

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

HIPERTENSÃO ARTERIAL: DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DE BRAGANÇA.....	305
Carlos Pires Magalhães, Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes	
IDENTIFICANDO O POTENCIAL EMPREENDEDOR EM SAÚDE.....	313
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, António José Gonçalves Fernandes	
IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO DOENTE COM AVC.....	325
Leonel São Romão Preto, Pires, C	
INDICADORES DEMOGRÁFICOS POTENCIADORES DE RISCO EM SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.....	327
Maria Helena Pimentel, Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Maria Gorete Baptista	
O DOENTE COM VENTILAÇÃO MECÂNICA. PAPEL DO ENFERMEIRO NO POSICIONAMENTO EM DECÚBITO VENTRAL.....	332
Maria José Gomes, Elisabete de Fátima Dinis Diz	
O ENFERMEIRO GESTOR: QUE DIFICULDADES.....	339
Assis, C.I.C.F	
O IDOSO INSTITUCIONALIZADO: QUE QUALIDADE DE VIDA?.....	351
Catarina Alexandra Neves, Maria José Gomes	
O NÍVEL DE STRESSE NOS ENFERMEIROS: A REALIDADE DAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS DOS DISTRITOS DE BRAGANÇA E VILA REAL.....	361
Cristina Alexandra Sacras Morais, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adília Maria Pires da Silva Fernandes	
OS JOVENS E A VIGILÂNCIA DA SAÚDE: FATORES DE SATISFAÇÃO RELACIONADOS COM O ATENDIMENTO.....	370
Maria Helena Pimentel, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães	
PATOLOGIA ORAL E AVDS EM IDOSOS DIABÉTICOS.....	380
Teresa Lavandeira Pimenta, Maria José Gomes	
PLANEAMENTO EM SAÚDE: DIFERENTES CONCEITOS.....	389
Eugénia Maria Garcia Anes, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Grelou Sousa, Maria de Fátima Pereira Geraldés, Manuel Alberto Morais Brás, Sandra Cristina Mendo Moura, Maria Isabel Praça, Carina Ferreira	
PERFIL E FATORES DE RISCO PRESENTES EM DOENTES COM AVC ISQUÉMICO ADMITIDOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	397
Leonel São Romão Preto, Maria Isabel esteves, Ilda Maria Morais Barreira, Sílvia Delgado	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....	403
Laura Alves, Lia Marcos, Herculano, L.S.G.A.	
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO.....	407
Inês Diogo, Mariana Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
QUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: QUE REALIDADE?..	415
Sandra Cristina Mendo Moura, Morais, A.M., Pozzo, V.D., Manuel Alberto Brás, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	

O DOENTE COM VENTILAÇÃO MECÂNICA. PAPEL DO ENFERMEIRO NO POSICIONAMENTO EM DECÚBITO VENTRAL

Maria José Gomes^{1,2}, Elisabete de Fátima Dinis Diz³

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

²NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

³Centro Hospitalar de Lisboa Central

RESUMO

Introdução: Os efeitos benéficos do decúbito ventral na função pulmonar foram descritos pela primeira vez em 1974 por Bryan. Desde então, são vários os estudos que demonstram uma melhoria da hipoxemia em doentes com lesão pulmonar aguda e com síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA). Estes achados fazem com que o decúbito ventral seja habitualmente utilizado como manobra coadjuvante em doentes com hipoxemia grave e persistente. Dada a especificidade do posicionamento e o grau de gravidade destes doentes, é primordial que a equipa multidisciplinar da unidade de cuidados intensivos (da qual fazem parte integrante os enfermeiros) possua um conjunto de conhecimentos específicos para que a sua execução decorra sem intercorrências.

Objetivo: Sensibilizar os enfermeiros para a especificidade do posicionamento em decúbito ventral.

Material e método: Revisão da literatura acerca da temática.

Conclusão: A ventilação mecânica em decúbito ventral nos doentes com SDRA tem-se mostrado uma técnica segura e eficaz para melhorar a oxigenação. É importante que a equipa, principalmente os enfermeiros, estejam treinados e “especializados” no posicionamento dos doentes em decúbito ventral, de modo a facilitar a sua realização, reduzir o tempo despendido para a sua execução, diminuir o risco de intercorrências e estar mais alerta para possíveis complicações.

Palavras – chave: Decúbito ventral, Ventilação mecânica, Enfermagem.

