

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO AMBULATORIAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

PRACTICE NURSING IN OUTPATIENT SERVICE TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS

VANESA NALIN¹, JOANA BERNARDO MACHADO¹, SÂMIA CARINE REICHERT¹, ESLAINE FIGUEREDO DOS SANTOS¹, ROSANA AMORA ASCARI², JUNIOR PATRIK ALVES³, GILMAR GURALSKI⁴, CRISTIANO ROSA DOS SANTOS OLIVEIRA⁴

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Docente da UDESC; 3. Enfermeiro Assistencial do Ambulatório Ortopédico do Hospital Regional do Oeste; 4. Técnico de Enfermagem do Ambulatório Ortopédico do Hospital Regional do Oeste.

*Rua Quatorze de Agosto, 807 E, Apto 301, Presidente Médici, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 898001-251. rosana.ascari@hotmail.com

Recebido em 31/01/2014. Aceito para publicação em 10/02/2014

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever a primeira experiência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina no ambulatório ortopédico de um hospital escola no oeste catarinense. O serviço de Ortopedia desta instituição é referência em traumatologia e visa atender a demanda de pacientes com traumas e problemas ortopédicos oriundos da macro região. Esta instituição é campo de aula prática e estágio para diversos cursos da área de saúde. Trata-se de um serviço de alta complexidade que conta com equipe médica ortopédica de várias subespecialidades, e com profissionais de enfermagem com anos de vivência em traumatologia, os quais desenvolvem de forma coletiva o atendimento aos pacientes da região Oeste do estado. As aulas teórico-práticas desenvolvidas em conjunto com os profissionais assistenciais de traumatologia possibilitou aos acadêmicos de enfermagem o desenvolvimento de habilidades no acolhimento ao paciente e família, nas atividades cognitivas e procedimentais necessárias a atuação da enfermagem ortopédica, bem como o fornecimento de orientações específicas de cuidado para seguimento domiciliar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, ferimentos e lesões, imobilização, Gestão.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the first experience of the Undergraduate Nursing at the State University of Santa Catarina in the orthopedic clinic of a teaching hospital in western Santa Catarina. The service of Orthopaedics of this institution is a reference in trauma and orthopedics and aims to meet the demand of patients with trauma and orthopedic problems arising from the macro region. This institution is a field of practice and classroom training courses for various healthcare. This is a service of high complexity that has various subspecialties of orthopedic medical staff, and nursing professionals with years of experience in trauma and orthopedics, which collectively

develop patient care in the Western region of the state. The theoretical and practical lessons developed together with healthcare professionals in trauma and orthopedics allowed nursing students to develop skills in welcoming to the patient and family, cognitive and procedural activities required for the performance of orthopedic nursing, as well as providing guidelines specific care for home monitoring.

KEYWORDS: Nursing, wounds and injuries, immobilization, management.

1. INTRODUÇÃO

O trauma é uma lesão de extensão e intensidades variáveis, que pode ser provocada por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea, ou prolongada, produzindo perturbações somáticas ou psíquicas¹.

Traumatologia é a ciência que estuda e trata pacientes fraturados por causas externas e contundentes².

Ortopedia é a ciência interligada diretamente aos indivíduos e deformidades dos ossos, músculos, ligamentos, articulações, enfim, elementos relacionados ao corpo¹.

A enfermagem tem um papel essencial junto da pessoa em situação de dependência, sendo a promoção do autocuidado um elemento essencial dos cuidados de enfermagem, principalmente em um contexto hospitalar³.

O serviço de Ortopedia de um Hospital escola no oeste catarinense visa atender a demanda de pacientes com trauma e problemas ortopédicos, advindos da macro região. De forma geral, são dois tipos de atendimentos: os pacientes que são atendidos pela Emergência, e os pacientes que são atendidos de forma eletiva. Trata-se de um serviço de alta complexidade que conta com equipe de Médicos Ortopedistas especialistas em diferentes

sub-áreas, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e Escriturários, os quais desenvolvem de forma coletiva o atendimento aos pacientes da região oeste do estado de Santa Catarina. O trabalho do técnico de enfermagem é uma das profissões que exige muita responsabilidade, uma vez que desenvolve ações supervisionadas na maioria das vezes de forma indireta e assim como outras profissões na saúde exige competência técnica. A demanda para o atendimento da enfermagem é cada vez maior e exige um quadro de enfermagem compatível com esta demanda. Quando o número de profissionais é inferior à demanda, o atendimento integral e a qualidade deste atendimento fica prejudicada.

