



SYSTEMATIZING NURSING CARE TO CLIENTS WITH SPINAL CORD INJURY IN A NEUROSURGICAL UNIT

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR EM UMA UNIDADE DE NEUROCIRURGIA

SISTEMATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS CLIENTES CON LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL EN UNA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA

Emily Souza Silva¹, Sônia Regina Souza², Sonia Maria Silva Ferreira³

ABSTRACT

Objectives: To identify the care needs of clients with spinal cord injuries and analyze the basic human needs most commonly encountered at this clientele. **Methods:** This is an exploratory qualitative approach using an instrument to collect semi-structured data for customers with spinal cord injury admitted to a neurosurgery unit of a municipal hospital in Rio de Janeiro. **Results:** We identified thirteen nursing problems: lethargy, low self-esteem, hyperthermia, surgical infection, pain, constipation, sphincter dysfunction, pressure ulcers on bony prominences for aid mobilization, financial concern, spiritual help, aid and food hygiene and these were classified according to the Basic Human Needs Theory proposed by Wanda Horta and correlated to NANDA Domains. **Conclusion:** Therefore, the effort of an interdisciplinary work plus the inclusion of the client and family therapy process to help clients to bridge the injured spinal cord challenges, especially when the nurse who watched him so directly, it invests in a donation for his independent so desirable independence. **Descriptors:** Systematization, Spinal cord injuries, Basic needs.

RESUMO

Objetivos: Identificar as necessidades humanas básicas dos clientes com traumatismo raquimedular e analisar as necessidades de cuidado que mais afetam esta clientela. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa utilizando um instrumento de coleta de dados semi-estruturado destinado aos clientes com traumatismo raquimedular internados em uma Unidade de Neurocirurgia de um Hospital Municipal do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram identificados treze problemas de enfermagem: letargia, baixo auto-estima, hipertermia, infecção cirúrgica, dor, constipação, disfunção esfinteriana, úlceras por pressão em proeminências ósseas, auxílio para mobilização, preocupação financeira, auxílio espiritual, auxílio em higiene corporal e alimentação; estes foram classificados conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta e correlacionados aos Domínios de NANDA. **Conclusão:** O esforço de um trabalho interdisciplinar somado a inclusão do próprio cliente e família ao processo terapêutico auxiliam o cliente lesado medular a transpor os desafios, principalmente quando a enfermagem que o assistiu tão diretamente, investe em uma doação independente para sua tão desejável independência. **Descritores:** Sistematização, Traumatismo raquimedular, Necessidades básicas.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las necesidades de atención de clientes con lesiones de la médula espinal y analizar las necesidades humanas básicas más comunes en este cliente. **Métodos:** Se trata de un enfoque exploratorio cualitativo, con un instrumento de recolección de datos semi-estructurados para los clientes con lesión medular ingresados en una unidad de neurocirugía del hospital del municipio de Río de Janeiro. **Resultados:** Se identificaron trece problemas de enfermería: letargo, baja autoestima, hipertermia, infección quirúrgica, el dolor, el estreñimiento, disfunción esfinteriana, úlceras por presión sobre las prominencias óseas para la movilización de la ayuda, la preocupación financiera, ayuda espiritual, la ayuda y la higiene de los alimentos y estos se clasifican de acuerdo con las necesidades humanas básicas propuestas por la Teoría de Wanda Horta y se correlacionó con la NANDA dominios. **Conclusión:** el esfuerzo de un trabajo interdisciplinario, más la inclusión del cliente y el proceso de terapia familiar para ayudar a los clientes para superar los retos lesionados medulares, sobre todo cuando la enfermera que lo miraba de manera tan directa, invierte en una donación por su independencia tan deseable independencia. **Descritores:** La sistematización, Lesiones de médula espinal, Las necesidades básicas.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (2007). Especialista em Enfermagem Médica-Cirúrgica, nos moldes de Residência/UNIRIO-MS. ² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2005). Professor Adjunto III da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. ³ Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1990) e Especialista em Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO (1984).

