

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM LUXAÇÃO DE COLUNA CERVICAL: ESTUDO DE CASO *

*Silvia Cristina Mangini Bocchi ***

*Silmara Meneguim ****

*Regina Célia de Santi****

BOCCHI, S.C.M.; MENEGUIN, S.; SANTI, R.C. de. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: estudo de caso. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 113-29, julho 1996

Trata-se de um estudo de caso de paciente portador de luxação de coluna cervical. Sem comprometimento medular, no qual as autoras operacionalizaram o processo de enfermagem, segundo Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os resultados demonstraram que as intervenções propostas ao "caso" contribuíram na sua reabilitação, prevenindo complicações, bem como ajudando-o a retomar ao seu ambiente social para reassumir a sua autonomia.

UNITERMOS: estudo de caso, luxação de coluna cervical, processo de enfermagem, diagnóstico de enfermagem

* Trabalho desenvolvido junto a Disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Campus Botucatu.

** Professora Assistente da Disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu.

*** Aluna do segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem - UNESP - Botucatu Agradecemos à Professora da Universidade Federal da Paraíba, Telma Ribeiro Garcia pelas sugestões na redação deste trabalho e aos funcionários da enfermagem, onde realizamos este estudo.

1 - INTRODUÇÃO

Este estudo advém de inquietações enquanto cuidando de um paciente com diagnóstico médico de luxação de coluna cervical, sem comprometimento da medula.

A experiência mostrou-nos a necessidade de se realizarem aprofundamento teórico norteador das ações de enfermagem, visto que a nossa finalidade visava uma assistência que lhe promovesse a recuperação da saúde, auxiliando-o na reabilitação da lesão, prevenindo complicações, bem como ajudando-o a retomar ao seu ambiente social, reassumindo a sua autonomia⁸.

As fraturas e luxações de coluna cervical são consideradas sérias e muitas vezes devastadoras, quando há acometimento da medula⁴.

O traumatismo sobre a medula varia desde a concussão transitória, do qual o paciente se recupera totalmente, à contusão, laceração e compressão tanto isolada quanto associada a um seccionamento completo da medula, tomando o paciente paralisado abaixo da região lesada. Quando ocorre hemorragia na área da medula, o sangue pode se introduzir nos espaços extradural, subdural ou subaracnóideo do canal medular. Imediatamente após o processo traumático, as fibras nervosas começam a se edemaciar e a se desintegrar. Não há somente lesão dos vasos sanguíneos medulares, porém parece haver, também, um processo patogênico progressivo responsável pelo traumatismo raquimedular agudo. Uma cadeia secundária de eventos produz isquemia, hipóxia, edema e hemorragias, que por sua vez resultam em destruição da mielina e dos axônios².

Caso a medula não tenha sofrido um trauma irreparável, algum método de tratamento precoce toma-se necessário para evitar que uma lesão parcial se torne total e permanente².

Como o trauma esquelético cervical traz o perigo potencial de complicações neurológicas sérias, toma-se essencial o estabelecimento de ações adequadas no ato do salvamento no local do acidente, durante o transporte e quando recebendo cuidados e tratamentos hospitalares.

Em qualquer vítima de acidente com veículo, mergulho, quedas ou outros acometimentos diretos à cabeça e pescoço, deve-se suspeitar de traumatismo medular, até que a mesma seja descartada. Desta maneira, todas as ações com essas vítimas devem estar fundamentadas no princípio de preservar o alinhamento do corpo, impedindo movimentos de torção. Este movimento poderá determinar um trauma irreversível na medula, provocado por fragmentos ósseos da vértebra que podem seccionar, comprimir ou lacerá-la por completo.

O tratamento de um trauma da coluna cervical requer imobilização e redução precoce dos deslocamentos com a finalidade de estabilizar a fratura.

Assim, o tratamento inicia-se no ato do salvamento da vítima de um acidente, imobilizando o pescoço através de colar cervical, coxins de areia ou até

com o amparo das mãos de um indivíduo que estiver auxiliando no atendimento. A redução de uma fratura se dá pela restauração dos fragmentos fraturados numa rotação e alinhamento anatômico o mais perto possível do normal. Isso é obtido através da manipulação fechada ou aberta².

