



Trabalho 1154

A COMUNICAÇÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O BANHO NO LEITO AO CLIENTE ORTOPÉDICO

¹Vera Lúcia de Freitas Moura; ²Rafael André da Silva; ³William Monteiro Rosa

Introdução. A comunicação verbal é uma implicação para a percepção do outro. O cliente no processo cirúrgico nos exige previsão e provisão, não somente de recurso material pelos cuidados, mas de atendimentos aos aspectos subjetivos manifestados sob nossa plena responsabilidade. O banho no leito realizado em um paciente que possui uma tração efetiva e/ou um fixador externo se torna mais trabalhoso e exige maiores cuidados e atenção da equipe de enfermagem, devido a dificuldade de mobilidade do cliente ortopédico e dor, exigindo assim técnicas diferenciadas nesse tipo de cliente. **Objeto:** A comunicação e os cuidados de enfermagem realizados durante o banho no leito ao cliente ortopédico com tração e fixadores externos. **Objetivos:** Descrever as peculiaridades no cuidado de enfermagem durante banho no leito a clientes ortopédicos com tração e fixadores. Referencial teórico: Florence Nightingale destaca as vantagens deste procedimento técnico, mais do que simples limpeza proporciona mudanças emocionais e físicas em relação à pele, aos músculos, ao sistema nervoso, à química corporal, à dispersão de fadiga e às trocas de energias. A técnica se transforma em uma tecnologia das mãos. Tração é uma força que se aplica a um membro com objetivo de restabelecer o comprimento e o alinhamento normais do osso, corrigir deformidades causadas por moléstias que lesam o aparelho locomotor e manter imóvel o foco da fratura. Alguns princípios básicos devem ser seguidos: promover sempre uma contração; manter os pesos livres de atrito; conservar sempre o alinhamento da tração e não tirar os pesos sem ordem médica, principalmente durante os cuidados de higiene. A finalidade do fixador externo é de proporcionar estabilidade e elasticidade óssea sem rigidez. Indicações: A versatilidade do fixador permite montagens específicas: falha óssea, onde ocorre impotência funcional, dificultando a utilização do mesmo. Deformidades congênitas ou adquiridas: promove o alongamento e correção progressiva nos casos de encurtamento, deformidade angular, falta de seguimento, pé torto e outras. Seqüela de paralisia infantil: indicado nos casos de encurtamento de membros, deformidade angulas, deformidade articular e alteração da força muscular. Fraturas expostas: indicado em fraturas com pouca ou moderada lesão de partes moles, facilitando a troca de curativos. As intervenções de enfermagem são: Manter membro com fixador elevado, dependendo do local para prevenção de edema. Observar periodicamente o local de inserção dos fios para detecção precoce de possível infecção. Trocar curativo diariamente com solução anti-séptica observando presença de exsudado. Observar, regularmente, perfusão periférica, pulso, queixa de formigamento, parestesia, dor, diminuição de sensibilidade, pois poderá estar ocorrendo lesão neurovascular. Estimular exercícios ativos e passivos para estimulação da circulação e manutenção do tônus muscular, prevenindo complicações. Orientar o paciente quanto às mudanças de decúbito para evitar úlcera de pressão do aparelho sobre a pele. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado a partir do método exploratório, observacional, não participativo, através de pesquisa de campo. Local de coleta de dados foi em um Hospital Universitário no Município do Rio de Janeiro no período do segundo semestre de 2011. Os clientes foram selecionados após serem submetidos a cirurgias ortopédicas, a partir de busca em mapa operatório, com vistas a saber quais seriam incluídos como participantes. O critério de inclusão foi: clientes internados na clínica ortopédica no pós-operatório mediato que concordaram em participar da pesquisa, adultos e idosos, de ambos os sexos. O processo de exclusão foi constituído de sujeitos que apresentam

¹ Professora Associada Orientadora - UNIRIO

² Graduando de enfermagem(Bolsista de Iniciação Científica) - UNIRIO E-mail: rafael1835@hotmail.com

