pediátrica para o atendimento de crianças, adolescentes e adultos hemofílicos, em cuidados de enfermagem específicos no período de pré e pós-operatório. O trabalho iniciou-se em agosto de 1997, com resultados satisfatórios em relação ao tratamento, recuperação da articulação afetada e reabilitação do cliente operado. Como enfermeiras assistenciais, estamos na busca constante de novos conhecimentos na área, desenvolvendo nossas habilidades intelectuais e manuais para a qualificação de todo o Processo do Cuidar.

DESCRITORES: Hemofilia; Cirurgia Ortopédica; Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Artropatia Hemofílica é um acometimento que vem sendo tratado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, nas Unidades de Internação do Serviço de Ortopedia e da Cirurgia Pediátrica, onde os clientes são atendidos no período de pré e pós-operatório, desde os meados da década de 90, devido à demanda de pacientes com agravos da Hemofilia.

Segundo Brunner e Suddarth (1994) e Nettina (1998), a Hemofilia é um distúrbio hemorrágico, hereditário,

ocasionado pela deficiência de um ou mais fatores da coagulação (o processo de coagulação não se realiza por completo, ocasionando hemorragia). É mais comum em indivíduos do sexo masculino, por seu caráter hereditário ligado ao cromossomo "X". Os indivíduos do sexo feminino são portadores da doença, porém raramente manifestam o distúrbio. Existem três tipos de hemofilia: a do tipo A (deficiência do fator de coagulação VIII), a do tipo B (deficiência do fator IX) e do tipo C (deficiência do fator XI).

Conforme Ventura (1996), as principais seqüelas ortopédicas ocasionadas pela hemofilia são:

- Hemartroses: hemorragias repetidas na articulação (quadris, joelhos, cotovelos e tornozelos), as quais causam lesão e dificultam a mobilidade;
- Contraturas: hemorragia nos músculos e posicionamento vicioso das articulações, levando ao encurtamento dos músculos que afetam a extensão;
- Artropatia Hemofílica: alterações degenerativas do osso e da cartilagem de uma articulação, com acentuadas contraturas por tecidos fibrosos.

Até o final do ano de 1997 as seqüelas ortopédicas da hemofilia não eram tratadas por meios cirúrgicos. O tratamento realizado até setembro de 1996 era somente a administração de Crioprecipitado e Plasma Fresco e, a partir desta data, iniciou-se a administração de Concentrados de Fator VIII ou IX.

Os clientes estavam, então, sujeitos a continuar apresentando hemorragias de repetição (até 3 episódios por semana), deformidades articulares progressivas, dor, diminuição da mobilidade e dificuldade para deambular, não tinham condições de levar uma vida saudável, apenas deviam aceitar os fatos e adaptar-se ao contexto crônico.

Por este motivo, médicos da Equipe da Hematologia do HC-UFPR, que já prestavam atendimento aos pacientes hemofílicos, procuraram o Serviço de Ortopedia para que pudessem buscar novas soluções de tratamento.

Nesse período houve duas importantes programações científicas no Estado, onde foi discutido o tema em questão.

* Enfermeira da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do HC da UFPR.

** Enfermeira Unidade de Cirurgia Pediátrica do HC da UFPR.

Após estes primeiros contatos entre as duas especialidades médicas, realizou-se o levantamento bibliográfico e revisão de literatura sobre o assunto e verificou-se que o tratamento operatório do grande número de pacientes hemofílicos que tinham indicação de correção cirúrgica seria possível, pois já estava sendo desenvolvido em outros países.

Concluiu-se que o trabalho só alcançaria os resultados esperados com a participação de uma equipe multiprofissional, composta principalmente por médicos da área de Hematologia, Cirurgiões Ortopédicos, Anestesistas, Enfermeiros e Fisioterapeutas.

A partir deste momento, os pacientes passaram a ser encaminhados da Associação dos Hemofílicos do Paraná e do Centro de Hemoterapia do Paraná (Hemepar) para o Ambulatório da Ortopedia do HC-UFRP, onde são realizadas as avaliações clínicas e radiológicas para as indicações cirúrgicas.

