

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM AFECÇÕES DO SISTEMA ESQUELÉTICO : OSTEOPOROSE, OSTEOMIELITE, FRATURAS

Profa .Raquel Soeiro
Enfermagem em clínica médica

SISTEMA ESQUELÉTICO:



Fonte: Google

Composto por ossos, cartilagens, articulações e ligamentos, sendo responsável por 20 % da massa corporal.

São responsáveis por oferecer apoio para o sistema muscular permitindo ao homem executar os vários movimentos.

FUNÇÕES DO SISTEMA ESQUELÉTICO:



Fonte: Google

- Sustentar os tecidos moles
- Proteger os órgãos vitais
- Armazenar e liberar os minerais (Cálcio e Fosforo e libera os minerais na corrente sanguínea)
- Ajudar o movimento do corpo

OSTEOPOROSE

Distúrbio que causa a redução da massa óssea tornando os ossos porosos, quebradiços e frágeis.

O corpo absorve e substitui o tecido ósseo constantemente. Na osteoporose, a absorção das células velhas aumenta e a de formação de novas células ósseas diminui.



CAUSAS E FATORES DE RISCO

- ◉ Na maioria dos casos, a osteoporose é uma condição relacionada com o envelhecimento. Ela pode manifestar-se em ambos os sexos, mas atinge especialmente as mulheres depois da menopausa **por causa da queda na produção do estrógeno.**
- ◉ **História familiar** da doença;
- ◉ Pessoas de pele branca, baixas e magras;
- ◉ Deficiência na produção de hormônios;
- ◉ Medicamentos à base de cortisona, heparina e no tratamento da epilepsia;
- ◉ Alimentação deficiente em cálcio e vitamina D
- ◉ Baixa exposição à luz solar;
- ◉ Imobilização e repouso prolongados;
- ◉ Sedentarismo;
- ◉ Tabagismo;
- ◉ Consumo de álcool;
- ◉ Certos tipos de câncer;
- ◉ Algumas doenças reumatológicas, endócrinas e hepáticas.

SINTOMAS

- ◉ A osteoporose é uma doença de instalação silenciosa. O primeiro sinal pode aparecer quando ela está numa fase mais avançada e costuma ser a fratura espontânea de um osso que ficou poroso e muito fraco, a ponto de não suportar nenhum trauma ou esforço por menor que sejam.
- ◉ As lesões mais comuns são as fraturas das vértebras por compressão, que levam a problemas de coluna e à diminuição da estatura e as fraturas do colo do fêmur, punho (osso rádio) e costelas. Nas fases em que se manifesta, a dor está diretamente associada ao local em que ocorreu a fratura ou o desgaste ósseo.



DIAGNÓSTICO

- A densitometria óssea por raios X é um exame não invasivo fundamental para o diagnóstico da osteoporose. Ele possibilita medir a densidade mineral do osso na coluna lombar e no fêmur para compará-la com valores de referência pré-estabelecidos. Os resultados são classificados em três faixas de densidade decrescente: normal, osteopenia e osteoporose.

TRATAMENTO

- ◉ Como a osteoporose pode ter diferentes causas, é indispensável determinar o que provocou a condição, antes de propor o tratamento, que deve ter por objetivo evitar fraturas, diminuir a dor, quando existe, e manter a função.
- ◉ Existem várias classes de medicamentos que podem ser utilizadas de acordo com o quadro de cada paciente. São elas: os hormônios sexuais, os bisfosfanatos, grupo que inclui diversas drogas (o mais comum é o alendronato), os modeladores de receptores de estrogênio e a calcitonina de salmão. A administração subcutânea diária do hormônio das paratireoides está reservada para os casos mais graves de osteoporose, e para os intolerantes aos bisfosfonatos.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Pacientes com fratura ou operados:

- ◉ Higiene corporal - Incentivar banho de aspersão, dentro de suas condições.
- ◉ Alimentação - Orientar quanto à necessidade de ingestão de proteínas, fibras, legumes, carboidratos e frutas e estímulo à ingestão hídrica.
- ◉ Observar Eliminações vesical e intestinal
- ◉ Cuidados com curativos - realizar e orientar quanto à importância da lavagem das mãos antes da realização do curativo e cuidados para não contaminá-lo.
- ◉ Mobilização - Orientar quanto à mudança de decúbito e massagem de conforto e proteção das proeminências ósseas com coxins.
- ◉ Outros - Orientar a família para que seja compreensiva e carinhosa com o paciente.