INTRODUÇÃO

Na inserção profissional do enfermeiro em campo hospitalar espera-se que as habilidades técnico-cognitivas adquiridas e discussões acadêmicas outrora construídas manifestem-se através do assistir e alcancem representatividade para que sejam capazes de produzir transformações relevantes na tecnologia do cuidar.

Durante essa transitoriedade da vida acadêmica para o cenário de atuação, que as inquietações sobre a assistência adquiriram um ambiente propício para o amadurecimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem e que neste momento destina-se ao cliente com acometimento raquimedular.

Após o exercício profissional em treinamento no setor de Neurocirurgia, enquanto enfermeira residente do 1º ano despertou-me o interesse acerca do cuidar aos pacientes com traumatismo raquimedular devido à complexidade e seriedade que a assistência propõe e a relevância metodológica que a assistência de enfermagem está atualmente submetida através da sistematização.

Sistematizar a assistência de enfermagem possibilita ao Enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial e a organizar as ações de enfermagem através de uma metodologia assistencial de forma a intervir prioritariamente nos problemas de enfermagem operacionalizando assim, um cuidar holístico e uniforme aos pacientes¹.

Na metade da década de 60, o processo de enfermagem foi como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases

ou passos^{2:39}. No instante, em que o Enfermeiro contempla, investiga e aplica cada etapa do processo: levantamento de dados, diagnóstico de Enfermagem, prescrição de Enfermagem, implementação e evolução; um ciclo assistencial ganha vida, rompendo com o modelo biomédico difundido por gerações, que tem na patologia um objeto de obsessão e não o indivíduo com suas complexidades.

Como metodologia de trabalho e uma ponte à autonomia, o processo de enfermagem, tornou-se um desafio para a qualidade da assistência devido às inovações científicas que o processo de cuidar propõe e as particularidades operacionais que cada etapa sugere; a iniciar pela fase de levantamento de dados, que:

Desenvolve-se através da utilização de um instrumento específico que direciona o levantamento e análise dos dados do cliente, com o objetivo de identificar os problemas do paciente no âmbito da enfermagem neste momento desencadeia-se o processo avaliativo^{3: 122}.

Esta fase de coleta de dados é o pilar para toda a construção do processo de enfermagem, pois sendo a primeira, é a responsável em obter informações que auxiliarão na identificação dos problemas de enfermagem.

São situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade, e que exigem da (o) enfermeira (o) sua assistência profissional^{2: 39}.

Os problemas apresentados pelo cliente subsidiando as informações necessárias para o atendimento resolutivo das necessidades humanas básicas afetadas, definida como *“estados de tensões, conscientes ou inscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais”*^{2:39}.

Cuidar de um paciente com traumatismo raquimedular para o Enfermeiro escalado em uma unidade de Neurocirurgia tornou-se uma prática comumente esperada em sua assistência, devido a ocorrência freqüente de traumas que provocam lesão na coluna vertebral ou na medula. Porém, ainda para alguns enfermeiros que contemplam e para outros que não vivenciam esta realidade no assistir, deparam-se com dificuldades desde observação de problemas e a manipulação até a reabilitação e inserção desse indivíduo no convívio familiar e social. Tais eixos situacionais cooperam no surgimento de complicações relacionadas com a imobilização ou a movimentações inadvertidas desses indivíduos.

O trauma raquimedular é definido como “*um insulto à medula acarretando perda total ou parcial de suas funções - motora, sensorial, autonômica ou reflexa - nos segmentos abaixo do nível da lesão*”⁴, podendo ser ainda classificada, conforme o grau de lesão medular, em completa ou incompleta.

No Brasil, o traumatismo raquimedular tem aumentado gradativamente, apesar de não haver uma organização nos dados epidemiológicos no país. Na maioria dos casos:

Essas lesões são de origem traumática, sendo que as causas externas mais freqüentes são os ferimentos por arma de fogo, seguidos dos acidentes automobilísticos e quedas⁵.