No caso de fratura ou luxação cervical, o tratamento imediato é a tração esquelética. Este procedimento pode ser realizado através de pinças esqueléticas de Crutchfield (Anexo 1, Fig. 1), de Barton ou de Vinke, as quais necessitam ser inseridas no crânio através de orifícios feitos com um trépano especial, sob anestesia local enquanto as pinças de Gardner-Wells (Anexo 1, Fig. 2), não requerem o auxílio do trépano, pois são presas manualmente até a profundidade adequada².

A tração esquelética halo-craniana utilizada para o tratamento de traumas na medula cervical que oferece algumas vantagens sobre a de pinças (Anexo 2, Fig. 3): não só é relativamente simples para se aplicar, como confortável para o paciente, além de dar maior segurança a enfermagem durante os procedimentos e reduzir, significativamente, o período de hospitalização.

Os aparelhos de tração halo-cranianos consistem de um anel de aço, inoxidável, que se adapta em tomo da cabeça, e são presos ao crânio por quatro; parafusos, que por sua vez são aparafusados nos orifícios do anel. Ele pode ser conectado a um colete de plástico de maneira a manter o peso da unidade circunferencial em tomo do tórax, ou em substituição à técnica de Crutchfield^{2,6}.

Após aplicar a tração esquelética, a redução rápida de uma luxação, fratura ou de ambas não é aconselhável, porque a força suficiente para efetuar-la pode aumentar o trauma de tecidos moles e pôr em perigo a medula⁴.

A força de tração é exercida ao longo do eixo longitudinal dos corpos vertebrais com o pescoço neutramente posicionado, através de pesos. Uma vez obtida a redução, que é controlada, através de radiografias e exames neurológicos, os pesos são gradualmente reduzidos a uma quantidade necessária apenas para manter o alinhamento.

Para obtenção de uma tração efetiva, precisa ser utilizada a contra-tração. Neste caso, a contra-tração cervical é obtida elevando-se os pés da cabeceira da cama, permitindo que o próprio peso do corpo do paciente exerça uma força contrária àquela aplicada na coluna cervical⁶.

A contra-tração está fundamentada na terceira lei do movimento de Newton, ou seja, quando existe uma força num sentido, terá que haver uma força oposta e igual. Desta maneira, a contra-tração é representada pelo peso corporal do paciente e pelo atrito do corpo contra a cama².

Entretanto, não devemos nos esquecer que a tração com pesos, cordas e roldanas é aplicada para conseguir uma extensão corretiva constante, portanto jamais deve ser removida de um paciente com fratura, salvo em situações de ameace a sua vida. Assim sendo, se os pesos forem retirados durante qualquer procedimento, perde-se totalmente o objetivo de restaurar o diâmetro ântero-posterior do canal vertebral para se descomprimir a medula^{2,4}.

Pode ser difícil a manutenção da redução através de tratamentos conservadores durante 8 a 12 meses para que a coluna cervical desenvolva espontaneamente uma ponte óssea anterior ou a artrodese intercorporal. Entretanto, no caso da existência de lesão ligamentar e qualquer fratura diminuta, a luxação tende a recorrer e está indicado a artrodese precoce. Por outro lado, caso o trauma seja principalmente ósseo e se possa esperar a sua união, o procedimento cirúrgico torna-se-á desnecessário⁴.

Sabendo-se da gravidade de um indivíduo portador de traumatismos de coluna, submetido a tração esquelética craniana e da necessidade de recuperá-lo prevenindo complicações, bem como ajudando-o a reassumir a sua autonomia em seu ambiente social, perguntamos:

- Como operacionalizar a assistência de enfermagem a um paciente portador de luxação de coluna cervical, através do processo de enfermagem, adaptando a taxonomia I dos diagnósticos de enfermagem, proposto pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)?

1.1 - Objetivos

Implementar as etapas do processo de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia I dos diagnósticos de enfermagem às necessidades de um paciente portador de luxação de coluna cervical.