Nos últimos anos a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) vem ampliando seus campos de aula teórico-prática e de estágios supervisionados, além de ser uma universidade em constante desenvolvimento, ela busca uma melhor formação dos acadêmicos, possibilitando o contato dos mesmos com diversas áreas da unidade hospitalar e de atenção básica. E é com esse intuito que a UDESC iniciou no semestre 2013/1 os estágios supervisionados no ambulatório ortopédico, o qual até então era um campo distante do contato acadêmico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Considerando que uma universidade tem o papel de agregar conhecimento ao desenvolvimento regional, buscou-se proporcionar aos pacientes um atendimento humanizado e seguro, ao mesmo tempo em que docentes e discentes buscaram agregar valor a este processo de ensino aprendizagem melhorando a qualidade da educação com foco ao estímulo para a pesquisa e envolvimento dos profissionais assistenciais.

O desenvolvimento da prática educacional assistencial teve como cenário o ambulatório ortopédico do Hospital Regional do Oeste (HRO) no município de Chapecó/SC – Brasil. Contou com a participação ativa de pacientes em tratamento ortopédico eletivo e de urgência e emergência ortopédica, acompanhantes e profissionais de enfermagem deste setor, sendo a prática educacional assistencial realizada em abril e maio de 2013.

Durante o processo de discussão de casos clínicos e no desenvolvimento de técnicas em atendimentos ortopédicos, seguido de orientação específica aos pacientes e acompanhantes, a equipe de enfermagem assistencial foi bastante colaborativa disponibilizando material para consulta e informando e demonstrando sua experiência no atendimento, sempre envolvendo os discentes e comprometendo-os no atendimento.

A presença acadêmica no campo prático auxiliou no atendimento a demanda da comunidade, que em determinados períodos sobrecarregava a equipe assistencial, a qual auxiliava no atendimento pacientes realizados por

até três profissionais médicos, distribuídos em salas de atendimentos distintas, além da sala de gesso e procedimentos.

Todas as etapas desta prática discente foram acompanhadas por docente da UDESC, supervisores de estágio.

Para o desenvolvimento deste relato, os profissionais assistenciais listaram os tipos de atendimentos e orientações mais frequentes no ambulatório ortopédico, enquanto acadêmicos buscaram o aprofundamento teórico acerca dos atendimentos realizados. No final de cada período de estágio, docentes, discentes e profissionais se reuniam para breve discussão de casos clínicos, o que contribuiu significativamente para a produção de conhecimento.

As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos foram registradas em diários de campo e levadas em consideração na avaliação acadêmica desta prática

3. DESENVOLVIMENTO

Atuação profissional em serviço ambulatorial de traumatologia

A equipe que atua no ambulatório é composta por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, pessoal administrativo e equipe médica. Grande parte dos atendimentos são derivados de agendamentos prévios seguindo um cronograma de atendimentos por médico, necessário gente aos diversos segmentos de especialidades ortopédicas e por este motivo cada profissional médico atende em dias e horários pré-estabelecidos.

No primeiro dia de estágio os acadêmicos iniciaram com o reconhecimento do local, dos materiais, do agendamento, da atuação da equipe multiprofissional e do fluxo de atendimento.

Contudo, observando o atendimento prestado por esta unidade de traumatologia, percebeu-se a necessidade de um olhar diferenciado, pois além de ser uma unidade onde predomina atendimentos por profissionais do sexo masculino, o que contradiz a literatura, este serviço não era aberto às instituições de ensino.