ABSTRAT

Introduction: The benefits of prone position in lung function have been described for the first time in 1974 by Bryan. Since then, some other studies have confirmed an improvement of hypoxemia in patients with acute lung injury and acute respiratory distress syndrome (ARDS). These findings contribute for the fact that prone position is commonly used as a supporting manoeuvre in patients with severe and persistent hypoxemia. Given the specificity of the position and the degree of severity of these patients, it is critical for the multidisciplinary team of intensive care (of which the nurses are an integral part) to have the necessary expertise in order for its execution to occur uneventfully.

Aim: Raise nurse’s awareness to the specificity of positioning a patient in prone position.

Material and method: Reviewing literature concerning the subject

Conclusion: Mechanical ventilation in prone position in ARDS patients has been proven to be a safe and effective technique to improve oxygenation. It is important for the team, especially the nurses, to be dully trained and specialised in positioning patients in a prone position, in order to ease up the execution, to reduce the time spent executing the manoeuvre, to reduce the risk of unexpected events and to be fully alert to potential complications.

Keywords: Prone position, Mechanical Ventilation, Nursing.

INTRODUÇÃO

Os efeitos benéficos do decúbito ventral na função pulmonar, foram descritos pela primeira vez em 1974 por Bryan. Desde então, são vários os estudos que demonstram uma melhoria da hipoxémia em doentes com lesão pulmonar aguda e com síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA). Estes achados fazem com que o decúbito ventral, seja habitualmente utilizado como manobra coadjuvante em doentes com hipoxémia grave e persistente. É uma manobra/técnica simples e segura, exequível em qualquer unidade de cuidados intensivos. Em decúbito ventral diminuem as áreas de atelectasias, o que faz com que aja melhor distribuição da ventilação e redução do shunt pulmonar (Albert, RK, Hubmayr, RD, 2000). A drenagem de secreções está facilitada, o que contribui para a diminuição da incidência de infeção e atelectasias. Dada a especificidade do posicionamento e o grau de gravidade destes doentes, é primordial que a equipa multidisciplinar da unidade de cuidados intensivos (da qual fazem parte integrante os enfermeiros) possua um conjunto de conhecimentos específicos para que a sua execução decorra sem intercorrências.

INDICAÇÕES

Embora os efeitos benéficos do decúbito ventral tenham sido demonstrados em várias patologias pulmonares, a sua utilização está principalmente indicada em:

Síndromo de dificuldade respiratória aguda

Lesão pulmonar aguda

Insuficiência respiratória grave

CONTRAINDICAÇÕES

Embora não existam contraindicações absolutas para a realização do decúbito ventral, há situações que podem constituir um problema para a sua utilização como sejam:

Queimaduras

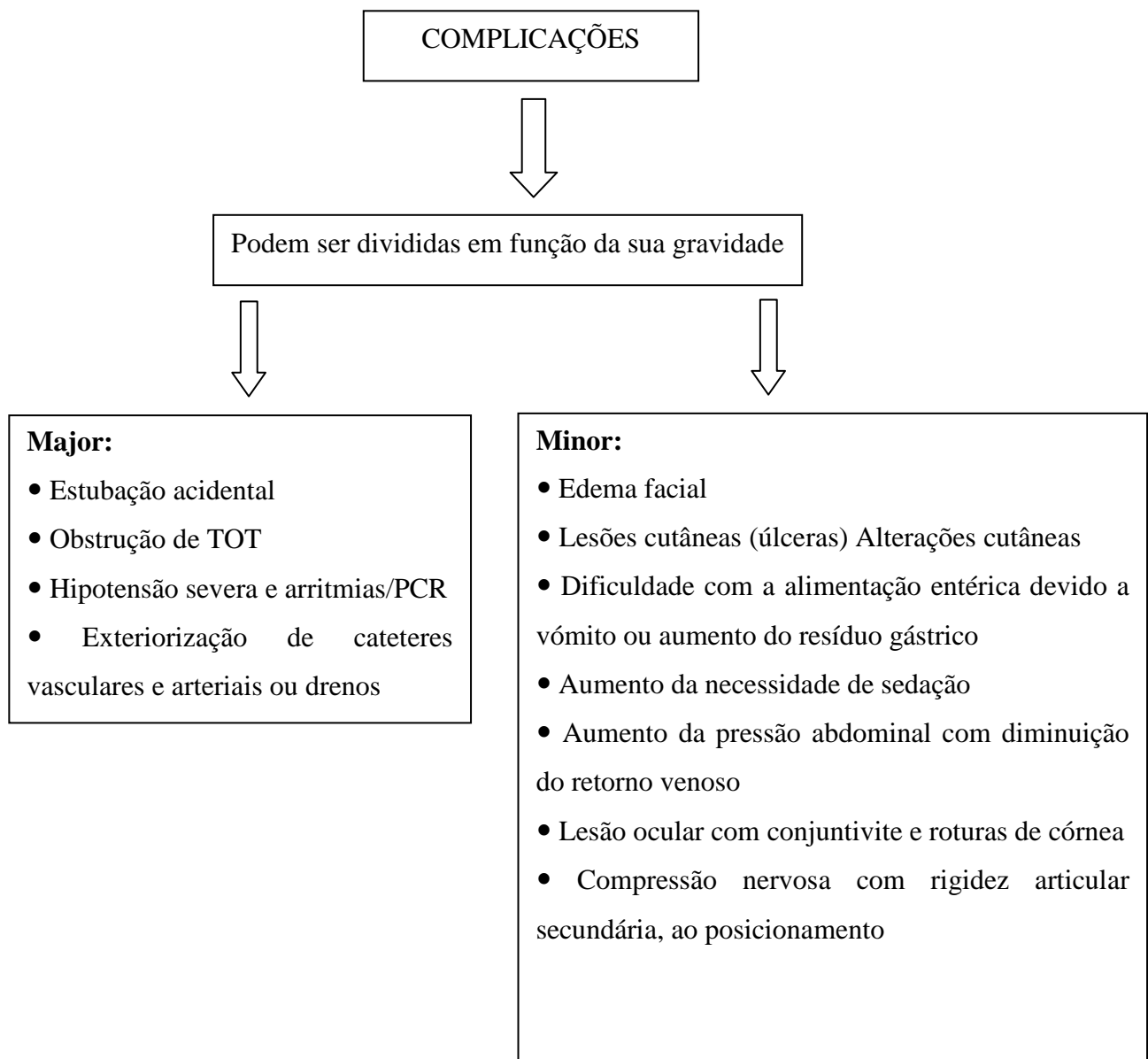
Ferimentos na face ou região ventral

Hipertensão intracraniana
 Instabilidade da coluna vertebral
 Fraturas pélvicas
 Arritmias graves e instabilidade hemodinâmica
 Traqueostomizados
 Drenos na região anterior do tórax e abdómen
 Parede abdominal não encerrada

COMPLICAÇÕES

Embora o decúbito ventral seja uma manobra simples e de fácil realização, não está isenta de complicações. Estas, podem ser divididas em Major e Minor em função da sua gravidade (Figura 1).

Figura 1 – Complicações do decúbito ventral



PROCEDIMENTO

São necessárias no mínimo 5 pessoas para posicionar o doente. (para realização da técnica com maior segurança). O tempo de permanência dos doentes nesta posição não está definido nem é consensual (Gattinoni, L. et al, 2001).

Um médico/enfermeiro deverá permanecer na cabeceira e será responsável por fazer o TOT e posicionar a cabeça do doente, dando indicações da manobra.

Dois Enfermeiros em cada lado da cama distribuídos paralelamente ao nível do tórax e cristas ilíacas

Colocar pomada oftálmica e encerrar as pálpebras (prevenir lesões da córnea).

Posicionar o doente em decúbito dorsal (figura 2) na posição mais distal em relação ao ventilador

Posicionar o doente em decúbito lateral com os braços ao longo do corpo, (figura 3) e roda-lo para decúbito ventral (figura 4)

Colocar almofadas ao nível da cabeça, (figura 8) tórax superior, cristas ilíacas, (figura 6) joelhos (figura 7) e articulações tibiotársica (figura 5)

Lateralizar a cabeça e colocar o TOT no orifício da almofada

Posicionar os membros superiores.