³ Graduando de enfermagem(Bolsista de Iniciação Científica) – UNIRIO



Trabalho 1154

desconfortos e ou complicações pós-operatórias tais como neurológicas, respiratórias, circulatórias, gastrintestinais, urinárias, cutâneas e dor, ou portadores de deficiência auditiva ou visual que os impediam de participar do estudo. Atentamos para preservar a condição física e emocional dos sujeitos para sua participação ou não, sem limitação física ou emocional, sem gerar malefícios no processo de recuperação pós-operatória. O instrumento para coleta de dados foi um diário de campo, onde os pesquisadores observaram a técnica do banho no leito e registraram as modificações da técnica e as justificativas. A pesquisa foi realizada de acordo com as normas da resolução 196/96 que regulamenta pesquisas com seres humanos. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Memo 123/2011). Os sujeitos do estudo autorizaram a realização da entrevista através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A observação se deu por cinco dias no mesmo setor. Após a análise das observações, o processamento dos dados foi realizado a comparação entre a técnica do banho no leito e as improvisações realizadas no banho ortopédico com as justificativas baseadas cientificamente. **Resultados:** Identificação das modificações realizadas na técnica do banho do leito comum ao cliente ortopédico. 1) Organização do ambiente e material; Realizar a dobradura da roupa de cama horizontalmente e dobrá-la em quatro partes. Justificativa: Devido à troca da roupa de cama é realizada no sentido céfalo-caudal. Iniciando pela cabeceira. 2) Realização do banho. a) Orientar e auxiliar o cliente segurar o trapézio ou o triângulo fletindo o membro não-comprometido sobre a cama. Justificativa: Manter a imobilização do membro afetado e movimentação do cliente no leito possibilitando limpeza, massagem e hidratação da região dorsal. 3) Posicionar a comadre, realizar cuidados higiênicos e estimulação da circulação na região dorsal. a) Orientar e auxiliar ao cliente a elevar o quadril com a perna flexionada e com apoio do pé. E colocar a comadre do lado não operado. Justificativa: Orientar quanto à participação do cliente quanto à posição mais adequada visando conforto. b) Na ausência destes materiais, orientar e auxiliar o cliente quanto à utilização dos braços como apoio na cama para a elevação do tronco. 4) Troca da roupa de cama. a) Deverá ser realizada iniciando pela cabeceira da cama com o auxílio do cliente afastando a região dorsal do colchão. b) Substituir a roupa suja pela limpa, passando pelo quadril e sendo retirada pelos pés – sentido encéfalo caudal. Justificativa: Redução de movimentos feitos pelo cliente. c) Depositar a roupa suja no hamper imediatamente. Justificativa: Organização e redução de odores no ambiente. d) Manter a roupa de cama bem esticada. Justificativa: Prevenir úlceras de decúbito f) Auxiliar na aplicação de desodorantes e hidratantes para corpo. Justificativa: manter pele hidratada e proporcionar bem estar. **Conclusão:** No ritual da Enfermagem, o banho no leito segue exigindo dos profissionais base científica, tecnológica e ambiental. Neste estudo foi observado minuciosamente a técnica banho do leito orientada para a clientela ortopédica, onde identificou-se diferenciações importantes da técnica normal, visando a melhora na qualidade da assistência de enfermagem e do conforto ao cliente. Assim a técnica se transforma em tecnologia das mãos como instrumento do cuidado de enfermagem. **Contribuições:** Produção de conhecimentos novos sobre A Comunicação, Enfermagem e Educação em saúde, é um projeto de pesquisa que pretende pesquisar o presente na prática dos enfermeiros. Inclusão do ensino sobre conteúdos de A Comunicação e a Enfermagem percepções e subjetividades como forma de aprendizado dos alunos acerca do cuidar, considerando não apenas questões biológicas, mas o sensível, o singular do corpo. **Referências:** 1. Prado ML, Gelbcke FL, organizadores. Fundamentos de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2002. 2. Gil AC. Como Elaborar Projeto de Pesquisa - 4.Ed. São Paulo: Atlas; 2002. 3. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Descritores: Comunicação; Enfermagem; Ortopedia.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.