Iniciaram-se os agendamentos por ordem de entrada na lista de espera e/ou por ordem de prioridade de atendimento. A cirurgia só pode ser realizada com um planejamento prévio, pois há necessidade de providenciar volume adequado de concentrado de fator VIII ou IX para reposição e tratamento destes pacientes no período pré-operatório, administrado 1 hora antes da operação e no pós-operatório, normalmente realizado por um período de 5 a 10 dias durante o internamento e, em regime ambulatorial na Hemepar, até completar um ciclo de 21 dias.

Diante deste cenário, o objetivo do estudo é contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem prestada aos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico por seqüela de hemofilia, a fim de otimizar a qualidade do cuidado na prática assistencial.

Com as novas tecnologias de tratamento ao hemofílico, adotadas pela equipe da Hematologia e Ortopedia do HC-UFRP, tornaram-se necessários novos procedimentos e condutas para a prestação dos cuidados de enfermagem.

Deste modo, como enfermeiras estamos buscando novos aprendizados sobre o assunto e, pela prática diária, procurando prestar um cuidado mais qualificado, individual, eficiente e eficaz no tratamento dos pacientes com doenças ortopédicas causadas pela hemofilia. As cirurgias geralmente são as Artroscopias, Sinovectomias ou Próteses do Quadril ou Joelho.

Salientamos novamente que este trabalho deve ser realizado por uma equipe multiprofissional de saúde, porém o papel da enfermagem é de fundamental importância para o alcance dos resultados esperados. Afinal, cabe à equipe de enfermagem prestar assistência 24 horas ao paciente durante a internação hospitalar.

A enfermeira precisa atuar durante todo o período de hospitalização, coordenar a assistência, trabalhar para a educação continuada da equipe de enfermagem, fornecer orientações aos pacientes e familiares para prevenção de complicações pós-operatórias, objetivando a recuperação, reabilitação e manutenção da saúde.

Portanto, é necessário conhecimento sobre o assunto, planejamento assistencial, prestação de cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório, supervisão e avaliação constante dos resultados obtidos.

Este relato de experiência procura mostrar que a Enfermeira Assistencial deve estar envolvida com a equipe e os pacientes, detectar complicações e agir rapidamente sempre que necessário, estar atenta aos aspectos fisiológicos, culturais, sociais e psicológicos que envolvem todo este Processo do Cuidar.

2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE COM ARTOPATIA HEMOFÍLICA SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO

Nas Unidades de Internação, a Enfermeira e Equipe de Enfermagem:

- prestam cuidados de enfermagem no período pré e pós-operatório;
- administram concentrados de Fator VIII ou IX específicos e demais coagulantes, conforme prescrição médica;
- atuam juntamente com a “Equipe da Dor” na administração de analgésicos potentes no pós-operatório;
- previnem traumas e identificam precocemente os sangramentos intra-articulares;

A Enfermeira:

- coordena a equipe de enfermagem e planeja a assistência;
- fornece treinamento à equipe de enfermagem;
- orienta pacientes e familiares para a prevenção de complicações pós-operatórias no âmbito hospitalar e ensina os cuidados a serem tomados no âmbito domiciliar.

2.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Com a finalidade de prestar assistência de enfermagem aos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico devido às seqüelas a nível ortopédico causadas pela hemofilia, são realizadas as seguintes ações:

1. Durante o internamento na Unidade de Cirurgia Pediátrica o paciente é recebido pela enfermeira assistencial; neste momento, inicia-se a relação Enfermeiro-Paciente-Família, em que se realiza uma apresentação pessoal e são fornecidas as orientações da rotina da Instituição. Esta relação é fundamental para que ocorra um intercâmbio de dados, considerando que o paciente e seus familiares já possuem conhecimentos prévios e são orientados sobre a patologia e os cuidados que devem ser tomados desde o diagnóstico inicial, o qual é geralmente detectado no período de pré-deambulação.
- Cabe destacar que durante todo o período de assistência ao cliente, cabe à Enfermeira realizar e/ou supervisionar os cuidados, e à equipe de enfermagem realizá-los conforme as prescrições de enfermagem. A família que permanece com as crianças durante o internamento participa dessa assistência, sob supervisão da enfermeira.
2. Após o internamento, o cliente é encaminhado para o banho. A enfermeira e/ou equipe verificam as condições físicas, nutricionais e de higiene do paciente.
3. A equipe de enfermagem faz a coleta de exames laboratoriais pré- operatórios de rotina, tais como: hemograma, bioquímico parcial, coagulograma, tipagem.
4. Após os resultados dos exames, o cliente é encaminhado para uma avaliação pré- anestésica para a liberação do procedimento cirúrgico.
5. Durante o período pré-operatório, o paciente é avaliado pelo hematologista que faz a prescrição médica específica, a qual depende da idade, peso, tipo de hemofilia, tipo da cirurgia a que será submetido e gravidade do problema. Geralmente são prescritos o Ácido Aminocapróico e Concentrado de Fator VIII ou IX. O Ácido Aminocapróico é um inibidor das enzimas fibrinolíticas. Sua função é retardar o processo de dissolução dos coágulos sanguíneos, seu uso é profilático e geralmente é administrado na noite que antecede o procedimento cirúrgico.
- Os Concentrados de Fator VIII ou IX são compostos que contêm fatores de coagulação, os quais são administrados uma hora antes do ato cirúrgico, sendo mantidos por uma média de 7 a 10 dias e após a alta. O cliente permanece recebendo Concentrado até completar um esquema de 21 dias no ambulatório da Hemepar.
6. O cliente é levado ao Serviço de Radiologia para realizar as radiografias de controle pré-operatório e planejamento da conduta cirúrgica.
7. Na noite que antecede a cirurgia o paciente é orientado quanto ao início do horário de jejum, salientando que não será permitido ingestão hídrica ou alimentar de qualquer espécie; nesta fase é trabalhada também a parte emocional com relação à angústia das mães, afinal seu filho permanecerá mais de 6 horas em jejum.
8. No dia agendado para a operação, o cliente é encaminhado para o Centro Cirúrgico e seu familiar o acompanha até a ante-sala.
9. No retorno do Centro Cirúrgico para a Unidade de Internação a equipe de enfermagem recebe informações sobre os principais fatos ocorridos no período trans-operatório e no pós-operatório imediato passado na Repai (Sala de Recuperação Pós-Anestésica).
10. A enfermeira, a seguir, fornece aos familiares as primeiras orientações sobre o procedimento cirúrgico realizado, tipo de anestesia, medicamentos administrados, posições a serem mantidas no leito e demais informações sobre os cuidados imediatos.
11. O controle do sangramento é realizado pela equipe de enfermagem, por meio de observação direta a cada 3 horas nas primeiras 6 horas e conforme a observação ou solicitação da família.
12. Para evitar sangramento e diminuição do edema da analgesia, a equipe de enfermagem aplica bolsa de gelo sobre a área operada e orienta o acompanhante do paciente a chamar pela enfermeira sempre que necessário.
- Nos dias subsequentes, a área operada é continuamente observada durante a higiene, mudanças de decúbito, controle dos sinais vitais e administração de medicamentos. Neste período, a bolsa de gelo é usada 3 vezes ao dia durante 30 minutos e a família é orientada a mudar o local de aplicação a cada 15 minutos.
13. Cabe à enfermeira prescrever a observação freqüente da perfusão tecidual, monitorização dos sinais vitais para identificação precoce de intercorrências, administração de medicamentos prescritos e manutenção do membro operado elevado para diminuir edema e melhorar retorno venoso.
14. Cabe à enfermeira, também, supervisionar no período pós-operatório a execução da prescrição de enfermagem para que se tenha maior garantia da breve recuperação do paciente.
15. Há especial cuidado quanto à realização de novas punções venosas, sempre que necessário, utilizando agulhas de pequeno calibre, evitando traumatismos e sangramentos.