Verificar se a sistematização da assistência proposta ao paciente com luxação de coluna cervical contribui na sua reabilitação.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Optamos pela utilização do Modelo Conceitual de Horta⁵, como referencial teórico, visando atingir a finalidade principal desse trabalho, através da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de luxação ou fratura cervical, a partir de suas necessidades humanas básicas afetadas. Essa decisão permite-nos propor uma assistência de enfermagem com respaldo teórico próprio da profissão.

Na década de 70, Horta desenvolveu um modelo conceitual, no qual a própria vivência na enfermagem, levou-a a procurar desenvolver um modelo que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia científica. O modelo é desenvolvido a partir da teoria da

motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas⁵.

A autora desenvolve, ainda, uma metodologia de trabalho fundamentado no método científico denominado processo de enfermagem, que é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a operacionalização do módulo conceitual da assistência de enfermagem. Os passos deste processo são: o histórico de enfermagem, o diagnóstico, o plano assistencial, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, a evolução e o prognóstico⁵.

Na operacionalização do processo de enfermagem, pode se realizar a adaptação da Taxonomia I Revisada dos Diagnósticos de Enfermagem, proposto pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), visto que o diagnóstico proposto por Horta, consiste na identificação das necessidades humanas básicas afetadas e determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência do paciente para o atendimento a estas necessidades. Este diagnóstico não se mostrou operacional, segundo a própria autora, em virtude de sua composição complexa e extensa. Este fato provavelmente tenha contribuído para que os enfermeiros na tentativa de adequar o processo de enfermagem à prática, tenham adotado apenas três fases: o histórico, a prescrição e a evolução de enfermagem. Quando a fase do diagnóstico de enfermagem incluía-se, acabava sendo denominado por “situação; problema”, “problemas de enfermagem”, “necessidades afetadas”, “avaliação diagnóstica”, “avaliação clínica”, dentre outros. Durante a Nona Conferência da NANDA em 1990, foi aprovada uma definição para o diagnóstico de enfermagem, como sendo: “um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família, ou da comunidade aos processos vitais; ou aos problemas de saúde atuais ou potências, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções e enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável”.

Assim sendo é o que propomos neste trabalho, adaptando a Taxonomia I Revisada dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela NANDA ao processo de enfermagem de Horta.

3 – METODOLOGIA

3.1 - O campo e o sujeito do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do interior paulista, na seção de Ortopedia e Plástica, com um sujeito portador de luxação de coluna cervical, sem comprometimento da medula, submetido a tração esquelética craniana.

As autoras, com a cooperação da equipe de enfermagem do hospital implementaram o processo de enfermagem durante quatro dias; período compreendido desde a internação do sujeito até sua alta, enquanto realizávamos o estágio supervisionado da disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

3.2 - O método e a técnica

A investigação utiliza-se do método do estudo de caso, “considerado um dos mais relevantes tipos de pesquisa qualitativa”⁹.

Esta categoria de pesquisa permite-nos realizar investigações em profundidade, de um indivíduo, grupo, instituição ou unidade social^{7,9}.

Ao conduzir um estudo de caso, o pesquisador tenta “analisar e entender as variáveis que são importantes para a história, desenvolvimento, ou cuidado do sujeito ou problemas do mesmo”⁷.

Conquanto o estudo de caso não necessite da elaboração, “a priori”, de hipóteses, sua complexidade aumenta à medida que o investigador se utiliza de um referencial teórico norteador no aprofundamento do assunto em questão⁹.

Os passos ou operacionalização deste tipo de pesquisa não são bem definidos, pois a maioria dos estudos de caso surge na tentativa de solucionar um problema prático específico, como freqüentemente ocorrem nas situações de enfermagem⁷.

Uma vez identificada a área do problema e o caso ou casos a serem estudados, o pesquisador deve desenvolver a coleta de dados, através de questionários, entrevistas, planos de observações, planos de avaliação, medidas psicológicas ou até associar várias destas técnicas⁷.

