

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FRATURA DE PELVE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANTONIOLLI, Liliana¹; GONÇALVES, Kamila Dias²; CAETANO, Juliana Hartwig³; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena⁴; MARTINS, Caroline Lemos⁵.

¹Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Contato: l.antonioelli@hotmail.com; ²Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Contato: kamila_goncalves_@hotmail.com; ³Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Contato: ju_hartwing@hotmail.com; ⁴Doutora em Ciências e Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Contato: elena_meeg@hotmail.com

⁵Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Contato: kroline_lemos@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A pelve é composta pelos ossos sacro, íliaco, púbis e ísquio que formam um anel ósseo fundido e estável em adultos e ocupa uma posição intermediária entre os membros inferiores e o tronco. A cintura pélvica tem a função de proteger os órgãos pélvicos e servir de base para o movimento dos membros inferiores e contração muscular; importante para o equilíbrio e postura do corpo; além de possibilitar a função da cópula e do parto (DANGELO, FATTINI, 1997).

As fraturas da pelve são decorrentes de acidentes de grande impacto sobre a cintura pélvica, relacionadas frequentemente a quedas de grande altura, traumas por esmagamento com maquinário pesado e, em sua maioria, por acidentes de trânsito (SMELTZER e BARE, et al., 2009; LAUTENSCHLÄGER, 2010). As fraturas de pelve podem ser estáveis ou instáveis, e sua extensão dependerá do tipo de acidente. A evolução da lesão nem sempre é regular, visto que em consequência da fratura podem ocorrer duas complicações graves, como a hemorragia e o choque hipovolêmico - devido à grande perda sanguínea. Além destas pode haver complicações pulmonares, embolias gordurosas, complicações tromboembólicas e osteomielite, levando assim a maior mortalidade e morbidade relacionada às fraturas de pelve. Lesão de órgãos abdominais como bexiga, baço, fígado e uretra, também estão relacionadas a colisão de grande impacto (PARREIRA, HADDAD, RASSLAN, 2002).

Algumas fraturas simples (fraturas pélvicas estáveis) se consolidam rapidamente, pois os ossos pélvicos são constituídos basicamente de osso esponjoso que tem um rico suprimento sanguíneo. Desta forma, a fratura é tratada espontaneamente através do repouso no leito por um período variável de três a oito semanas, associado ao tratamento dos sintomas até que a dor e o desconforto sejam estabilizados. Normalmente, essas lesões não necessitam de métodos invasivos como cirurgias e/ou uso de fixadores (SMELTZER e BARE, et al., 2009).

Fraturas pélvicas mais graves, definida como fratura pélvica instável - diagnosticada no paciente de referência deste estudo - tem uma evolução mais lenta devido a maior gravidade da lesão. O tratamento baseia-se no repouso no leito e controle da dor. Após avaliação sistêmica do indivíduo e a garantia da estabilidade hemodinâmica (devido à possibilidade de grande perda sanguínea), a estabilização da fratura é feita principalmente com a utilização de fixador externo; ou fixação por RAFI (Redução Aberta com Fixação Interna), (SMELTZER e BARE, et al., 2009).

Hebert (2009) afirma que o uso de fixador externo é o método eficiente utilizado em fraturas instáveis de pelve, já que facilita a recomposição anatômica da

pelve e diminui a hemorragia retroperitoneal provocada pela lesão, porém em casos de fraturas pélvicas com desestabilidade rotacional, o fixador externo pode permanecer por até 12 semanas para a estabilização completa das lesões. Destaca-se também que há casos em que o fixador externo é utilizado no atendimento de emergência e posteriormente substituído pela fixação por RAFI, e ocorre principalmente na fratura pélvica de instabilidade vertical.