Sob a ótica da enfermagem a patologia mencionada não é o foco do cuidar, mas sim o paciente com suas complexidades, diversidades e o indivíduo como ser único que expressa através de seu corpo físico a sintomatologia de um lesado medular. Diante desta reflexão, a aplicação de um instrumento de coleta de dados que facilite a observação dos problemas de enfermagem e a identificação das necessidades humanas básicas

mais comumente afetadas nessa clientela contribuindo para o planejamento da assistência de enfermagem apresenta-se como um fator ainda não implementado pelo enfermeiro no cuidar de um lesado medular neste setor.

Portanto, o cliente lesado medular devido à demanda de alterações fisiológicas apresenta múltiplas necessidades que identificadas previamente minimizam o agravamento de sua condição. Por isso, o objeto desse estudo foi a avaliar as necessidades de cuidado dos clientes com traumatismo raquimedular em uma unidade de neurocirurgia.

Os objetivos foram: Identificar, a partir do histórico de enfermagem, as necessidades humanas básicas mais comumente encontradas nos clientes com traumatismo raquimedular em uma unidade de neurocirurgia e analisar as necessidades de cuidado que mais afetam os clientes com traumatismo raquimedular.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa pois, “*responde a questões particulares, dando importância a uma realidade que não pode ser medida trabalhando com um universo de significados, motivos, valores, vivências, experiências e cotidianidade*”⁶.

A pesquisa foi realizada no setor de neurocirurgia de um Hospital de Emergências Clínicas e Cirúrgicas, público, do Município do Rio de Janeiro, no período correspondente aos meses de setembro de 2009 a março de 2010, conforme a liberação e aprovação do Comitê de Ética Municipal.

A instituição escolhida possui um serviço de neurocirurgia de referência no Município do

Silva ES.

Rio de Janeiro, onde os clientes são avaliados por uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, médicos, nutricionistas, fonoaudiólogas, um fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional, cujo atendimento destina-se ao tratamento de clientes com lesões medulares, tumores cerebrais, hérnias de discos intervertebrais e aneurismas.

Os sujeitos da pesquisa foram nove clientes em pré e pós-operatório por traumatismo raquimedular que aceitaram participar da pesquisa durante o período acima exposto.

Em relação aos aspectos éticos e legais, o projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e após aprovação, foi solicitado aos indivíduos da pesquisa, consentimento para ser submetido às perguntas, por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo nº 1) conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde que trata acerca de pesquisas com seres humanos. E resguardando ainda, a identidade dos sujeitos da pesquisa, evitando assim quaisquer implicações decorrentes da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento semi-estruturado, aplicado aos clientes com traumatismo raquimedular. Esse instrumento de coleta de dados se apresentou em duas partes: onde, a primeira, apresentou os dados de identificação do paciente e apontou as áreas de avaliação bio-psico-espiritual a fim de facilitar a observação imediata das necessidades humanas básicas afetadas e a segunda parte, trouxe um espaço pautado para a evolução de enfermagem do cliente pelo enfermeiro.

Para análise dos dados utilizei a técnica de análise temática.

Descobrir os núcleos de sentido que

compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso⁶.

Para a aplicabilidade da análise temática, três etapas operacionais foram consideradas, que são: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação^{6: 209}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a realização da coleta de dados com base na técnica de análise da temática foram encontradas as seguintes categorias:

As Necessidades Humanas Básicas mais comumente encontradas nos clientes com traumatismo raquimedular.

Foram entrevistados clientes em períodos de pré e pós-operatório por traumatismo raquimedular, de natureza acidental, que apresentaram idade entre 21 a 71 anos, onde 90% eram do sexo masculino.

Para identificar as necessidades humanas básicas desta clientela, um instrumento de coleta de dados semi-estruturado foi aplicado avaliando aspectos bio-psico-espirituais desses indivíduos. Reconhecendo em primeiro momento, os problemas de enfermagem, que em segunda análise apontarão para a identificação das necessidades básicas mais acometidas.