Realizada a coleta de dados, torna-se necessário analisar e interpretar os mesmos. Alguns estudos de caso exigem intervenções e acompanhamento das conseqüências das intervenções no indivíduo. Tais estudos são referidos como “single-subject experiments”⁷,

Uma das maiores vantagens apresentadas pelo estudo de caso é a profundidade alcançada por este tipo de pesquisa, possibilitando investigar um número limitado de indivíduos, instituições ou grupos. Por outro lado, a mais séria desvantagem deste método, deve-se ao fato dos dados estarem delimitados a particularidade de um sujeito, que por sua vez não produzem proposições para testar hipóteses⁷.

Na operacionalização deste estudo de caso utilizamos as etapas do processo de enfermagem, composta pelo histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. No entanto, por se tratar de um trabalho para publicação, onde se limita o número de laudas, optamos em apresentar o planejamento da assistência referente aos quatro dias de cuidado, através de uma síntese, sendo que a evolução de enfermagem está implícita na discussão.

3.3 - A validação do processo de enfermagem

Solicitamos a uma enfermeira, com experiência no processo de enfermagem e que vem utilizando o referencial teórico de Horta e a Taxonomia I dos diagnósticos Para este procedimento o juiz valeu-se de nove questões orientadoras, sendo estas:

1 - O planejamento assegurará a necessidade de segurança do paciente?; 2 - Os diagnósticos de enfermagem firmados são sustentados pelos dados?; 3 - O plano fundamenta-se no conhecimento de enfermagem e nos princípios científicos?; 4 - O objetivo descreve um procedimento ou uma condição que diminua ou alivie o problema descrito no diagnóstico de enfermagem?; 5 - O objetivo está colocado de forma a ser observado ou medido?; 6 - As ações de enfermagem encontram-se ordenadas em seqüência lógica?; 7 - As preferências do paciente estão sendo consideradas?; 8 - O plano está individualizando as necessidades próprias e as possibilidades do paciente?¹

Após realizado a validação da implementação do processo de enfermagem, acolhemos as sugestões do juiz.

4 - RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

4.1 - Síntese dos dados coletados

Conforme instrumento de coleta de dados (Anexo 3), os problemas levantados através da entrevista e exame físico se restringem à: presença de episódios de vômito, tração esquelética craniana através de sistema de pesos e roldanas para a redução e imobilização da luxação de coluna cervical, levando-o a uma dependência total da enfermagem, enquanto não se procede a artrodese de coluna.