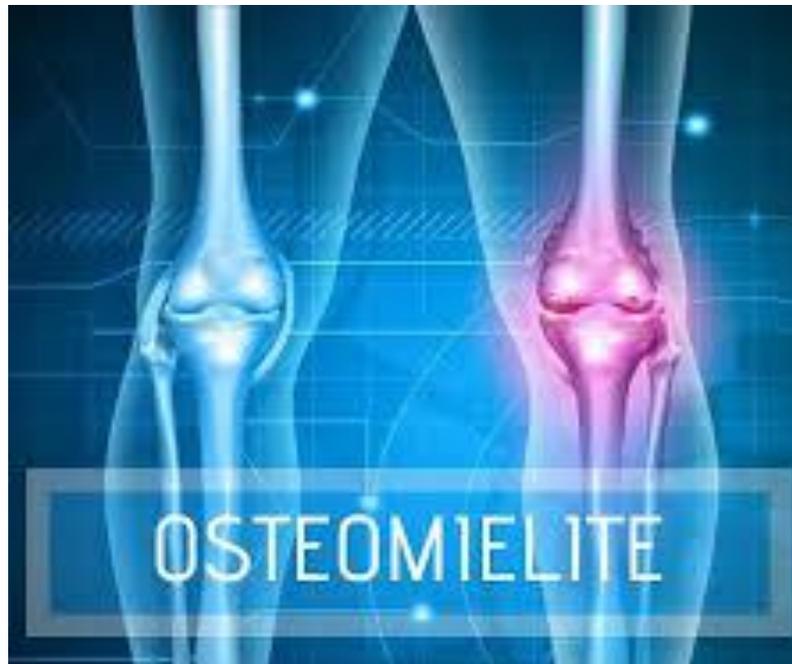
CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Em domicílio:

- ◉ Orientar Dieta rica em cálcio e vit D.
- ◉ Exercícios físicos moderados de preferência ao ar livre
- ◉ Abolir o uso de café, álcool e e fumo
- ◉ Retirar objetos potencialmente perigosos que podem levar à queda , assim como animais de estimação
- ◉ Criar ambiente seguro com escada bem iluminada, corrimão, barras de apoio no banheiro, calçado antiderrapante

OSTEOMIELITE

- Inflamação do osso causada por infecção *por bactérias, fungos ou micobactérias*, geralmente nas pernas, no braço ou na coluna. Pode ser aguda ou crônica (ativa por mais de seis semanas).



Fonte: Google

CAUSAS

- ◉ O transtorno só ocorre, quando o agente infeccioso consegue penetrar no organismo através de uma pequena lesão na pele, na mucosa ou através da ingestão de alimentos contaminados, por exemplo.
- ◉ Rompida a barreira inicial, geralmente, os primeiros focos da infecção se instalam na pele e podem ser pequenos ou até inaparentes. No entanto, a partir desse ponto ou como complicação de uma doença infecciosa pré-existente (tuberculose, endocardite e abscessos são alguns exemplos), os germes podem migrar pela corrente sanguínea e infectar órgãos à distância, os ossos inclusive.

Essa não é, porém, a única forma de contaminação. Bactérias ou fungos podem atingir o osso:

- ◉ Valendo-se da proximidade com feridas na pele que se aprofundam nos tecidos moles adjacentes, como ocorre nas úlceras por pressão e no pé diabético;
- ◉ Pelo contato direto com o osso através de uma fratura exposta;
- ◉ Durante cirurgias ortopédicas corretivas ou para a implantação de próteses;
- ◉ Através de um ferimento por objeto perfurante contaminado (osteomielite pós-traumática).
- ◉ A osteomielite pode manifestar-se em qualquer idade e em qualquer osso do corpo.