16. Deve-se utilizar técnicas de conforto e preventivas de traumas diversos, colocando proteção nas laterais, mantendo grades forradas e elevadas, mantendo o ambiente seguro com proteção de proeminências ósseas e mudança de decúbito freqüente.
17. É preciso promover a integração com a equipe multiprofissional em relação aos cuidados prestados, através de trocas de informações verbais e escritas quanto às ocorrências e condutas profissionais adotadas.
18. É necessário realizar orientações constantes para equipe de enfermagem, à medida que as dúvidas sobre a assistência vão surgindo, tanto de modo verbal e como por demonstração prática da técnica.
19. É fundamental preparar o cliente e familiares para a alta hospitalar, através de orientações sobre os cuidados pós-operatórios, as quais já foram iniciadas no primeiro dia de internação hospitalar, quais sejam: prevenção de traumas físicos, medicações prescritas e as que devem ser evitadas, como os antiinflamatórios e anticoagulantes, crioterapia, reforço das orientações feitas pelo fisioterapeuta com relação aos exercícios, deambulação e uso de muletas, informações sobre o não uso de substâncias tópicas diversas sobre o sítio cirúrgico, manutenção da ferida limpa e observação de sinais como: hipertermia, hiperemia, rubor, drenagem de secreções pela incisão. Na ocorrência destes sinais os familiares são informados a retornarem ao Serviço de Plantão da Ortopedia, mesmo em data anterior à agendada para a reavaliação pós-operatória.

3 DISCUSSÃO SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO IMPLANTADA

Como enfermeiras assistenciais foi possível alcançar a aquisição de novos conhecimentos na área de Hematologia e Ortopedia, aperfeiçoando nossas capacidades técnica e profissional pela prática diária.

No período de 1997 até fevereiro de 2000 foram atendidos 28 pacientes e houve 5 intercorrências pós-operatórias:

- 2 pacientes adolescentes submetidos a Prótese Total de Joelho, que por apresentarem problemas emocionais e sociais não seguiram o tratamento fisioterápico recomendado e permaneceram com o joelho em flexo, submetidos posteriormente a manipulação sob anestesia;
- 2 crianças submetidas a Sinovectomia Artroscópica voltaram a apresentar quadros de Hemartrose de menor gravidade, mas serão submetidas a cirurgia;

- 1 criança submetida a Sinovectomia Artroscópica, tendo sido realizada posteriormente Arrotomia do Joelho, por suspeita de infecção;
- Os demais pacientes, em número de 23, estão sendo acompanhados no Ambulatório da Ortopedia (HC-UFPR) e os exames clínicos e radiológicos comprovam que foram alcançados os seguintes resultados: diminuição das hemorragias intra-articulares, da dor e do edema, aumento da mobilidade articular, melhora da deambulação e correção das deformidades ortopédicas.

Os dados sobre a idade e tipo de cirurgia realizada são apresentados a seguir:

QUADRO 1 – FAIXA DE IDADE E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DOS PACIENTES

IDADE DOS PACIENTES	N.º DE PACIENTES	N.º DE COMPLICAÇÕES
Até 12 anos	13	2
13-20 anos	09	2
Acima de 20 anos	06	1
TOTAL	28	5

FONTE: Registros de operações realizadas no Centro Cirúrgico HC-UFPR

QUADRO 2 – TÉCNICAS CIRÚRGICAS DOS PACIENTES

TÉCNICAS CIRÚRGICAS	N.º DE CIRURGIAS
Prótese total de quadril	3
Prótese total de joelho	6
Osteossíntese	3
Sinovectomia Artroscópica	22
Outras	4
TOTAL	38

FONTE: Formulários com registros computadorizados dos pacientes operados pelo Grupo de Cirurgia do Quadril e Joelho, conforme diagnóstico de hemofilia.

É importante salientar que não houve nenhuma complicação pós-operatória decorrente dos cuidados de enfermagem, mas em consequência de complicações cirúrgicas e de reabilitação pós-alta hospitalar.

