

Mestrado / Doutorado
PPgenf
Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO, M.
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR

Diene Almeida Rufino Fragoso¹, Enedina Soares²

RESUMO

Objetivos: Apontar os comprometimentos fisiológicos advindos desta patologia; e Listar os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com fratura de fêmur, demonstrando assim a importância da participação do enfermeiro no planejamento assistencial. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca em livros e artigos científicos nos idiomas português e inglês relacionados ao tema. **Resultados:** Os estudos revelaram a presença do enfermeiro como elemento agregador de valor participante do cuidado desde o diagnóstico da fratura até a alta terapêutica. **Conclusão:** Concluímos que a enfermagem tem um papel importante em todos os períodos do tratamento pois o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do cliente e deve ter um olhar apurado para identificar qualquer risco ou complicação precocemente. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Fraturas ósseas.

¹ Mestranda da Escola de enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ, Especialista em Clínica-Cirúrgica/Ortopedia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Especialista em cuidados intensivos / emergência pré e intra-hospitalar pela Universidade Federal Fluminense - UFF. E-mail: diene_rufino@yahoo.com.br. ²Enfermeira, Livre Docente. Professora Aposentada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Pesquisadora do CNPq, E-mail: didarufino@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Fratura é uma ruptura na continuidade do osso, ocorrendo quando a força aplicada sobre o osso é maior que a força que ele consegue suportar. As fraturas de fêmur são fraturas graves e geralmente resultam de um trauma externo direto, porém também pode ocorrer em consequência de alguma deformidade óssea ou patologias (SMELTZER E BARE, 2005). Devido o aumento de pacientes com fratura em fêmur, principalmente por trauma, compreendemos que quanto maior forem as informações pertinentes à fratura e tratamento, melhor será o cuidado prestado pelo enfermeiro.

Os objetivos: Apontar os comprometimentos fisiológicos advindos desta patologia; e Listar os cuidados de enfermagem direcionados ao paciente com fratura de fêmur, demonstrando assim a importância da participação do enfermeiro no planejamento assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca em livros e artigos científicos nos idiomas português e inglês relacionados ao tema. Para os artigos, os critérios de inclusão foram: textos completos disponíveis na internet relacionado ao cuidado de enfermagem e/ou fratura fêmur. Foram utilizados os seguintes descritores: Fraturas ósseas, Enfermagem, Cuidados de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os estudos revelaram a presença do enfermeiro como elemento agregador de valor participante do cuidado desde o diagnóstico da fratura até a alta terapêutica. Quando o osso é

quebrado, as estruturas adjacentes também são afetadas, resultando em edema de tecidos moles, hemorragia para dentro dos músculos e articulações, luxações articulares, tendões rompidos, nervos lacerados e vasos sanguíneos lesados. Assim, as principais queixas são: dor, incapacidade de mexer o membro e deformidade, embora possa variar de acordo com a localização e o tipo de fratura. O fêmur é um osso longo de forma tubular que articula-se ao nível do quadril com o osso ilíaco e se estende até o joelho articulando-se com a patela, a tibia e a fíbula. Em sua epífise superior podemos observar a cabeça do fêmur, de forma esférica, o colo e duas eminências, os trocânteres maior e menor, para inserções musculares. A diáfise femural é longa, resistente, ligeiramente curva e retorcida sobre o seu eixo, é constituída por osso compacto e apresenta um canal medular no seu interior. Na epífise inferior encontramos as superfícies articulares que formam o joelho: tróclea do fêmur, epicôndilo lateral e medial, côndilo medial e lateral, fossa intercondilar e face patelar (HERBERT, 2008). O fêmur é bastante vascularizado e participa da locomoção e sustentação do corpo. Está envolto por grandes massas musculares, dificultando sua exposição óssea em caso de fratura, porém, quando ela ocorre, está sempre associada à lesão de partes moles, especialmente músculos. O conhecimento do tipo de fratura de fêmur e sua causa são importantes para a escolha do tratamento e manuseio do corpo, visando uma recuperação rápida e eficiente do paciente. Existem diferentes tipos de fraturas que podem acometer o fêmur, onde destacamos as mais comuns: fratura de cabeça do fêmur, colo de fêmur, diáfise femural, fratura transtrocantérica e fratura subtrocantérica