A equipe do ambulatório se demonstrou bastante comprometida com o desenvolvimento das atividades acadêmicas e disponibilizaram tempo para demonstrar diferentes técnicas e condutas que os mesmos desenvolviam no ambulatório ortopédico. E, foram além, estimulando que cada acadêmico desenvolvesse habilidade prática em muitas técnicas de imobilização ortopédica.

O ambulatório possui duas salas de espera onde na primeira os pacientes retiram as fichas e repassam os dados necessários para as recepcionistas de acordo com data previamente agendada; na segunda sala de espera, os pacientes são chamados por ordem de chegada (quatro ou cinco pacientes por vez) para aguardar o atendimento médico; quando o paciente necessita somente de

algum procedimento específico, há outra sala onde são realizadas atendimentos de urgência e emergência, remoção de gesso e outros pequenos atendimentos. Ainda existem três consultórios médicos (um deles utilizado também pelo enfermeiro da unidade para o desenvolvimento de atividades específicas de enfermagem), outras áreas de apoio como a copa e banheiro para funcionários, e a sala de procedimentos, local onde grande parte dos profissionais médicos atendem seus pacientes.

Uma forma diferenciada de atendimento “coletivo”. Nesta sala de procedimentos estão três macas, ou seja, são chamados três pacientes por vez para atendimento. O médico atende um paciente por vez, sinalizando para a equipe de enfermagem os procedimentos necessários como: remoção de pontos, curativos, retirada de gesso, confecção de nova imobilização, entre outros. A enfermagem inicia o procedimento de acordo com a necessidade individual, que na presença do médico, o qual auxilia sempre que necessário, a enfermagem desenvolve suas atividades, fazendo com que o paciente se sinta acolhido. Neste momento também acontecem diversas orientações de enfermagem. Segue-se uma sequência de atendimentos até que todos os pacientes que foram passados coletivamente para a sala de procedimentos tenham sido atendidos e orientados para o novo agendamento de retorno. E, reinicia uma nova chamada de pacientes.

Assim, o fluxo de atendimento dos pacientes segue iniciando pela acolhida do paciente se inicia na recepção da unidade, onde é realizada a identificação e conferência da documentação de cada paciente. Na sequência, alguns pacientes são atendidos pela enfermagem para retirar o gesso circular, tala gessada ou outra imobilização para a realização de Raio-X e são direcionados ao setor de radiologia para o exame de imagem. No retorno, aguardam serem chamados para o efetivo atendimento médico.

Muitas vezes a equipe de enfermagem faz o primeiro atendimento, como no caso de imobilizações, até a consulta médica. Cada profissional médico tem um sistema de atendimento diferenciado e a equipe de enfermagem se adapta a esta conduta médica. Alguns profissionais fazem o atendimento na sala de procedimentos e outros preferem atender nos consultórios e encaminhar para a sala de procedimentos efetivamente os pacientes que tem procedimentos a serem realizados, como infiltração articular, retirada de pontos, curativos, imobilizações, etc. Contudo, percebe-se uma harmonia da equipe multiprofissional, primando pela humanização no atendimento, buscando desenvolver o atendimento da melhor forma possível, com segurança.

Os pacientes que farão consultas de alta complexidade ou que estão dando sequência ao tratamento já iniciado, chegam com dia e hora marcada para o atendimento, enquanto os pacientes com trauma são avaliados

pelo médico plantonista que decidirá a conduta. Quando o paciente não necessita de intervenção cirúrgica, os procedimentos são realizados no ambulatório ortopédico, como imobilizações. Quando a intervenção cirúrgica se faz necessária, a equipe do ambulatório faz os encaminhamentos para a internação e o agendamento cirúrgico.

Quando o paciente é avaliado pelo médico ortopedista, que indica intervenção cirúrgica, este é adicionado a uma fila única, por especialidade ortopédica. Neste momento, são solicitados os exames necessários e entregues os documentos aos pacientes para providenciarem as autorizações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em seu município de origem. Após fazer o procedimento cirúrgico estes pacientes tem um acompanhamento no ambulatório ortopédico, com retornos agendados de um atendimento para outro, até o momento da alta. A cada retorno o paciente é reavaliado e orientado acerca da sequência de tratamento.