Verificou-se, através da prática diária, que os seguintes cuidados de enfermagem são fundamentais para o sucesso do tratamento cirúrgico: prevenção de traumas, identificação de sangramentos, alívio da dor, planejamento assistencial, administração correta e rigorosa de concentrados de fatores de coagulação, geloterapia, mobilização precoce, coordenação da equipe de enfermagem (treinamento e

educação continuada) e orientações aos pacientes e familiares no período pré e pós-operatório.

Através destes dados estatísticos, comprovou-se a importância da troca de conhecimentos entre enfermagem-paciente-família para o alcance dos objetivos propostos no início deste trabalho, tais como: sucesso do tratamento cirúrgico em relação aos cuidados de enfermagem realizados, melhora da qualidade da assistência de enfermagem, prevenção de complicações pós-operatórias, recuperação e promoção da saúde e da educação em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas dentro da Metodologia Assistencial de Enfermagem: Histórico de Enfermagem e Exame Físico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento Assistencial, Prescrição de Enfermagem e Prestação de Cuidados Especializados e Avaliação Contínua foram essenciais para a organização da assistência e alcance do objetivo proposto.

Esse trabalho assistencial de enfermagem desenvolvido com portadores de artropatias ocasionadas pela hemofilia proporcionou a aquisição de novos conhecimentos, promovendo o aperfeiçoamento dos cuidados prestados.

Foi possível obter os resultados esperados, conforme mostram os dados estatísticos, pela atuação conjunta da equipe de enfermagem com os demais profissionais da área de saúde. As intercorrências são relativamente baixas, comparadas ao número de cirurgias realizadas. Os benefícios da Assistência de Enfermagem, como a diminuição da dor e edema, melhora da mobilidade articular, diminuição da freqüência das hemorragias intra-articulares proporcionaram melhor qualidade de vida aos clientes atendidos.

Com o desenvolvimento deste trabalho sentiu-se a necessidade da presença da profissional enfermeira no Ambulatório para realizar o acompanhamento da evolução pós-operatória, pois atualmente as informações sobre os clientes atendidos na Unidade de Internação são fornecidas apenas verbalmente, pelos médicos responsáveis.

Sugerimos o convite de outros profissionais especialistas na área do tratamento da hemofilia para reuniões clínicas, debates, trocas de informações, bem como treinamento aos profissionais envolvidos neste cuidado.

A partir do momento em que, como enfermeiras assistenciais, buscamos novos conhecimentos e iniciamos a prestação de cuidados específicos aos pacientes operados, a partir da sistematização da assistência de enfermagem, desenvolvemos nossas habilidades intelectuais e práticas para a qualificação de todo o processo do CUIDAR e conquistamos um espaço importante dentro da equipe multiprofissional envolvida neste trabalho.

ABSTRACT: The purpose of this study is to demonstrate professional experience, as a nurse, in providing care to clients submitted to surgical treatment to correct haemophilic arthropathies. It's a report based on experience with the objective to contribute for the technical/scientific development of this profession and to optimize quality of care provided to those patients. The work has been conducted in Parana University Hospital, in the Orthopaedic, Trauma and Pediatric Surgery Departments handling haemophilic children, teenagers and adults under specific nursing care in pre and post-operative periods. The work was started in August 1997, showing satisfying results in relation to treatment, recovery of affected articulation and rehabilitation of operated patients. As assistance nurses, we constantly search for additional knowhow in the area, developing new intellectual and manual skills for the qualification of the whole process of providing care.

KEY WORDS: Haemophilic; Orthopaedic Surgery; Nursing Care.

REFERÊNCIAS

- 1 BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médica cirúrgica.** 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. v.2.
- 2 NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem.** 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. v.3.
- 3 VENTURA, M. F. et al. **Enfermagem ortopédica.** São Paulo: Ícone, 1996.

Endereço do autor:
Rua General Carneiro, 181
80060-900 - Curitiba - PR