4.2 - Diagnósticos, metas e prescrição de enfermagem

Apresentamos a seguir os quadros referentes aos diagnósticos, metas e prescrição de enfermagem, especificamente para o sujeito em estudo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	META	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>1.6.1.3 - Potencial para trauma da medula relacionado a luxação cervical.</p>	<p>- Preservar a integridade da medula do sistema de tração esquelético craniana enquanto aguarda artodese da coluna cervical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o alinhamento rigoroso no eixo da cabeça-quadril, permanentemente e/ou durante qualquer procedimento com o paciente. - Observar alinhamento da coluna cervical, mantendo coxins sob as regiões escapulares e região occipital, permanentemente. - Manter os pesos e cordas do sistema de tração livres de qualquer atrito, suspenso apenas pelas roldanas permanentemente. - Fazer o reposicionamento do paciente em bloco, quando escorregar em direção aos pés da cama através da ajuda de quatro funcionários. - Solicitar acompanhamento da enfermeira durante procedimentos que envolva mudança de decúbito em bloco. - Orientar o paciente e/ou família quanto a necessidade de alinhamento da coluna cervical. - Observar sinais de perda da força e sensibilidade de MMII, caso presente comunicar imediatamente ao médico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	META	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>1.6.1.1 - Potencial para aspiração relacionado a imobilização da coluna cervical.</p>	<p>- Minimizar a possibilidade de ocorrência de aspiração traqueobrônquica por alimentos ou líquidos enquanto imobilizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o sistema de aspiração ao lado da cabeceira do paciente para uso imediato por 24 horas. - Oferecer líquidos nos intervalos das refeições ao paciente, através de canudinho, orientando-o para sugar pequenas quantidades e deglutir lentamente. - Oferecer alimentos de fácil mastigação e deglutição durante as refeições. - Observar presença de sinais de sintomas de náuseas, caso presentes comunicar o médico. - Fazer aspiração oral e nasalem caso de vômitos, lembrando ao paciente a importância de se manter o alinhamento da coluna cervical. - Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre: <ul style="list-style-type: none"> a) a necessidade de o paciente ingerir líquidos pausadamente e alimentos de fácil mastigação. b) a necessidade de aspiração em caso de vômitos inesperados. c) a importância de comunicar à enfermagem os sinais e sintomas de náuseas e vômitos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	META	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
6.5.4 – Déficit de autocuidado: higiene corporal, relacionado a imobilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar auxílio durante os procedimentos de higiene corporal enquanto imobilizado. - Realizar banho no leito, preservando o alinhamento e imobilização da coluna cervical enquanto aguardar artrodose de coluna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar no bochecho com solução padronizada para higiene oral, orientando para desprezar pela comissura labial na cubarim aparada sob a mesma, caso o paciente não consiga, realizar aspiração; sempre após as refeições. - Realizar banho no leito, utilizando a mudança de decúbito em bloco, somente em caso de extrema necessidade.
1.6.2.1.2.2 – Potencial para prejuízo na integridade da pele relacionado a imobilização no leito.	<ul style="list-style-type: none"> - Preservar a integridade da pele, enquanto imobilizado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer a troca de lençol da cama todas as vezes que estiver úmido ou sujo, através do deslizamento do lençol no sentido dos pés para a cabeceira da cama, mantendo o paciente alinhado em decúbito dorsal. - Manter o paciente em cama desprovida de farelos alimentares e dobras de lençol. - Fazer massagens de conforto, intensificando-a nas proeminências ósseas após o banho. - Observar presença de áreas hiperemiadas pela extensão corporal durante o banho. - Manter calcâneos sobre luvas de água permanentemente.
1.2.1.1 – Potencial para infecção relacionado a procedimento invasivo da tração esquelética craniana.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir infecções nas inserções dos parafusos na calota craniana até a retirada da tração e cicatrização do local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer curativo nas inserções dos parafusos na calota craniana com soluções padronizadas pela Comissão de Infecção Hospitalar, observando sinais flogísticos 1x/dia.
6.1.1.1 – Mobilidade física prejudicada relacionada a imobilização da coluna cervical e tração esquelética craniana.	<ul style="list-style-type: none"> - Preservar a tonicidade muscular e ativar a circulação dos MMSS e MMII, enquanto imobilizado. - Prevenir atelectasia pulmonar, enquanto acamado. - Evitar obstipação intestinal por imobilização na cama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar nos exercícios passivos e ativos na cama de MMII e MMSS 3x/dia. - Observar características das fezes; caso houver sinais de constipação intestinal, comunicar nutricional.

4.3 - Discussão

Durante quatro dias, as autoras, junto a equipe de enfermagem da enfermaria de ortopedia e plástica, implementaram as etapas do processo de enfermagem segundo o Modelo Conceitual de Horta⁵, adaptando a Taxonomia I dos diagnósticos de enfermagem às necessidades de um paciente jovem com luxação de coluna cervical, entre C4 e C5, sem comprometimento medular.

A sistematização da assistência de enfermagem a esse tipo de paciente constituiu-se num desafio aos cuidadores, visto que qualquer intervenção inapropriada poderia desencadear complicações neurológicas sérias e irreversíveis ao mesmo.

Verificamos, no entanto, que as intervenções de enfermagem atenderam às metas por nós elaboradas, as quais visavam manter a integridade da medula cervical, prevenindo qualquer outra complicação.

Foi gratificante a realização deste estudo, visto que participamos do mesmo, desde a admissão do paciente, culminando com sua alta, momento onde pudemos vê-lo caminhando ao seu ambiente social, sem qualquer seqüela. Desta forma, sentíamos parte do processo de sua reabilitação, assim como o próprio paciente também reconhecia a nossa participação.