Figura 2 – Decúbito dorsal

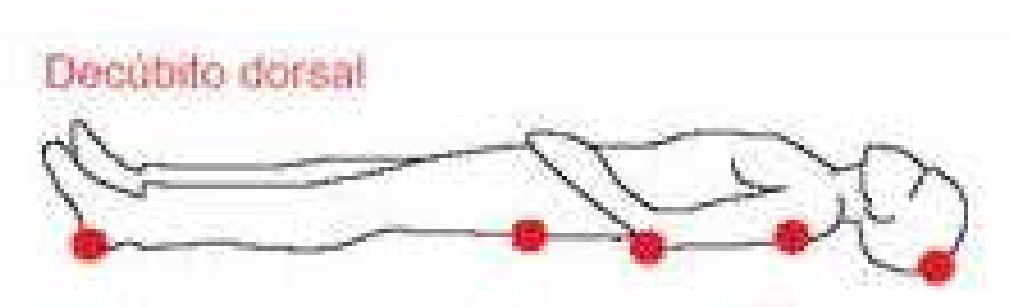


Figura 3 – Decúbito lateral



Figura 4 – Decúbito ventral

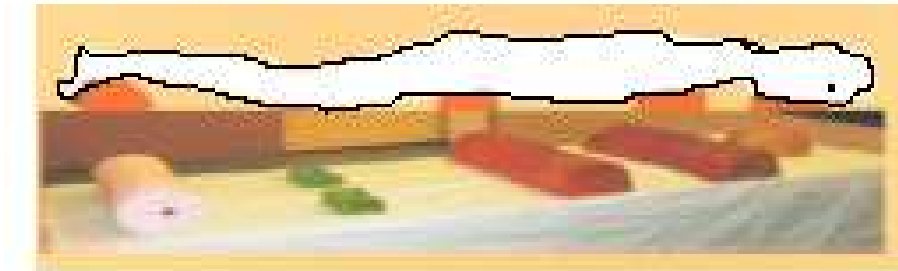


Figura 5 – Almofada para articulação tibiotársica



Figura 6 – Almofada para tórax superior e cristas ilíacas



Figura 7 – Almofada para joelhos



Figura 8 – Almofada para cabeça

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Para evitar/minimizar algumas complicações, é importante:

- Verificar o nível e fixação do TOT
- Colocar elétrodos na região dorsal
- Verificar a fixação de acesso venoso e drenos
- Aspirar secreções brônquicas/manter via aérea permeável e acessível
- Colocar o plano de cama em ligeiro declive para prevenir o edema da face e o refluxo gastro esofágico
- Manter alinhamento corporal e correto posicionamento de todas as almofadas
- Vigiar zonas de pressão (lóbulo da orelha, grelha costal, região esternal, cristas ilíacas, dorso do pé)
- Lateralizar a cabeça a cada 2 a 4 horas
- Mudar a posição dos membros superiores
- Monitorização/vigilância hemodinâmica
- Registrar a hora do posicionamento e a reação do doente à mudança do decúbito
- Ventilação sedação tempo de ventilação.

CONCLUSÃO

A ventilação mecânica em decúbito ventral nos doentes com SDRA, tem-se mostrado uma técnica segura e eficaz para melhorar a oxigenação. É importante que a equipa, principalmente os enfermeiros, esteja treinada e “especializada” no posicionamento dos doentes em decúbito ventral, de modo a facilitar a sua realização, reduzir o tempo despendido para a sua execução, diminuir o risco de intercorrências e estar mais alerta para possíveis complicações.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albert, RK, Hubmayr, RD. (2000). The prone position eliminates compression of the lungs by the heart. *Am J Respir Crit Care Med*, 161 (5):1660-5.

- Martínez, Óscar, Nin, Nicolás. & Esteban, Andrés. (2009). Prone Position for the Treatment of Acute Respiratory Distress Syndrome: uma revisão sistemática da literatura. *Elsevier*, 45 (6):291-296
- Paiva, Kelly Cristina de Albuquerque. & Beppu, Osvaldo Shigueomi. (2005). Posição prona: uma revisão sistemática da literatura. *J Bras Pneumol*, 31 (4), 332-40.
- Simões, Cheila. (2001). Como faço Ventilação em decúbito ventral. *Revista Portuguesa de Medicina Intensiva* 21 (3), 59-67.
- Taccone P, Pesenti A, Latini R, Polli F, Vagginelli F, Mietto C, Caspani L, Raimondi F, Bordone G, Iapichino G, Mancebo J, Guérin C, Ayzac L, Blanch L, Fumagalli R, Tognoni G, & Gattinoni L. (2009). Prone positioning in patients with moderate and severe acute respiratory distress syndrome: a randomized controlled trial. *JAMA*, Nov 11;302 (18):1977-84.