Em casos de urgência/emergência há uma escala de médico ortopedista de sobre aviso. Quando os pacientes chegam a emergência com algum trauma e o médico plantonista solicita avaliação da Ortopedia, o médico que está no sobreaviso é o responsável por esta avaliação/atendimento. Nestes casos, a equipe de enfermagem do ambulatório ortopédico, normalmente faz uma avaliação inicial e confecção de imobilizações, quando necessário. Os técnicos de enfermagem tem grande experiência e participam das intervenções, fazendo as imobilizações e principalmente orientando os pacientes e seus familiares. Para cada tipo de trauma existe uma imobilização mais indicada que a equipe de enfermagem ortopédica está sempre pronta a realizar. Sempre é avaliado o estado do paciente para fazer a imobilização, pois há alguns detalhes que devem ser observados, como lesões de pele, proeminências ósseas, limitação articular, entre outras.

Como técnico de enfermagem e atuação num setor que trabalha diretamente com trauma em regiões anatómicas diversas, faz-se necessário ter conhecimento mais aprofundado da anatomia humana. O realizar de uma imobilização exige conhecimento geral da anatomia para no ato da imobilização fazer somente a imobilização da região com fratura preservando e deixando livre as articulações para que sejam movimentadas durante o período que o paciente estiver com a imobilização gessada, e durante esse processo de imobilização percebeu-se que a equipe realiza várias orientações.

Foi possível acompanhar o elevado número de pacientes atendidos diariamente, uma variedade de lesões provocadas por inúmeros fatores de risco, sendo queda de própria altura, queda de escada, acidente de trabalho, acidente jogando bola, entre outros. Porém, voltam-se olhares ao grande número de pacientes atendidos no ambulatório ortopédico devido a acidentes de trânsito, sobretudo com moto.

Observou-se que a equipe de enfermagem, ao receber o paciente vítima de acidente avalia através da palpação, amplitude de movimento e limitações. Observa os movimentos de flexão e extensão, questiona acerca da sensibilidade, força muscular e grau de mobilidade do membro afetado.

O conhecimento anatômico permite à enfermagem distinguir o tipo de fratura e a região que ocorreu a fratura, quando visualizada na imagem radiológica, podendo ser classificada em fratura proximal, medial ou distal.

O tratamento é aplicado de acordo com a lesão seguindo a conduta médica. Durante a realização de estágio supervisionado, foi possível acompanhar o tratamento dispensado à vítima de fratura sem desvio, conhecida como fratura tipo galho verde. O tratamento pode ser conservador no primeiro momento através do uso da tala gessada devido a fratura ocasionar edema e como na tala gessada é usada atadura elástica para a imobilização evita-se o garroteamento e necrose da região imobilizada, e posteriormente dentro de quinze a vinte dias o paciente retorna para a realização de nova consulta médica e imagens radiológicas e então nesse segundo momento a equipe assistencial realiza a imobilização gessada circular, que em virtude do edema ser sido reabsorvido, os riscos são menores. Durante esse processo de imobilização que é rápido devido a fila de pacientes para serem atendidos, as orientações são breves e objetivas, como a movimentação dos membros como dedos que estão livres, não molhar o gesso, não apoiar o gesso para não quebrar, não utilizar instrumentos entre a pele e o gesso para coçar devido o risco de lesão de pele, não erguer peso, realizar curativos diários, e qualquer dúvida retornar antes da próxima consulta.

Para a confecção do gesso, a equipe de enfermagem higieniza a pele, protege a pele com malha tubular, onde o objetivo é proteger do algodão ortopédico que é colocado na sequencia e pode ocasionar prurido (coceira). Em seguida a atadura gessada é molhada em água morna e após aplicada na região afetada de forma circular como se estivesse passando uma atadura, no momento deste procedimento o gesso é moldado de forma anatômica ao membro. É alisado o gesso para ficar uniforme ainda durante a sua aplicação. Ao término do procedimento o paciente é orientado que demora algumas horas para a secagem completa do gesso e inspecionado quanto algum desconforto com o gesso e observado a perfusão/circulação na extremidade afetada.