SINTOMAS

- Dor;
- Rubor (vermelhidão);
- Calor local;
- Tumor (edema, inchaço).
- Fadiga;
- Febre;
- Calafrios;
- Mal-estar;
- Sudorese.
- Úlceras na pele, fístulas, secreção purulenta são sinais mais ligados à osteomielite crônica



Fonte: Google

DIAGNÓSTICO

- Avaliação clínica do paciente e o resultado de alguns exames de sangue, como hemograma, a hemocultura e o nível da proteína C-reativa.
- Radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética
- Para identificar o micro-organismo agente da infecção, muitas vezes se torna necessário coletar amostras de sangue, de pus ou até do próprio osso para encaminhar para biopsia.

TRATAMENTO

- ◉ Administração de antibióticos por via endovenosa
- ◉ a limpeza cirúrgica da área afetada para drenar abscessos, remover a região do osso danificada pela necrose e, por segurança, de parte do tecido saudável (técnica conhecida como desbridamento).
- ◉ Implantar enxertos para restaurar o fluxo sanguíneo é medida indispensável para a recomposição do osso lesado.

Sessões de oxigenoterapia hiperbárica podem acelerar o processo de recuperação do paciente



CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- ◉ Trocar curativos diariamente
- ◉ Administrar medicação sob prescrição para reduzir as dores - Analgésicos opioides e não opioides
- ◉ Promover ambiente confortável e tranquilo,
- ◉ Orientar o paciente a aceitação da dieta líquida e alimentar
- ◉ Incentivar aos exercícios nas partes não afetadas,
- ◉ Atentar para ferida cirúrgica e sinais de infecção e orientar o paciente sobre a adesão ao tratamento.

FRATURAS

- ◉ **Fraturas** são lesões que causam rompimento ou trincamento de um osso. Elas podem ser fechadas, quando o osso não é exposto, ou abertas, quando há rompimento da pele.





PRINCIPAIS TIPOS DE FRATURAS

- ◉ Simples: apenas o osso é atingido;
- ◉ Expostas: a pele é perfurada, havendo a visualização do osso. ...
- ◉ Complicadas: afetam outras estruturas além do osso, como nervos, músculos ou vasos sanguíneos;
- ◉ Incompletas: são lesões nos ossos que não geram quebra, mas resultam nos sintomas de fratura

CAUSAS

- ⦿ Força direta, como ocorre em quedas ou acidentes com veículo a motor
- ⦿ Força moderada repetida, conforme pode ocorrer em corredores de longa distância ou em soldados marchando com carga pesada nas costas (tais fraturas são chamadas de fraturas por estresse).

SINTOMAS

- ⦿ Dor intensa;
- ⦿ Inchaço do local fraturado;
- ⦿ Deformidade do local;
- ⦿ Incapacidade total ou parcial de mexer o membro fraturado;
- ⦿ Presença de hematomas;
- ⦿ Presença de ferimentos no local da fratura;
- ⦿ Diferença de temperatura entre o local fraturado e o sem fratura;
- ⦿ Dormência e formigamento da área;
- ⦿ Estralos

Quando houver fratura, não é indicado de forma alguma tentar colocar o osso ou o membro no lugar, pois pode causar ainda mais danos, além de ser bastante doloroso. O melhor a fazer é procurar ajuda médica para que as atitudes corretas sejam tomadas e o tratamento possa ser feito