(AAOS/SBOT, 2000). O tratamento pode ser conservador através de redução fechada, imobilização por gesso e tração esquelética, ou cirúrgico através de osteossíntese, fixação externa, fixação interna com haste intramedular, fixação por placa, artroplastia parcial e artroplastia total. As complicações podem ser precoces ou tardias. As complicações precoces incluem choque, síndrome compartimental, tromboembolia, coagulopatia intravascular disseminada e infecção. Já as complicações tardias compreendem união tardia, não união, necrose avascular, reação dos aparelhos de fixação interna, osteoartrose, distrofia simpática reflexa e ossificação heterotrófica (AAOS/SBOT, 2000). O enfermeiro como parte da equipe de saúde tem papel fundamental no processo de cuidado. Ao avaliar cada o estado clínico, físico e a história do trauma que ocasionou a fratura no fêmur e suas complexidades, o enfermeiro faz seu diagnóstico de enfermagem e prescreve os cuidados de enfermagem (CE) descritos a seguir: (DE1) Dor relacionada à fratura: (CE) Posicionar o membro de maneira adequada, imobilizar o osso fraturado, elevar o membro (se possível), avaliar sinais de infecção; (DE2) Mobilidade física prejudicada relacionada a dor: (CE2) Elevar e/ou apoiar adequadamente o membro, manter o membro em posicionamento correto; (DE3): Risco para Hemorragia: (CE3) Monitorizar sinais vitais, Avaliar sinais de choque; (DE4): Integridade cutânea comprometida; (CE4) Realizar curativos, Avaliar pontos de compressão (escápulas, região sacra, região poplíteia, panturrilha e calcanhar), Manter lençóis sempre secos e esticados, Reposicionar sempre que possível o cliente, Usar aparelhos de proteção pra aliviar compressão em proeminências ósseas; (DE5): Risco para disfunção

neurovascular periférica, relacionada ao retorno venoso comprometido; (CE5): Avaliar frequentemente o estado neurovascular, Elevar o membro, Retirar fatores que podem estar comprimindo o sistema venoso (faixas, bandagens, torniquete), Avaliar dor na flexão passiva do pé, Avaliar sensações, dormências e mobilidade dos pés e artelos; (DE6): Risco para infecção; (CE6): Avaliar a presença de sinais flogísticos, Monitorizar temperatura e sinais de infecção, Realizar procedimentos utilizando técnica asséptica; (DE7): Ansiedade relacionado ao estado de saúde e tratamento; (CE7): Explicar cada cuidado a ser prestado, Encoraja-lo a participar do seu cuidado; (DE8): Risco para o descontrole emocional; (CE8): Permitir que o paciente expresse sua angustia e medo, Dar apoio emocional; (DE9): Padrão de lazer ineficaz relacionado a dor e imobilidade, (CE10): Incentivar a realização de atividades lúdicas conforme suas possibilidades.

CONCLUSÃO

Deste modo, concluímos que a enfermagem tem um papel importante em todos os períodos do tratamento pois o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do cliente e deve ter um olhar apurado para identificar qualquer risco ou complicação precocemente. Deste modo, concluímos que obter conhecimentos e utilizá-los em intervenções corretas é parte da responsabilidade da equipe de enfermagem, que deve manter-se sempre atualizada para que haja uma atuação mais eficaz no cuidado do cliente, visando a diminuição dos riscos, complicações e morte.

REFERÊNCIAS

Hebert S, Xavier R. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 4ªed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2008.

AAOS (AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS)/SBOT. Atualização em Conhecimentos ortopédicos- Trauma. Editora Atheneu; 2000

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008 Organizado por North American Association; trad. Cristina Correia -Porto Alegre: Artmed; 2009.

Gonzalez VL *et al.* Diagnóstico e manejo das lesões ortopédicas em pacientes politraumatizados. Rev HCPA 2009; 29(2): 153-160. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2984/5806> Acessado em: 25/06/10

Smeltzer SC, Bare BG, BRUNNER & SUDDARTH - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.

Recebido em: 27/08/2010

Aprovado em: 13/12/2010