Observamos que a utilização de uma estrutura conceitual como referencial teórico da assistência que pretendíamos oferecer, possibilitou a organização dos nossos pensamentos, observações e interpretações. Esta também constituiu-se em estrutura sistemática e lógica às nossas intervenções sobre a saúde do paciente no ambiente hospitalar, direcionando-nos às soluções dos problemas e proporcionando critérios para sabermos quando estes estavam ou não resolvidos.

Uma das dificuldades sentidas, durante a operacionalização do trabalho, foi com relação a redação dos diagnósticos e metas de enfermagem, talvez por não estarmos familiarizadas com o assunto, visto que sua aplicabilidade ainda é recente na enfermagem Brasileira. Desta forma, acabávamos despendendo de um tempo relativamente grande, somente para o planejamento dos cuidados que pretendíamos ministrar. No entanto, verificamos que é possível a adaptação dos diagnósticos de enfermagem às etapas do processo de enfermagem proposto por Horta⁵ e que poderiam ser viabilizados com a utilização da informática como recurso dinamizador do planejamento.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, após um aprofundamento teórico, concluímos a implementação das etapas propostas do processo de enfermagem segundo Horta,

adaptando a taxonomia I dos diagnósticos de enfermagem, às necessidades de um paciente portador de luxação de coluna cervical.

A implementação se efetivou, através de uma assistência de enfermagem que promoveu à saúde do paciente, através do auxílio na sua reabilitação, preveniu complicações, bem como ajudou o mesmo a retomar ao seu ambiente social para reassumir a sua autonomia.

A nossa finalidade concretizou-se pelo fato do paciente constituir-se no centro da assistência de enfermagem, onde os seus problemas, ou necessidades foram atendidas através de ações fundamentadas numa prática com respaldo teórico próprio da enfermagem. Assim sendo, norteou-nos de maneira segura na prestação da assistência direta, na orientação da equipe de enfermagem e na sua atuação dentro da equipe de saúde,

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO PATIENT WITH CERVICAL SPINE LUXATION: CASE STUDY

It deals with a study of patient case of cervical spine luxation with no marrow commitment, in which the authors conducted nursing process according to Horta's Conceptual Model, adapting to Taxonomy I of the Nursing Diagnosis proposed by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), The results showed that the proposed intervention contributed to the patient rehabilitation preventing complication, as well as, helped the patient to reassume his autonomy coming back to his social environment.

UNITERMS: case study, cervical spine luxation nursing process, nursing diagnosis

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE LA ENFERMERÍA A PACIENTE CON LUXACIÓN DE COLUMNA CERVICAL: ESTUDIO DE CASO

Se trata de un estudio de caso de paciente portador de luxación de columna cervical sin compromiso medular, en la cual las autoras operacionalizaron el proceso de enfermería, según el Modelo Conceptual de Horta, adaptando a la Taxonomía I de los diagnósticos de enfermería propuesta por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Los resultados demuestran que las intervenciones propuestas al "caso", contribuyeron en la rehabilitación previniendo complicaciones, también ayudándolo a regresar a su ambiente social para asumir su autonomía.

TÉRMINOS CLAVES: estudio de caso, luxación de columna cervical, proceso de enfermería, diagnóstico de enfermería

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ATKINSON, L.D.; MORRA Y, M.E. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 215-31 p.
02. BRONNER, L.S.; SODDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982. 1584 p.
03. FARIAS, J. N. et al. **Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática**. João Pessoa: Santa Marta, 1990. 160 p.
04. FREEMAN, B.L. Fraturas, luxações e fraturas-luxações da coluna. In: CRENSH, A.H. **Cirurgia ortopédica de Campbell**. São Paulo: Manole, 1989. Cap. 69, p. 3.255-89.
05. HORTA, W. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EDOSP, 1979. 99 p.
06. LARSON, C.B.; GOOLD, M. **Orthopedic nursing**. St. Louis: Mosby, 1978. 496 p.
07. POLIT, D.F.; HONGLER, B.P. **Nursing research: principles and methods**. 3ed. Philadelphia: Lippincott, 1987. 571 p.
08. SIMÕES, Ir.C. **Vocabulário técnico-científico de enfermagem**. Bauru: CEDAS, 1990. 363p.
09. TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990. 175p