Para a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia⁴, as lesões leves onde o tratamento é sintomático, ocorre manutenção da imobilização até a melhora dos sintomas, durando entre uma e duas semanas. Já nas lesões completas utilizando-se a proteção articular com imobilizadores semirrígidos possibilitou retorno mais rápido às atividades físicas e laborativas quando comparada à imobilização gessada, facilitando a ocorrência de

edema, dor e instabilidade em longo prazo. Outros tipos de imobilização funcional, como enfaixamento e imobilizadores elásticos possuem menores riscos de rejeição.

Nas fratura com desvio, ou seja, aquela que precisa de tratamento cirúrgico, a equipe de enfermagem realiza a higiene do membro e imobilização do membro fraturado com a tala gessada, evitando assim movimentos que causam dor ou desconforto. Também orientam o jejum e preparo para o procedimento cirúrgico.

Os fragmentos ósseos devem ser mantidos na posição e no alinhamento corretos até que ocorra a união entre os mesmos. A imobilização pode ser feita através do uso de fixadores externos como: bandagens, gessos, talas, trações, em três outras; já os internos podem servir como talas de imobilização interna⁵.

Conforme Guimarães Junior⁶, as técnicas de imobilização são descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Tipos de imobilizações ortopédicas e sua finalidade

IMOBILIZAÇÃO	FINALIDADE
Enfaixamento Tipo Bota (SuroPodálico)	Limitar o movimento do tornozelo, às vezes usados em entorse, contusão e torção. Em alguns casos de cirurgias de tornozelo, após o procedimento cirúrgico pode ser usado o enfaixamento suropodálico, este enfaixamento serve para evitar o edema e sangramento.
Enfaixamento Inguinomaleolar ou (Jones) para Joelho	Limitar o movimento de extensão e flexão do joelho, às vezes usados em entorse, contusão e torção de joelho. Em alguns casos de cirurgias de joelho, após o procedimento cirúrgico pode ser usado o enfaixamento inguinomaleolar (Jones), este enfaixamento serve para evitar o edema e sangramento, pode ser usado também outros tipos de imobilizações, como. Tala tubo ou tubo gessado.
Enfaixamento Para Antebraço e Punho (antebraquiopalmar)	Repouso e limitação do movimento do punho, em caso de contusão e entorse. Após o procedimento cirúrgico pode ser usado o enfaixamento antebraquiopalmar. Evita o edema e sangramento, pode ser usado também outros tipos de imobilizações, como tala luva, luva gessada.
Enfaixamento para Cotovelo.	Repouso e limitação da movimentação do cotovelo, usado em caso de contusão, torção e entorse. Após procedimento cirúrgico pode ser usado o enfaixamento para cotovelo, que serve para evitar o edema e sangramento. Pode ser usado também outros tipos de imobilizações, como. Tala Braquial (Braquiopalmar), Braquial gessado.
Enfaixamento Torácico	Destina-se a limitação da Caixa Torácica, de modo a restringir a Respiração. É usado em fraturas de costelas e contusões torácicas. Não realizar este tipo de enfaixamento em pacientes que tenham problemas respiratórios, asma, bronquites crônicas e insuficiência cardíaca.
Velpeau de Crepom	Indicada para luxações de ombro e fraturas de clavícula.
Velpeau Verão	Repouso e limitação da movimentação do ombro. Indicada para luxações de ombro.