TRATAMENTO

- ◉ Geralmente, o tratamento envolve a recolocação do osso no lugar
- ◉ Imobilização e recuperação dos movimentos em um gesso ou uma tala até cicatrizar.
- ◉ Cirurgia ou hastes de metal podem ser necessárias para reposicionar o osso.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- ◉ Posicionar o membro de maneira adequada,
- ◉ Imobilizar o osso fraturado, elevar (se possível), e/ou apoiar adequadamente o membro
- ◉ Avaliar sinais de infecção;
- ◉ Monitorizar sinais vitais, Avaliar sinais de choque;
- ◉ Realizar curativos,
- ◉ Avaliar pontos de compressão (escápulas, região sacra, região poplíteia, panturrilha e calcanhar),
- ◉ Manter lençóis sempre secos e esticados,
- ◉ Reposicionar sempre que possível o cliente,
- ◉ Retirar fatores que podem estar comprimindo o sistema venoso (faixas, bandagens, torniquete),
- ◉ ; Avaliar a presença de sinais flogísticos,
- ◉ Explicar cada cuidado a ser prestado,
- ◉ encorajá-lo a participar do seu cuidado

**INTRODUÇÃO À ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM EM
AFECÇÕES DO SISTEMA
TEGUMENTAR E AO PACIENTE
PORTADOR DE DOENÇAS
INFECCIOSAS**

TERMOS TÉCNICOS

◉ **Pele e temperatura:**

- ◉ Calafrio: sensação de frio acompanhada de arrepio
- ◉ Febrícula: febre de curta duração e de baixa intensidade
- ◉ Hipertermia: aumento da temperatura corporal
- ◉ Hipotermia: diminuição de temperatura corporal
- ◉ Prurido: coceira
- ◉ Escoriação: arranhão, esfoladura
- ◉ Fissura: fenda, rachadura
- ◉ Fístula: canal anormal que deixa passar líquido, pus ou conteúdo de algum órgão para o exterior ou para as cavidades do corpo
- ◉ Erupção: qualquer lesão visível na pele

TERMOS TÉCNICOS

- ◉ Exantema: erupção externa



Fonte: Google

- ◉ Eritema: vermelhidão na pele provocado por congestão de capilares



Fonte: Google

- ◉ Petéquias: mancha de pequena dimensão, resultante de hemorragia capilar



Fonte: Google

TERMOS TÉCNICOS

- ◉ **Mácula:** mancha normalmente rósea ou vermelha na pele, sem elevação ou espessamento
- ◉ **Pápula:** pequena mancha na pele, com elevação e sem líquido no seu interior
- ◉ **Vesícula:** bolha com líquido normalmente translúcido
- ◉ **Pústula:** vesícula com líquido purulento



TERMOS TÉCNICOS

- ◉ Equimose/ Hematoma: infiltração de sangue no tecido subcutâneo, que provoca manchas escuras ou avermelhadas, transformando-se gradativamente em verdes e amarelas .
- ◉ Enfisema subcutâneo: acúmulo de ar no tecido subcutâneo
- ◉ Quelóide: excesso de tecido conjuntivo na cicatriz



IDOSO HOSPITALIZADO

- Com o avançar da idade as doenças crônico-degenerativas surgem como um inevitável acontecimento que, conseqüentemente, podem resultar em limitações temporárias ou permanentes. São doenças responsáveis por grande número de internações, respondem pela morte de muitos brasileiros idosos e custam caro aos cofres públicos.



IDOSO HOSPITALIZADO

- ◉ É um grande desafio cuidar dos idosos. Cuidar desta clientela é atentar para o corpo, a mente e tudo mais que está a sua volta. Ao cuidar do idoso você precisa estar atento a detalhes que podem fazer a diferença! É importante destacarmos alguns pontos cruciais que você deve dar importância.
- ◉ A pessoa idosa internada no ambiente de cuidados agudos está em risco de complicações, infecções e declínio funcional. (BRUNNER & SUDDARTH, 2006). Não podemos esquecer que: a internação hospitalar por si só é um componente de risco para o idoso, a baixa da imunidade são facilitadores para acometimento infeccioso, a infecção hospitalar é uma ameaça real para os idosos.