PANORAMA GERAL DOS DADOS - TRM					
Clientes	Dados de identificação	Causa	Diagnóstico médico/cirurgia	Problemas de Enfermagem	Grau de Dependência
AA	Masculino, 38 anos	Mergulho em água rasa	TRM cervical (C6 - C7) - com tração cervical/halo de Gardner Paraplegia e Diparesia Pós-operatório: laminectomia e discectomia	Baixo auto-estima, constipação, disfunção esfinteriana, úlceras por pressão em sacra e trocâter, mobilização, higiene corporal, auxílio na alimentação (cateter nasoenteral).	Total
AB	Masculino, 29 anos	Queda da laje	TRM cervical C5 Pré-operatório: Artrodese cervical anterior	Conhecimento deficiente em relação ao procedimento cirúrgico	Independência
AC	Masculino, 21 anos	Queda da beliche	TRM cervical (C6 - C7) - com tração cervical/halo de Gardner Tetraplegia Pós-operatório: estabilização cervical	Nível de consciência letárgico, constipação, disfunção esfinteriana, úlceras por pressão em sacra e calcâneo, mobilização, higiene corporal, auxílio na alimentação	Total
AD	Feminino, 34 anos	Queda da varanda	TRM L3 - monoparesia Pós-operatório: Artrodese lombar	Atenção espiritual, constipação, disfunção esfinteriana, úlcera por pressão em sacra, higiene corporal	Parcial
AE	Masculino, 26 anos	Acidente automobilístico	TRM cervical C5-C6 Paraplegia, Diparesia e Hiperparestesia em membros superiores Pós-operatório: Artrodese cervical anterior	Hipertermia, baixo auto-estima, infecção cirúrgica, disfunção esfinteriana, mobilização, úlcera por pressão em sacra, auxílio para higiene corporal e alimentação.	Total
AF	Masculino, 71 anos	Queda da escada	TRM lombar L1 Parestesia em membros Pós-operatório: Artrodese tóraco-	Disfunção esfinteriana, úlcera por pressão em sacra, auxílio para mobilização, auxílio para higiene corporal.	Parcial

AG	Masculino, 23 anos	Acidente automobilís- tico	TRM cervical C5 Pós-operatório: Artrodese cervical anterior e corpectomia	Auxílio para mobilização, auxílio para higiene corporal e alimentação.	Parcial
AH	Masculino, 61 anos	Queda da escada	TRM lombar L1 Pós-operatório: Artrodese lombar anterior	Dor, constipação, disfunção esfincteriana, auxílio para higiene corporal.	Total
AI	Masculino, 48 anos	Atropelame- nto	TRM torácico T12 Pós-operatório: Artrodese torácica anterior	Dor, preocupação em relação a estabilidade financeira familiar.	Parcial

Foram observados os seguintes problemas de enfermagem: letargia, baixo auto-estima, hipertermia, infecção cirúrgica, dor, constipação, disfunção esfincteriana, úlceras por pressão em proeminências ósseas, auxílio para mobilização, preocupação financeira, auxílio espiritual, auxílio em higiene corporal e alimentação.

Os problemas de enfermagem acima identificados tornam-se subsídios para que as necessidades básicas sejam exploradas e cuidadosamente analisadas.

Assim, conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, os desequilíbrios humanos podem ser hierarquizados em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Tais necessidades inter-relacionadas representam o ser humano em sua totalidade e manifestam as áreas de intervenção do enfermeiro.