Tipóia Simples	Repouso de membros superiores.
Colar Cervical	Torcicolo e Inflamações na Região Cervical.
Tala Bota (Tala SuroPodalica)	É usado em caso de entorse, luxação, e em alguns casos de fratura e pós cirúrgico.
Tala Tubo (Tala Inguinomaleolar)	Imobilizar o joelho, limitar o movimento de flexão e extensão do joelho, é usado em caso de contusão entorse, torção, luxação e pos cirúrgico.
Tala Inguino Podálica	Tudo que estiver escrito podálico refere-se ao pé. Recomendado em casos de fraturas de Tíbia, Rótula/Patela. Em alguns casos a tala será somente provisória, não será um tratamento conservador.
Tala Hemipelve-podálica (Tala Spica)	Fratura de fêmur, neste caso o paciente ficará imobilizado esperando a cirurgia.
Tala Luva (Antebraquiopalmar)	Limitar a movimentação do punho, tratamento de inflamações, luxações e torções no antebraço. Em alguns casos de fratura de membro superiores, usa-se a tala, Tem a função de manter o membro fraturado em repouso.
Tala Luva englobando os dedos (Antebraquiomamual)	Tratamento de luxações de falange do dedo, fraturas, contusões, torção e inflamações de membros superiores. Em alguns casos de fratura de membro superiores, usa-se a tala para manter o membro (superior), fraturado em repouso.
Oito Gessado	É usado em caso de fratura de clavícula.
Velpeau Gessado	Usa-se esta imobilização em luxações de ombro. E às vezes em alguns casos de fratura de clavícula.
Braquial gessado (Áxilo Palmar gessado)	É usado em caso de fraturas, tendinite, contusões e luxações no cotovelo.
Luva gessada englobando os dedos (Antebraquiomamual)	É usado para tratamento de luxações, fraturas de falange do dedo, contusões, torção e inflamações de membros superiores.
Luva gessada (Antebraquiopalmar gessado)	Limitar a movimentação do punho, tratamento de fraturas, inflamações, luxações e torções no antebraço.
Tala Braquial (Áxilo Palmar)	E usada em tendinite, contusões e luxações no cotovelo, e em alguns casos de fratura. Em fratura de membro superior, usa-se a tala para manter o membro fraturado em repouso. E em alguns casos pode ser um tratamento conservador.
Inguinopodálico Gessado com salto:	Imobilizar o joelho e tornozelo, usado em fratura se tíbia e fíbula (perônio). Com este aparelho gessado o paciente poderá pisar.
Inguinopodálico Gessado sem salto	Imobilizar o joelho e tornozelo, usado em fratura se tíbia e fíbula (perônio). Com este aparelho gessado não poderá pisar, ou seja, andar com o gesso, para locomover-se o paciente terá que andar de muletas/apoio.
Tubo Gessado (Inguino maleolar Gessado)	Imobilizar o joelho, para que não possa haver o movimento de flexão e extensão do joelho, é usado em caso de contusão, entorse, torção, luxação, fratura. Também usada em pacientes pós cirúrgicos.
Sarmiento Gessado (PTB) Bota para tendão patelar (Tendon Patelar Bearing)	É usado quando se tem uma fratura de tíbia, Neste caso o paciente poderá pisar. Em alguns casos dependendo do ortopedista, o mesmo solicitará um aparelho gessado inguinopodálico com salto.

Férula Metálica (Tala Metálica)	Imobilizar as falanges do dedo. Imobilização usada em caso de fratura ou luxações das falanges.
Bota gessada com salto	Usado em caso de fratura, luxação ou entorse de tornozelo, Neste caso o paciente poderá pisar. Dependendo da fratura o médico ortopedista permitirá que o paciente pise.
Bota gessada sem salto.	Usado em caso de fratura, Luxação ou Entorse de Tornozelo, Neste caso o paciente não pode pisar. Ou seja, ele não pode andar com o pé engessado, necessita de uma muleta/apoio para se locomover.
Imobilização com esparadrapo para dedo (pé)	Imobilizar as falanges. Para fratura ou Luxações das falanges.
Tala pinça de confeiteiro.	Para imobilização e repouso. É usada em fratura de úmero. Pode ser um tratamento conservador ou provisório, enquanto o médico define o tipo de tratamento, se cirúrgico ou não.

Fonte: Guimaraes Junior (2013)

Com base em conhecimentos técnicos-científicos, e de acordo com a conduta médica no tratamento do trauma, a equipe de ortopedia orienta os pacientes quanto aos cuidados e deveres que o paciente precisa ter acerca dos curativos, talas gessadas, gesso, imobilização elástica e retornos no ambulatório ortopédico.