Para Smeltzer e Bare (2009), embora alguns tipos de lesões da pelve não necessitem de métodos invasivos como cirurgias e uso de fixadores, o paciente está em risco de desenvolver complicações devido a imobilidade no leito, como a constipação intestinal, tromboembolias venosas, úlceras de pressão, atelectasia e pneumonia. Portanto alguns cuidados de enfermagem como hidratação, dieta rica em fibras, exercícios para os tornozelos e as pernas, uso de meias compressivas elásticas para auxiliar o retorno venoso, auxílio mutuo, incentivo a tosse e respiração profunda, e o cuidado com a pele reduzem o risco de complicações e aumentam o conforto do paciente. A mobilidade vai sendo retomada gradativamente com uso de auxiliares para a deambulação (muletas e andadores), após a resolução da lesão e da algia. Os autores também relatam que o apoio emocional é um elemento importante para a recuperação do paciente com lesões pélvicas, já que estes permanecem internados por um longo período de tempo.

Visto a complexidade das fraturas de pelve, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização do cuidado de enfermagem ao paciente com fratura instável de pelve, na busca de reduzir complicações e fornecer um ambiente de segurança e conforto para sua recuperação.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo de caso foi realizado em uma unidade de clínica cirúrgica, de um hospital de ensino de uma cidade no sul do Brasil. Caracteriza-se como um relato de experiência dos cuidados de enfermagem realizados pelas acadêmicas de enfermagem a um paciente com fratura instável de pelve. Este estudo utilizou a Sistematização da Assistência de Enfermagem como método para avaliar as necessidades do paciente e planejar os cuidados de enfermagem.

O presente estudo foi realizado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato do paciente. A fundamentação teórica relacionada à temática e a vivência dos cuidados ao paciente com fratura de pelve possibilitaram a discussão do mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente de referência trata-se de um homem de 40 anos de idade, residente na zona urbana da cidade de Pelotas – RS, agente funerário, casado, tem um filho de dois anos de idade, católico não praticante, com hábito de praticar esportes de duas a três vezes por semana, o qual teve diagnóstico de fratura de pelve com instabilidade rotacional após acidente de moto versus carro – sendo ele o condutor da motocicleta. Encontrava-se em uso de fixador externo e estava ansioso devido a possibilidade de ficar dependente para o autocuidado.

Para o acompanhamento deste paciente, buscou-se conhecer a literatura sobre os tipos de fraturas e cuidados de enfermagem, para a realização da assistência de forma individualizada e integral, com vistas às necessidades do

indivíduo, além de permitir o conhecimento e acompanhamento do uso de dispositivo de fixação externa. O fixador externo tem por finalidade garantir a imobilização no local do trauma, possibilitar a realização de movimentos de pequena amplitude nos membros afetados, impedir a total imobilidade e possibilitar a movimentação dos mesmos sem aumentar o dano no local da fratura (DEEKE, 2008; HEBERT et al., 2009). Porém, observou-se que este dispositivo causa desconforto ao paciente devido à dificuldade de posicionamento no leito, bem como a restrição a certos movimentos - já que a pelve não deve ser movimentada especialmente nos primeiros dias. Embora este desconforto seja percebido e relatado pelos pacientes o uso de fixador externo é a forma de tratamento mais comumente utilizada nestas lesões, já que causa menos complicações, por não afetar a vascularização local e é o tratamento efetivo para estes casos (SMELTZER e BARE et al., 2009; DEEKE, 2008).

Estudo realizado por Torres (2004) e Lautenschläger (2010) demonstram que os acidentes de trânsito ocorrem em maior número na população masculina, especialmente adultos jovens, sendo os acidentes de motocicleta os maiores causadores de fraturas. Este dado vem ao encontro do que foi possível observar durante o estágio curricular das acadêmicas de enfermagem na unidade de internação cirúrgica de um hospital de ensino. O que demonstra a necessidade de conscientizar a população, especialmente os motoristas para a manutenção de práticas seguras no trânsito, com vistas a reduzir os índices de internação por estes traumas.