Cada classificação de necessidade possui suas necessidades básicas correspondentes, que se manifestam no ser humano em todo seu ciclo saúde-doença. Após a identificação dos problemas de enfermagem, estes foram relacionados às necessidades básicas correspondentes permitindo a classificação nos três níveis existentes de necessidades humanas básicas e co-relacionando-

os com os domínios da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Atualmente os diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) estão distribuídos em 13 (treze) domínios conforme sua definição e características, e são estes: *Atividade/repouso* - capacidade de realizar as atividades desejadas/necessárias e obter repouso/ sono apropriados, *Circulação* - capacidade de transportar oxigênio e nutrientes, *Integridade do Ego* - capacidade de utilizar as habilidades e comportamentos para controlar as experiências de vida, *Eliminação* - capacidade de excretar os produtos metabólicos, *Alimentos/Líquidos* - capacidade de manter a ingestão e utilizar os nutrientes, *Higiene*-capacidade de realizar as atividades de vida diária, *Neurosensorial* - capacidade de perceber, integrar e responder aos estímulos internos e externos, *Dor/desconforto*-capacidade de controlar o ambiente interno e externo para manter o conforto, *Respiração* - capacidade de captar e utilizar o oxigênio para atender as necessidades fisiológicas, *Segurança*-capacidade de conseguir um ambiente seguro que favoreça o crescimento, *Sexualidade*-capacidade de atender às demandas/características do papel

masculino e feminino.

Problemas de enfermagem	Necessidades Humanas Básicas afetadas	Classificação Necessidades Humanas Básicas	Domínios de NANDA
Letargia	Regulação neurológica	Psicobiológica	Percepção e cognição
Baixo autoestima	Autoestima	Psicossocial	Integridade do ego
Hipertermia	Regulação térmica	Psicobiológica	Segurança
Infecção cirúrgica	Regulação imunológica	Psicobiológica	Segurança
Dor	Percepção dolorosa	Psicobiológica	Dor/desconforto
Constipação	Eliminação	Psicobiológica	Eliminação
Disfunção esfinteriana	Eliminação	Psicobiológica	Eliminação
Úlceras por pressão	Integridade cutâneo-mucosa, motilidade.	Psicobiológica	Segurança
Auxílio para mobilização	Motilidade, locomoção	Psicobiológica	Atividade/repouso
Preocupação financeira	Segurança	Psicossocial	Segurança
Auxílio para higiene corporal	Cuidado corporal, motilidade	Psicobiológica	Higiene
Auxílio para alimentação	Percepção tátil, motilidade e nutrição	Psicobiológica	Higiene
Auxílio espiritual	Religioso ou teológico	Psicoespiritual	Integridade do Ego

Os clientes com traumatismo raquimedular em uma unidade de neurocirurgia apresentam em todas as esferas as necessidades humanas básicas, sendo as necessidades psicobiológicas as mais encontradas em 80 % dos casos, seguida da psicossocial e psicoespiritual em 10% cada.

As necessidades psicobiológicas mais afetadas nesta clientela foram as relacionadas à motilidade (30%) e eliminação (15%), que podem contribuir para o surgimento de alterações como: constipação, disfunção esfinteriana (retenção urinária), úlceras por pressão, deficiência no autocuidado (higiene e alimentação) e trombose venosa profunda.

E em North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) os domínios afetados foram percepção/cognição, integridade do ego, segurança, eliminação, atividade/repouso e

higiene. Sendo os domínios de higiene (15%), eliminação (15%), integridade do ego (15%), segurança(31%), os mais afetados na clientela assistida.

No decorrer do estudo pode-se observar que os problemas de enfermagem são imprescindíveis para o apontamento dos desequilíbrios humanos que culminam na classificação das necessidades humanas básicas existentes.

Contemplando as Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nos clientes com traumatismo raquimedular.

As necessidades psicobiológicas contempladas serão aquelas mais encontradas nos clientes com traumatismo raquimedular, a saber: as de eliminação e motilidade. Estas serão analisadas isoladamente quanto às alterações

relevantes e intervenções de enfermagem cabíveis.