O gesso é um material utilizado para imobilização externa rígido e moldado ao corpo, para tratamento de fraturas, correção de deformidades ou apoiar articulações⁵.

São necessários diversos cuidados com o gesso⁷, entre eles destacamos o manter, nos dias subsequentes ao trauma, o membro imobilizado elevado, o maior tempo possível, a fim de evitar o inchaço do membro dentro do gesso; movimentar os dedos, de hora em hora, enquanto acordado; apoiar o gesso em almofadas; manter o gesso seco e limpo; higienizar entre os dedos cuidadosamente; não molhar o gesso e no caso do gesso sintético, lembrar que as extremidades não são impermeáveis; utilizar capas protetoras do gesso que vedam bem contra a água do banho; não introduzir talco ou objetos para coçar; não retirar o algodão, recortar ou quebrar as bordas do gesso; não pressionar ou colocar peso sobre o gesso; não apoiar o gesso numa mesma posição por tempo prolongado; em caso de imobilização de membro inferior, dependendo da orientação médica, pode ser necessário o uso de muletas para marcha, sem apoio do lado imobilizado; em caso de imobilização do membro superior pode ser necessário o uso de uma tipóia para o seu conforto.

Em caso de o paciente apresentar dor constante, dormência, inchaço, dificuldade de mobilidade do membro, febre ou calafrio, palidez cutânea, manchas, odor fétido ou qualquer alterações visíveis, o mesmo deve procurar auxílio dos profissionais, pois podem estar ocorrendo reações, gerando alterações no local ou até novos traumas⁸.

Para as imobilização elásticas apenas usa-se malha

tubular e algodão laminado (algodão ortopédico), exemplos são as tipoias comuns, que se usa um algodão de 12cm e 1,4m de malha, já as velpo, (canadense) usa-se dois algodão de 20cm e 2m de malha, e os oito posterior são confeccionados com 6 algodão de 20cm e 2,50m, essas imobilizações são para fratura de ombro, fratura de clavícula, e no caso de trauma de joelho, entorce, colocase jhones que são duas ataduras de 20cm e um algodão laminado de 15cm.

Em relação às talas de gesso existem várias formas, as suropodálicas (baixas) que são colocadas nos membros inferiores, (MMII). As axilopalmar que são colocadas nos membros superiores, (MMSS). O material que sempre é usado, são gesso, malha tubular, algodão laminado (ortopédico) e ataduras crepes.

Conforme o Instituto de Ortopedia e Fisioterapia⁸ deve-se ter certos cuidados com as demais imobilizações mantendo-a em boas condições, seca, limpa, não tentar retirar-la ou utilizar objetos para reduzir prurido, sempre inspecionar a pele observando a presença de inchaços ou vermelhidão, verificar a mobilidade, esses cuidados são de imprescindível realização e favorecem a melhor cicatrização do membro lesado.

Também são orientados quanto ao uso de medicações e quanto ao retorno para reavaliação e para exames de imagem. O Raio X é o principal exame solicitado no ambulatório ortopédico, e a principal referência para o atendimento e acompanhamento da evolução do paciente. Todos os pacientes são orientados para trazer as guias autorizadas para dar sequência ao atendimento.

Por fim, durante todo o estágio curricular no serviço ambulatorial de ortopedia foi possível acompanhar esse processo de diálogo da equipe com o paciente, a busca de informação se faz uso de medicação para hipertensão, diabetes, medicação controlada, quais as formas de uso e se tem algum tipo de alergia a medicações. Além disto foi possível acompanhar as orientação para cuidados domiciliares e o preenchimento do prontuário do paciente com registro do atendimento realizado pela enfermagem.

Em uma perspectiva de continuidade de cuidados, é fundamental preparar o regresso a casa do paciente de modo a promover o autocuidado mesmo existindo limitações, prevenir a redução da sua capacidade funcional e motivá-lo/responsabilizá-lo para o restabelecimento do seu estado de saúde e progressão para a independência³.

