



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



# Assistência De Enfermagem A Idoso Vítima De Fratura De Fêmur: Um Relato De Experiência

Lima, S. M. A.<sup>1</sup>, Silva, E. M. M.<sup>2</sup>, Lima, S. M. A.<sup>3</sup>

1Enfermeira, Especialista em Traumato-Ortopedia pela Universidade Federal de Pernambuco, 2Enfermeira pela Faculdade São Miguel; 3Bióloga, Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco.

### ABSTRACT

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais. Segundo a OMS houve um aumento considerável da população com mais de 60 anos de idade nas últimas décadas e de acordo com suas projeções esta é uma tendência que continuará durante os próximos anos, acredita-se que no ano de 2025 haja mais de 800 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em todo mundo. Dados da Organização das Nações Unidas direcionam que no ano de 2025 haverá 1100 bilhões de idosos e que no ano de 2050 em todo o mundo o número de idosos superará o número de crianças e adolescentes<sup>1</sup>.

Este fenômeno do envelhecimento ocorreu juntamente com o processo de transição epidemiológica, por volta da segunda metade do século XX, no qual o conjunto de causas de morte formado por doenças infecciosas, respiratórias e parasitárias começou a perder importância frente a outras doenças relacionadas como a degeneração do organismo por meio do envelhecimento e por causas externas<sup>2</sup>. A diminuição da mortalidade por doenças infecto contagiosas e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, deve-se ao aumento da renda, da escolaridade e da proporção de domicílios com saneamento adequado, além de programas de transferência de renda<sup>3</sup>.

Na sociedade moderna a pirâmide populacional também é típica de uma população envelhecida, com a redução da participação relativa de crianças/jovens e o aumento proporcional de adultos e idosos<sup>4</sup>. Entretanto, este crescimento demográfico da população idosa se deu de forma acelerada, acarretando importantes implicações para os indivíduos, famílias e sociedade sendo a principal preocupação a associação entre envelhecimento e dependência<sup>2</sup>.

### \*Correspondence to Author:

Lima, S. M. A.

Enfermeira, Especialista em Traumato-Ortopedia pela Universidade Federal de Pernambuco

### How to cite this article:

Lima, S. M. A., Silva, E. M. M., Lima, S. M. A. Assistência De Enfermagem A Idoso Vítima De Fratura De Fêmur: Um Relato De Experiência. Scientific Research and Reviews, 2019, 10:97



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <http://escipub.com/>

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno comum a todos os seres vivos, sendo caracterizado por apresentar uma série de alterações fisiológicas, morfológicas e bioquímicas. Dentre essas alterações, estão a diminuição da elasticidade da pele, perda da massa óssea, diminuição do tecido muscular, aumento da rigidez arterial, alterações hormonais, diminuição da visão, audição, dos reflexos posturais e equilíbrio, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que podem levar a incapacidades e dependência<sup>5</sup>.

As quedas refletem um grave problema para a população idosa e estão associadas a altos índices de morbidade e mortalidade, diminuição da capacidade funcional e institucionalização precoce. É dever do profissional de saúde o registro deste agravo na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizado pelo Ministério da Saúde<sup>6</sup>. Os fatores relacionados as quedas estão associadas as causas intrínsecas, ou seja, acarretadas por modificações fisiológicas relacionada ao processo de envelhecimento, ou efeitos colaterais pelo uso de medicamentos; e como causas extrínsecas elementos dependentes de circunstâncias socioambientais. As quedas geram impactos irreversíveis na vida do idoso decorrentes tanto da fratura, quanto das consequências decorridas da recuperação pós cirúrgicas<sup>7-8</sup>.

Nos idosos as fraturas do fêmur são comuns, representam a 2ª maior causa de hospitalizações, ocorrendo por pequenos traumas de baixa intensidade e não intencionais, podendo acometer a região proximal, distal ou diáfisária do fêmur<sup>9</sup>. O idoso que permanece imobilizado por um longo período aumenta sua debilidade e diminui a funcionalidade<sup>9-10</sup>. Projeções futuras indicam que por volta de 2050, seis milhões de pessoas serão acometidas por fratura de fêmur<sup>11-12</sup>.

A enfermagem possui um papel de grande importância na recuperação de um paciente com este tipo de acometimento. Para melhor

assistir esse paciente, foi utilizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste em um método científico de trabalho realizado pelo profissional enfermeiro, no qual aplica-se o conhecimento teórico e científico à prática do cuidado<sup>13-14</sup>. O presente estudo relata a assistência de enfermagem propiciada a uma paciente idosa com fratura de fêmur e submetida a cirurgia de osteossíntese da fratura do colo femoral.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tipo relato de experiência, pois visa analisar os dados e situações percebidas no decorrer da pesquisa em campo de prática hospitalar. O estudo foi desenvolvido em um hospital de grande porte da Região Metropolitana do Recife, na enfermaria de traumatologia durante o programa de Residência em Enfermagem no período de janeiro de 2017.