IDOSO HOSPITALIZADO

- Entre as doenças mais comuns no envelhecimento podemos citar:
- Hipertensão
- Retenção, incontinência e infecção urinária Incontinência urinária
- Afecções pulmonares/Pneumonia
- Osteoporose
- Fraturas de quadril e colo de fêmur Fraturas do Quadril
- Alterações hormonais
- Derrame/Acidente vascular cerebral (AVC)
- Doenças cardiovasculares
- Parkinson
- Depressões
- Demências (Alzheimer, esclerose múltipla)
- Câncer

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE AGONIZANTE

A morte é uma experiência individual, não existem fórmulas para lidar com ela. Quando o paciente é informado sobre o seu estado crítico, a enfermagem passa a partir daí a dar atenção especial ao paciente e aos seus familiares.

- **Alterações físicas que precedem à morte:**
- a)Cardiovasculares: pulso fino, hipotensão, taquicardia inicial e bradicardia em seguida.
- b)Respiratórias: dispneia, respiração ruidosa.
- c)Cutâneas: cianose, pele pálida e fria, sudorese fria e pegajosa.
- d)SNC: agitação ou diminuição dos reflexos levando a midríase.
- e)Musculatura esquelética: relaxamento muscular e esfínterizado.

- **Direitos do paciente perante à Legislação Brasileira**
- O paciente tem direito a morte digna e serena, podendo optar ele próprio (desde que lúcido), a família ou responsável, por local ou acompanhamento, e ainda se quer ou não o uso de tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida
- O paciente tem direito a dignidade e respeito, mesmo após a morte.
- Os familiares ou responsáveis devem ser avisados imediatamente após o óbito;
- O paciente tem direito a não ter nenhum órgão retirado de seu corpo sem sua prévia aprovação

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE AGONIZANTE

- Manter o paciente limpo, confortável, sem odores.
- Cercar o leito com biombos se for enfermaria.
- Retirar próteses dentárias.
- Fazer mudança de decúbito.
- Fazer higiene oral com frequência.
- Colocar gazes úmidas sobre as pálpebras e limpeza com soro fisiológico.
- Manter lábios umedecidos.
- Manter funcionamento de drenos, sondas.
- Realizar curativos quando houver.
- Verificar SSVV com frequência.
- Aspirar secreção orofaríngea.

À família:

- ◉ Fazer com que a família compreenda que o melhor está sendo feito com o paciente.
- ◉ Prestar informações de enfermagem sobre o estado do paciente.
- ◉ Permitir que os familiares permaneçam o maior tempo possível junto ao paciente.

CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

- O médico deve constatar o óbito no prontuário para então a enfermagem começar os procedimentos de preparo do corpo.
- ***No caso de mortes violentas, quando for necessário encaminhar ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou Instituto Médico Legal (IML), não se deve fazer tamponamento.***
- O mesmo se dá para pacientes judeus e muçulmanos



Respeito !!!

CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

⦿ **Finalidades:**

- ⦿ Identificar o corpo
- ⦿ Manter o corpo limpo, livre de odores e excreções
- ⦿ Colocar o corpo em posição adequada antes de instalar a rigidez.

TIPOS DE ÓBITO:

- ⦿ a) Definido: quando se sabe a causa.
- ⦿ b) Não definido: quando a causa é desconhecida e o corpo é encaminhado para realizar a necropsia.
- ⦿ c) Caso de polícia: no caso de acidentes e vítimas de agressões

- ◉ Os pertences do paciente deverão ser listados e encaminhados aos familiares, com a respectiva assinatura de recebimento.
- ◉ Todos os equipamentos utilizados pelo paciente deverão ser limpos, guardados e encaminhados.
- ◉ Em alguns hospitais, o tamponamento é feito no necrotério pelo pessoal da funerária, inclusive a colocação de roupa no corpo.
- ◉ Na etiqueta de identificação deve constar: nome, leito, data, hora do falecimento e o nome de quem preparou o corpo

Obrigadaaaa pela atenção!!!!