4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento de aulas teórico-práticas no ambulatório ortopédico de um hospital escola no oeste catarinense evidenciou a importância da equipe de enfermagem estar engajada à equipe médica no acolhimento do paciente/família, no desenvolvimento de uma assistência planejada, participativa, com vistas ao adequado preparo do paciente vítima de trauma ortopédico para o enfren-

tamento do período de recuperação dos agravos, que por vezes é um processo demorado e penoso.

Esta prática possibilitou a socialização de experiências fomentando a reflexão crítica do acadêmico de enfermagem frente ao cenário de morbidades por causas externas. E nesta troca de vivências com os profissionais assistências, docentes e discentes, percebeu-se que os pacientes e familiares foram os principais beneficiados.

Como facilidade na realização das aulas teórico-práticas no ambulatório ortopédico, podemos destacar a receptividade dos profissionais assistenciais e dos pacientes/familiares, sempre abertos a dialogar sobre cada caso. Por mais que o estado físico e emocional de alguns pacientes estivesse afetado, a equipe médica e de enfermagem sempre concordaram com a participação da academia na prática assistencial e mostraram-se satisfeitos e motivados com a iniciativa da universidade em abrir campo prático nesta área onde poucos gostam de atuar, pela complexidade dos atendimentos realizados.

É necessário que o enfermeiro esteja preparado para atuar de forma acolhedora e humanizada, possibilitando maior qualidade na atenção e condições para o enfrentamento do trauma.

5. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a parceria interinstitucional da Universidade do Estado de Santa Catarina e do Hospital Regional do Oeste, em especial a equipe médica e de enfermagem que muito colaborou para esta prática educativa.

6. FINANCIAMENTO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

REFERÊNCIAS

- [1] Souza IM. A importância do colar cervical no APH em vítimas de trauma com grande desprendimento de energia generalizado. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&rm=1&source=web&cd=4&ved=0CDsQFjAD&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.cbm.sc.gov.br%2Fbiblioteca%2Findex.php%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F199-ilson-manoel-de-souza-&ei=BWBUIuOFDJK9gTjwoCA-Ag&usg=AFQjCNGZp8GLUgsz1YX3PMZQ2y7EBKeYhA&sig2=8uuiChpvC_r5-imRI6xq9A>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- [2] Fernandes JHM. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. UFRGS. 2013 [online]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_2_0.pdf.
- [3] Marques ASRP, Costa VSH, Oliveira MJ, Lino NFL,

- Baixinho C, Ferreira O. Promotion of self-care to the person dependent on nursing care. *Rev enferm UFPE on line*. 2012 Jan;6(1):165-71. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/236994588277359998237939500/promotion-18185731>
- [4] Guerra MIP, Reginaldo SS, Vaz de Almeida MB, Cristante AF (Org). Manual de Trauma Ortopédico. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.portalsbot.org.br/public/documents/MANUAL%20DE%20TRAUMA%20ORTOPEDICO.pdf>
- [5] Brunner & Suddath. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica (editores) Suzanne C. Smeltzer...et al.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- [6] Guimarães Junior CRC. A importância da defesa pessoal e de suas técnicas de imobilização para a atuação profissional dos bombeiros militares. Florianópolis, 2012. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.cbm.sc.gov.br%2Fbiblioteca%2Findex.php%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F274-claudevan-reis-de-carvalho-guimaraes-junior&ei=BWBIUdOFDJHK9gTjwoCAA&usq=AFQjCNEInFXoa38uwHMjUgrpZJN7kxzMQ&sig2=yc48zsqsbn0Rx8JAa9Tk9g.>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- [7] Albert Einstein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Imobilizações. Disponível em: <http://www.einstein.br/Hospital/ortopedia-e-reumatologia/orientacao-para-pacientes/Paginas/imobilizacao-gessada.aspx>. Acesso em: 19 mar 2013.
- [8] IOF - Instituto de Ortopedia e Fisioterapia. Cuidados com a Imobilização: Tipos de imobilização. Disponível em: http://www.iof.com.br/int_default.php?p=artigos/art_imobilizacao#inicio. Acesso em: 19 mar 2013.