O paciente foi então convidado e concordou em participar do estudo, ocasião em que foi esclarecida sua finalidade, dirimindo suas dúvidas, garantindo seu anonimato e liberdade para retirar sua anuência a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízos ou danos ao seu tratamento.

Foram respeitados todos os princípios éticos, conforme recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados através de entrevistas, realização de exames físicos, bem como de informações escritas no prontuário do cliente, proporcionando assim uma interação essencial com o idoso para obtenção de informações de sua saúde.

A partir dos dados obtidos foi elaborado o histórico de Enfermagem, definido os diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e elaborado as intervenções de enfermagem. A publicação dos dados foi autorizada pela família, diante da desorientação da paciente. Esta autorização se

deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico de enfermagem: paciente J.S.A foi admitida na enfermaria de trauma, acompanhada por sua filha, proveniente de um hospital de seu município onde aguardava por cirurgia a mais de 2 meses, 72 anos, negra, viúva, analfabeta, evangélica, natural de Carpina, reside sozinha, renda familiar de apenas um salário mínimo, aposentada, relata vida ativa e realização de atividades domésticas (antes do ocorrido). Nega alergias, etilismo e tabagismo. Refere antecedência cirúrgica de correção de fratura em membro superior direito no ano de 2012. Refere diabetes e hipertensão. Faz uso de metformina, glibenclamida, losartana e captopril. Após queda devido a um escorregão em sua residência fraturou o colo do fêmur esquerdo.

Exame Físico: consciente, algo orientada, acamada, contactuando, ansiosa. Febril (38 °C), normotensa (110x70 mmHg), normoisfígmica (92 bpm) e dispneica (27 rpm). Hipocorada 3+/4+, acianótica, anictérica, desidratada 3+/4+, escleras normocoradas, pupilas isocóricas. Tórax simétrico, murmúrios vesiculares presentes, porém diminuídos em ambas as bases. Bulhas cardíacas normofonéticas e rítmicas em 2 tempos sem sopro. Perfusão periférica presente, pulso filiforme. Acesso venoso periférico em membro superior direito pérvio. Alimentação por via oral com baixa aceitação. Abdome globoso, tenso, ruídos hidroaéreos ausentes, som timpânico à percussão, doloroso a palpação superficial. Eliminações intestinais ausentes há 6 dias e eliminações vesicais por sonda vesical de demora de coloração alaranjada, cacifo positivo 3+/4+ em membros inferiores. Lesão por pressão em região interglútea, estágio 4 com presença de tecido necrótico. Paciente refere não conciliar o sono e queixa-se de dor 9 mensurada numa escala de 0 a 10, a dor se localiza no membro fraturado e na região sacra.

Ao identificar os problemas apresentados foram elaborados os diagnósticos de enfermagem, definidos pela taxonomia do NANDA, traçadas as intervenções necessárias, tendo como base a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a avaliação pela Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).

Dentre os principais diagnósticos obtivemos: Hipertermia caracterizada por quadro febril (38 °C) relacionado ao processo infeccioso da lesão por pressão, intervindo com a administração de antitérmicos prescritos e compressas frias em virilha e axilas caso persistência de febre; padrão respiratório ineficaz caracterizado por taquipneia, intervindo com a manutenção da cabeceira da cama elevada, fornecimento de oxigênio e avaliação da frequência e características da respiração; ansiedade relacionada ao estado de saúde, evidenciado por relato de preocupação, intervindo com encorajamento a expressão de sentimentos, oferecendo informações reais sobre o tratamento e ouvindo atentamente o paciente; dor aguda associada à fratura do fêmur esquerdo, caracterizada por relato verbal de dor, intervindo com a avaliação da dor quanto à frequência, localização e duração junto com o paciente, administrando analgésico conforme prescrito, realizando manobras que aliviem a dor e utilização de escalas de avaliação da dor; risco de infecção relacionado à internação hospitalar, intervenção cirúrgica e a agentes invasivos, intervindo com o uso de técnica asséptica para a punção venosa, monitorando locais de inserção de dispositivos invasivos, monitorando sinais vitais de 6/6 h e orientação a acompanhantes e visitantes sobre medidas de controle de infecção; risco de quedas, intervindo com a manutenção das grades do leito elevadas, orientação ao paciente e ao acompanhante sobre o risco de queda e identificação de risco de queda do paciente através da colocação de pulseira; risco para lesão relacionada ao tromboembolismo, intervindo com avaliação da circulação periférica, pulsos (avaliar os 2 membros), calor,