1) Necessidades de Eliminação

Alterações relacionadas: Constipação e Retenção urinária

Intervenções de enfermagem:

- Constipação

- ✓ Incentivar a ingesta hídrica (água, sucos e vitaminas) objetivando o amolecimento do bolo fecal.
- ✓ Apoiar a ingesta de alimentos ricos em fibras porque evitam a flatulência e constipação, conforme avaliação do serviço nutricional.
- ✓ Realizar após as refeições, massagem abdominal em sentido horário e de baixo para cima com duração de 30 minutos (manobra de Roving); estimulando assim o peristaltismo.
- ✓ Administrar de supositório glicerinado, conforme prescrição médica.
- ✓ Realizar lavagem intestinal com clister glicerinado, quando necessário (na ineficácia do item anterior)
- ✓ Observar e registrar o aspecto e volume das eliminações.

- Retenção urinária

- ✓ Realização de cateterismo intermitente a cada 4 horas ou 6 horas, para evitar estiramento vesical e infecção urinária.

Na impossibilidade de se realizar o cateterismo intermitente utilizam-se sondas de demora que devem ser fixadas de modo a não originar fístulas⁷.

2) Necessidades de Motilidade

Alterações relacionadas: úlcera por pressão, deficiência no autocuidado e trombose venosa profunda.

Intervenções de enfermagem:

- Prevenção de úlcera por pressão

- ✓ Inspeccionar a pele diariamente.
- ✓ Durante o banho, utilizar sabonete com ph neutro e secar a pele cuidadosamente sem friccioná-la com a toalha
- ✓ Utilizar cremes umectantes em áreas sensíveis para hidratá-la
- ✓ Manter a roupa de cama do cliente seca e forrar o colchão de modo que não deixe dobraduras capazes de provocar o cisalhamento cutâneo e pontos de pressão.
- ✓ Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas a fim de aliviar a pressão em extremidades ósseas.

O decúbito ventral pode ser indicado para paraplégicos somente quando há impossibilidade de usar os laterais e/ou dorsal⁷.

- ✓ Proteger proeminências ósseas com o uso de aliviadores de pressão.

- Tratamento de úlceras por pressão

- ✓ Realizar a troca dos curativos diariamente, em técnica asséptica; observando o aspecto do leito da lesão a fim de indicar a utilização das coberturas apropriadas.
- ✓ Realizar o desbridamento, em presença de tecido necrótico, por profissional habilitado. E anotar qualquer intercorrência durante o procedimento.
- ✓ Avaliar e registrar o aspecto da lesão, classificação (espessura,

presença de infecção e comprometimento tecidual), presença de tecido vitalizado e queixas álgicas apresentadas pelo cliente.

- Deficiência no autocuidado

- ✓ Auxiliar o cliente durante a higiene corporal e alimentação.
- ✓ Estimular ao autocuidado, quando possível.
- ✓ Incentivar o cliente à realização de exercícios fisioterápicos a fim de promover uma adequada circulação sanguínea e fortalecimento muscular.

- Trombose venosa profunda

- ✓ Posicionar o cliente de maneira adequada no leito, com o corpo alinhado e cabeceira elevada a 30º graus.
- ✓ Estimular os exercícios de respiração profunda, porque *“produzem pressão negativa aumentada no tórax, a qual ajuda no esvaziamento das grandes veias^{8:895}.”*
- ✓ Manter os membros superiores e inferiores elevados acima do nível do coração, com auxílio de travesseiros para promover o retorno venoso.
- ✓ Incentivar o emprego correto das meias elásticas de compressão.

Essas meias exercem uma pressão sustentada, uniformemente distribuída sobre toda superfície das panturrilhas, reduzindo o calibre das veias superficiais nas pernas e resultando em fluxo aumentado nas veias profundas^{8:895}.

As meias elásticas de compressão devem ser aplicadas sem rolagem, pois restringem ainda mais o fluxo sanguíneo.

- ✓ Evitar massagens em membros inferiores para não deslocar os trombos.
- ✓ Administrar a terapia de anticoagulante prescrita, observando o aparecimento de sangramento.
- ✓ Realizar rodízio de aplicação para administração de anticoagulantes.
- ✓ Observar o desenvolvimento de complicações, tais como: sangramento e trombocitopenia.