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

01. DONAHOO, C.A., DIMON, J.H. **Enfermagem em ortopedia**. São Paulo: EPO, 1979. 288 p.
02. KAMIYAMA, E.E. **Enfermagem em clínica cirúrgica**. São Paulo: EPO, 1986. 162 p.
03. NÓBREGA, M.M.L., GARCIA, T.R. **Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA: sistematização das propostas do II SNDE**. João Pessoa: CNRDE/GIDE-PE, 1994. 138 p.

ANEXO 1 – TRAÇÕES ESQUELÉTICAS PARA FRATURAS CERVICAIS COM GRAMPOS E CRUTCHFIELD E GARDNER-WELLS

FIGURA 1 – GRAMPOS DE CRUTCHFIELD
PARA TRAÇÃO ESQUELÉTICA*

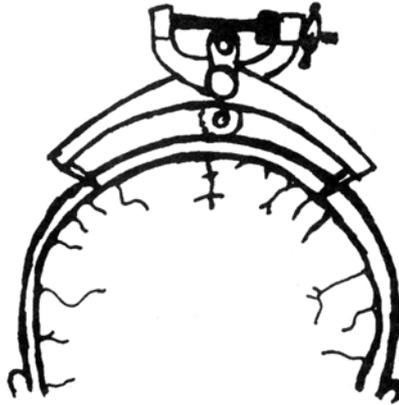


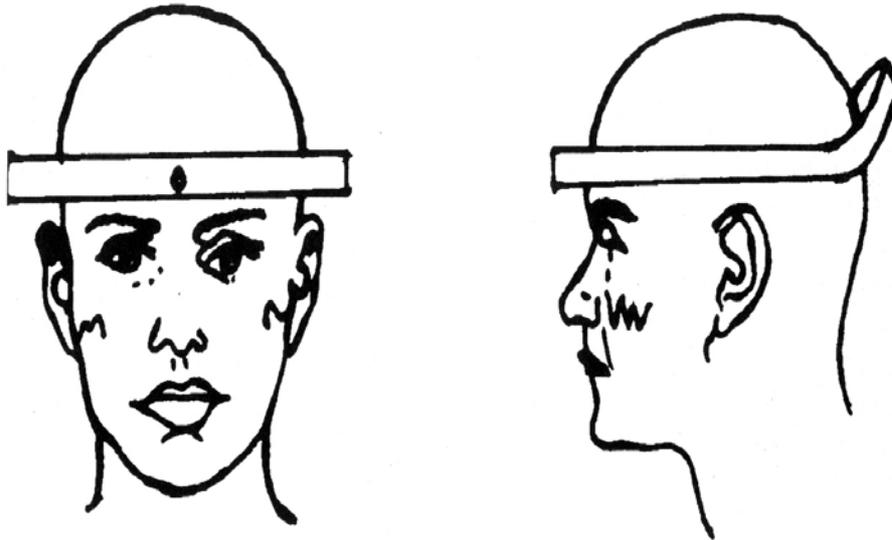
FIGURA 2 – GRAMPOS DE GARDNER-WELLS COLOCADOS
IMEDIATAMENTE ACIMA DAS ORELHAS*



* Fonte: FREEMAN, B.L. Fraturas, luxações e fraturas-luxações da coluna. In: CRENSH, A.H. Cirurgia ortopédica de Campbell. São Paulo: Manoele, 1989

ANEXO 2 – TRAÇÃO ESQUELÉTICAS HALO-CRANIANA

FIGURA 3 – ANEL HALO-CRANIANO*



* Fonte: FREEMAN, B.L. Fraturas, luxações e fraturas-luxações da coluna. In: CRENSH, A.H. Cirurgia ortopédica de Campbell. São Paulo: Manoele, 1989

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: W.C.B.M. **Registro:** Enf: Ortopedia **Leito:** **Idade:** 19 anos
Sexo: Masc. **Cor:** Branca **Estado Civil:** solteiro **Nacionalidade:** Brasileiro
Naturalidade: Conchas **Religião:** Católico **Escolaridade:** Colegial incompleto
Posição na família: arrimo de família **Ocupação e/ou profissão:** açouqueiro
Procedência: Botucatu **Endereço:**

Data de admissão: 15/ 11/92 **Diagnóstico de entrada:** Luxação de coluna cervical entre C4 e C5. com preservação da medula espinhal.