rubor/edema e administração de anticoagulante conforme prescrição médica; risco de glicemia instável, intervindo com a avaliação de sinais de hiperglicemia/hipoglicemia e verificando resultados de glicemia capilar; nutrição alterada, menos que as necessidades corporais, evidenciado pela falta de apetite, intervindo com a investigação das preferências alimentares da paciente, registrando a aceitação da dieta, orientando e estimulando a necessidade de uma boa alimentação; constipação relacionada com mudança no ambiente, intervindo com a orientação dietética, estimulando a ingestão líquida, proporcionando conforto, privacidade e administrando enema prescrito; risco da integridade da pele prejudicada relacionada a pressão sobre a pele, intervindo com a hidratação da pele e supervisão diária da pele; padrão de sono prejudicado relacionado a dor, intervindo com o posicionamento adequado do paciente, proporcionando um ambiente calmo, seguro e implementando medidas de conforto antes de dormir; déficit de volume de líquidos evidenciada por pele seca, intervindo com o monitoramento da ingestão hídrica, avaliando a mucosa oral e medindo o débito urinário; mobilidade física prejudicada relacionada à dor e ao prejuízo musculoesquelético no membro inferior esquerdo, evidenciado por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama, intervindo com a realização de mudança de decúbito de 2/2 h, aplicando a escala de BRADEN diariamente e protegendo as proeminências ósseas; déficit no autocuidado associado ao prejuízo musculoesquelético e evidenciado por incapacidade de acesso ao banheiro e realização da auto higienização, intervindo com a realização de banho no leito, trocando fraldas e realizando a higiene oral; troca de gazes prejudicada relacionada à imobilidade, intervindo com avaliação de alterações no estado mental e incentivando exercícios respiratórios; integridade da pele prejudicada relacionada a decúbito prolongado evidenciada por úlcera em região interglútea, intervindo com a manutenção da pele limpa e

seca, realização de curativo diário, anotações do aspecto da ferida e evolução da cicatrização; integridade da pele prejudicada relacionada a rompimento da superfície da pele, intervindo com a análise da necessidade de troca do acesso, análise da aparência em volta da punção podendo diagnosticar perda da veia puncionada, flebites ou extravasamento. Após as intervenções implementadas foi possível observar melhora do quadro da paciente, onde está encontrava-se: afebril, eupneica, com ansiedade diminuída, dor reduzida e sono melhorado. Propiciou-se maior controle dos riscos de infecção, de queda e glicêmico. Pôde-se observar também melhora da dieta, ingestão de líquidos e regulação intestinal. No que diz respeito a lesão, não houve aparecimento de novas lesões, possibilitou-se um melhor acompanhamento da lesão na região interglútea.

## CONCLUSÃO

É necessário ao paciente idoso vítima de fratura do fêmur a identificação dos diagnósticos de enfermagem, visto que estes favorecem a assistência, contribuindo com a redução dos agravos e melhora do paciente. A efetivação e divulgação deste estudo relacionado ao tema abordado podem subsidiar os profissionais de enfermagem quanto à elaboração e implementação de uma prática de enfermagem científica e holística.

A SAE permite a elaboração de um plano de cuidados direcionada, individualizada e humanizada aos pacientes, demonstrando nitidamente o compromisso de unir teoria, formação e prática. As implementações dos diagnósticos de enfermagem permitem um melhor planejamento, organização, controle clínico e de risco.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterScience Place*, v. 1, p. 106-194, 2015.
2. Andreotti MAD, Quirino DM, Martins ACG. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. *Saúde & Transformação Social*, v.7, p. 28-40, 2016.

3. Alves, JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. Revista Portal de Divulgação, n. 40, p. 8-15, 2014.
4. Ervatti L, Borges GM, Jardim AP. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.
5. Silva PZ, Schneider RH. Efeitos da plataforma vibratória no equilíbrio em idosos. Revista Acta Fisiátrica, v. 18, p. 21-26, 2016.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
7. Carvalho EMR et al. O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 13, p.7-16, 2010.
8. Arndt ABM, Telles JL, Kowalski SC. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, p. 221-232, 2011.
9. Ferreira AC et al. Incidência e caracterização de idosos na clínica ortopédica por fratura de fêmur, Cáceres MT. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, v. 4, p. 53-67. 2013.
10. Muniz C F et al. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Revista Espaço para a Saúde, v. 8, p. 33-38, 2007.
11. Gumieiro DN et al. Associação da deficiência de vitamina D com mortalidade e marcha pós-operatória em paciente com fratura de fêmur proximal. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 50, p. 153-158, 2015.
12. Soares DS et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, p. 2390248, 2015.
13. Zanardo GM, Zanardo GM, Kaefer CT. Sistematização da assistência de enfermagem. Revista Contexto & Saúde, v.11, p. 1371-1374, 2013.
14. NANDA. Diagnóstico de enfermagem NANDA: Definições e classificações 2015-2017. Porto Alegre: Art Med. Editora; 2015.