CONCLUSÃO

Compreendendo os domínios conceituais de diferentes ciências, o agrupamento de habilidades e um corpo de teorias que se relacionam entre si é que a enfermagem enquanto ciência se estabeleceu; e através de pesquisas e instrumentalização de achados científicos no decorrer dos anos, compôs sua metodologia assistencial consolidando os pilares do Ser-Enfermagem.

Assim, a sistematização da assistência de enfermagem é o método que propõe a organização da assistência de enfermagem baseando-se em etapas dinamicamente operacionalizadas que contemplam os indivíduos diante de suas necessidades humanas básicas afetadas buscando satisfazê-las.

Assistir ao cliente com traumatismo raquimedular envolve apropriar-se de toda metodologia e tecnologia necessárias para que suas necessidades sejam supridas, complicações minimizadas e suas potencialidades restauradas, permitindo que sua inserção ao meio social seja

menos traumática e mais saudável possível.

Os clientes que enfrentam essa condição patológica podem apresentar uma série de alterações fisiológicas que podem debilitar ainda mais seu quadro clínico e comprometer seu estado psicológico, no que se refere à aceitação patológica e auto-estima, tais como: disfunções respiratória, vesical, intestinal, sexual, disreflexia autonômica, úlcera por pressão e trombose venosa profunda.

Durante esta pesquisa foram entrevistados nove clientes e evidenciados treze problemas de enfermagem: letargia, baixo auto-estima, hipertermia, infecção cirúrgica, dor, constipação, disfunção esfinteriana, úlceras por pressão em proeminências ósseas, auxílio para mobilização, preocupação financeira, auxílio espiritual, auxílio em higiene corporal e alimentação; a partir da aplicação de um instrumento de coleta de dados semi-estruturado que objetivou identificar as alterações biopsicossociais. Estes foram classificados conforme as teorias das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, onde as mais afetadas foram às necessidades psicobiológicas relacionadas às necessidades de motilidade e eliminação. Estas analisadas isoladamente, apresentaram alterações relacionadas à constipação e retenção urinária referente à eliminação e úlcera por pressão, deficiência no autocuidado e trombose venosa profunda referente à motilidade. Diante de cada necessidade básica mais afetada um plano de intervenções foi elaborado visando minimizar o surgimento dessas disfunções como também, debelá-las.

Os cuidados de enfermagem a esta clientela pode ser incessante e criterioso dependendo do nível da lesão e do grau de dependência dos mesmos.

Portanto, cuidar dos clientes com traumatismo raquimedular utilizando a primeira fase metodológica, que é o histórico de enfermagem, permitiu que uma dinâmica de ações fosse produzida a partir do conhecimento das necessidades de cuidado, contribuindo ainda para que os profissionais de enfermagem obtivessem uma orientação adequada no assistir ao cliente de maneira holística.

Concluo assim, que o esforço de um trabalho interdisciplinar somado a inclusão do próprio cliente e família ao processo terapêutico auxiliam o cliente lesado medular a transcender desafiando suas limitações e ampliando suas perspectivas, principalmente quando a enfermagem que o assiste tão diretamente, investe em um ato de doação independente para sua tão desejável independência.

REFERÊNCIAS

1. Bittar DB. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enfermagem Florianópolis. 2006 Out-Dez;15(4):617-28.
2. Horta WA. Processo de enfermagem. : . São Paulo: EPU; 1979.
3. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Editora Atheneu; 2007.
4. Vieira C. Clínica Cirúrgica: fundamentos teóricos e práticas. 1° ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.
5. Cafer CR. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular [Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.

Silva ES.

7. Faro ACM. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Revista da Escola de Enfermagem USP; 2004;38(1):71-9.
8. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Recebido em: 15/10/2010

Aprovado em: 09/11/2010