Levando em conta a idade do paciente do estudo – 40 anos de idade - nota-se que está na faixa etária com maior índice destes acidentes, o relato de angústia pela fratura é comum entre os pacientes mais jovens, a ansiedade e a descompensação emocional podem ser facilmente identificados, visto que a imobilidade e inatividade contribuem para o desenvolvimento do sentimento de impotência frente à situação vivenciada, dificultando a adesão ao tratamento. Portanto, além dos cuidados de enfermagem que visam a melhora clínica e prevenção de complicações, é necessário que os profissionais da saúde desenvolvam a escuta acolhedora, dando especial atenção aos sentimentos relatados pelos pacientes, a fim de contribuir para a adequada recuperação e reabilitação as atividades rotineiras.

Contudo, faz-se necessário destacar que a enfermagem tem fundamental importância para a garantia da continuidade do tratamento no período pós alta, por meio da educação em saúde do paciente e seus familiares para a realização dos cuidados no domicílio, além de referenciá-lo a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência, para que tenha acompanhamento profissional efetivo e com isso não desenvolva complicações futuras. Smeltzer e Bare (2009), afirmam que a grande maioria destes pacientes retornam ao lar com muitas restrições e precisam contar com a ajuda de familiares e/ou cuidadores para a realização de atividades como o cuidado da lesão e o autocuidado.

Neste sentido as orientações aos pacientes e familiares e/ou cuidadores devem fazer parte do cuidado diário prestado pelos profissionais nas instituições de saúde, bem como o levantamento das condições socioeconômicas destes indivíduos de forma a adequar as instruções de cuidado para a sua alta, o que visa melhorar a qualidade do cuidado e impedir que ocorra retardamento do quadro clínico neste período.

4 CONCLUSÃO

O estudo permite apresentar a importância da conscientização dos motociclistas e dos condutores de veículos, para que evitem atitudes que coloquem em risco a sua integridade física e a de outros indivíduos, já que na maioria das vezes estes sujeitos estão envolvidos em acidentes que acarretam fraturas de pelve. Tal ação reduziria o número de internações hospitalares e a superlotação dos atendimentos de emergência, já que os tratamentos por traumas necessitam de longos períodos de internação e os agravos clínicos como as complicações da fratura ocorrem com frequência e são responsáveis pelo mau prognóstico dos pacientes.

A adequada assistência de enfermagem tem por finalidade controlar os sintomas, especialmente a algia; garantir a estabilidade do paciente impedindo que ocorram complicações; e o fornecimento de orientações sobre o autocuidado, são fatores importantes para a melhoria da qualidade de vida do paciente, além de visar o retorno a mobilidade e a rotina cotidiana no menor período de tempo possível.

Por fim, este estudo permitiu conhecer e prestar assistência voltada as necessidades individuais de um paciente com fratura de pelve. A heterogeneidade da patologia apresentada foi um dos fatores para a escolha do estudo e resultou em um amplo conhecimento sobre a mesma. Outros fatores como a colaboração e a facilidade na comunicação, nas quais se estabeleceu um vínculo, permitiram um cuidado humanizado. Através da escuta acolhedora foi possível identificar os medos do indivíduo e desta forma prestar assistência emocional, o que estimula a participação do paciente ao tratamento.

5 REFERÊNCIAS

DANGELO, Jose Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. São Paulo: ATHENEU, 1997.

DEEKE, Mark. **Conceitos e atualidades no tratamento das lesões traumáticas da pelve**. Curitiba, 2008.

HEBERT, Sizínio. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAUTENSCHLÄGER, Jussara. Motociclistas no centro das colisões. **Diário Popular**. Pelotas, ano 121, n. 6, Cidades p.11, 2 set. 2010.

PARREIRA, José Gustavo; HADDAD, Luciana; RASSLAN, Samir. Lesões abdominais nos traumatizados com fraturas de bacia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.153-160, 2002.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TORRES, Ana Amália. Observatório da Assistência Pré-Hospitalar ao Paciente Traumatizado na Cidade de Pelotas. **Pronto Socorro Municipal de Pelotas. Pelotas, 2004**.