Antecedentes clínicos: ao mergulhar chocou a cabeça no fundo do rio. Sentindo forte dor no pescoço. porém conseguiu sair da água nadando e deambulando. Foi transportado ao atendimento de urgência deitado no banco traseiro de um carro, apoiando a cabeça sobre o colo de um colega. Nega perda da consciência. perda da motricidade. apenas fraqueza nas pernas. Ao chegar ao atendimento de urgência, logo foi colocado colar cervical e iniciado os procedimentos diagnósticos.

II – ENTREVISTA

1 - QUEIXAS DO PACIENTE EM RELAÇÃO À SUA DOENÇA:

Dor quando movimentada principalmente o tórax.

2 - QUAIS AS EXPERIÊNCIAS QUE JÁ TEVE COM DOENÇA (internação e tratamento)?

Nega qualquer tipo de doença, apenas internado há três anos, vítima de fratura de fêmur, necessitando de tratamento cirúrgico, que transcorreu sem qualquer problema.

3 - FAZ EXAME MÉDICO PERIÓDICO?

Não, só quando está doente.

4 - FREQUENTA O DENTISTA PERIODICAMENTE?

Sim, de 6 em 6 meses.

5 - SONO E REPOUSO

Refere ter sono pesado em casa, mas no hospital queixa-se de estar dormindo pouco por causa da imobilização a que foi submetido.

6 - REPRODUÇÃO (ciclo menstrual, uso de métodos anticoncepcionais, número de filhos, partos, abortos, etc.).

Tem vida sexual ativa, não tem filhos.

7 - ATIVIDADES SOCIAIS E RECREAÇÃO.

Costuma freqüentar barzinhos aos finais de semana. Joga futebol freqüentemente.

8 - HÁBITOS ALIMENTARES.

Seus hábitos alimentares restringem-se ao desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar. Conforme referindo os tipos de alimentos que consome, concluímos que realiza alimentações de boa qualidade e frequência.

III - LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS DO PACIENTE

EXAME FÍSICO

1 - PESO: 75 kg; ALTURA: ; 2 - TEMPERATURA: 36,4°C; 3 - PULSO: 70 bpm; 4 - RESPIRAÇÃO: 15 mpm; 5 - PRESSÃO ARTERIAL: 130x80 mmHg; 6 - NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: consciente; 7 - REFLEXOS: isocóricas e fotorreagentes; 8 - CABEÇA E COURO CABELUDO: Com tração halo-craniana (3 kg); 9 - FACE (coloração da pele e mucosas): corada; 10 - OLHOS: n.d.a.; 11 - NARIZ: n.d.a.; 12 - CAVIDADE BUCAL: n.d.a.; 13 - OUVIDOS: n.d.a.; 14 - PESCOÇO: n.d.a.; 15 - MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: atividade motora diminuída em MSE devido a soroterapia; 16 - TÓRAX ANTERIOR E POSTERIOR: n.d.a.; 17 - MAMAS: n.d.a.; 18 - ABDÔMEN: n.d.a.; 19 - GENITAIS: n.d.a.; 20 - GLÚTEOS: n.d.a.; 21 - ÂNUS; 22 - ELIMINAÇÕES: vômito biliar 4 vezes de odor característico em pequena quantidade.

IV - OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR (estado emocional, comunicação, adaptação ao tratamento, etc.)

Demonstrou-se cansado de ficar imobilizado, porém tem colaborado com o tratamento. Comunicativo com a equipe de saúde.