



Região Autónoma da Madeira

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais

Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados

**Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de
Enfermagem**

CAPACIDADE PARA ANDAR COMPROMETIDA NO CLIENTE COM FRATURA DE FÉMUR

AUTORES:

CARLOS FERNANDES

CELIA RODRIGUES

HUMBERTO BARRETO

Funchal, Setembro de 2014

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. IDENTIFICAR O PROBLEMA	4
2.1 PERCEBER E DIMENSIONAR O PROBLEMA	5
2.2 FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS	6
2.3 PERCEBER AS CAUSAS	7
2.4 PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS- ATIVIDADES	9
2.5 VERIFICAR OS RESULTADOS	10
2.6 PROPOR MEDIDAS CORRETIVAS, STANDARDIZAR E TREINAR A EQUIPA	11
2.7 RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO	11
3. CONCLUSÃO	12
4. BIBLIOGRAFIA	13
ANEXO 1	15
ANEXO 2	17

1. Introdução

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional, e tem um contexto de aplicação local. Assim, as organizações devem, por princípio, satisfazer as necessidades dos enfermeiros favorecendo o empenhamento dos mesmos em prol da qualidade. Como tal, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), em concordância com a sua missão, acolheu o programa de Melhoria Contínua da Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, que de acordo com o mesmo, visa promover nas instituições aderentes, a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, tendo por base os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Para melhor responder às necessidades específicas deste projeto de enfermagem, baseamo-nos no ciclo da qualidade (PDCA) referenciado pela Ordem dos Enfermeiros.

Enquadrado na missão da Rede de Cuidados Continuados, direcionamos o nosso projeto para o cliente com fratura de fémur, onde pretendemos analisar resultados em relação à efetividade das nossas intervenções na mobilidade, que por sua vez se reflete na autonomia nas atividades de vida diárias (AVDs) e capacidades para vencer as barreiras físicas mais comuns no edifício residencial, e as relacionadas com o seu acesso.

Assim sendo, e para que os clientes vençam integralmente essas dificuldades, terão de adquirir capacidade para andar nas diferentes divisões da sua habitação incluindo o piso nivelado, irregular e rampas, como também, subir um lance de escadas (12 a 14 degraus constituem em média a transição de um piso para outro).

2. IDENTIFICAR O PROBLEMA

A Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI) - Unidade Hospital Dr. João de Almada, escolheu como foco de estudo a “ Capacidade para Andar Comprometida no Cliente com Fratura de Fémur”, o qual se inclui no enquadramento concetual e enunciados descritivos de enfermagem, designadamente a readaptação funcional.

Na realidade do nosso serviço, constatamos que um dos diagnósticos mais frequentes de admissão é a fratura de colo de fémur (fratura proximal) com o objetivo de melhorar a mobilidade, acarretando vários problemas de natureza pessoal, familiar, social e económico. Na aceção de Delisa (2002), citado por dias (2012), as fraturas do colo fémur, constituem 90% das fraturas do quadril.

Concomitantemente também são admitidos clientes com fraturas de fémur noutras localizações, nomeadamente na diáfise ou epífise distal, os quais apresentam défices idênticos na mobilidade e necessidades de intervenções semelhantes. Deste modo decidimos incluir todas estas situações neste estudo, abrangendo as fraturas mais comuns do fémur, que são motivo de internamento no nosso serviço.

A fratura é descrita pela CIPE versão 2 (2011), como um “ Processo do Sistema Músculo-esquelético Comprometido: Falta de movimento de uma parte do corpo associada a lesão traumática de um osso, solução de continuidade do tecido ósseo; a gravidade da fratura depende da estrutura óssea, da parte do osso e da natureza da fratura.” (p.56).

De acordo com esta classificação internacional, o foco Andar, refere-se a: “Mobilizar-se: Movimento do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade para sustentar o peso do corpo e andar com uma marcha eficaz, com velocidades que vão do lento ao moderado ou rápido. Andar, subir e descer escadas e rampas.” (p.39).

A RRCCI na Região Autónoma da Madeira, tem como missão desempenhar intervenções de saúde e apoio social sequenciais e coordenadas, baseadas numa avaliação global das necessidades do cliente, com a finalidade de promover a autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação readaptação e reinserção familiar e social.

Neste sentido dirigimos o nosso projeto para esta temática, esperando contribuir favoravelmente para o restabelecimento da mobilidade, que é uma das áreas mais afetadas pela fratura de fémur e que pode interferir na satisfação de múltiplas atividades de vida, uma vez que, segundo Baixinho, citado por Dias (2012), constatou-se num estudo que a maioria das pessoas idosas com fratura de colo fémur não consegue recuperar a independência para a realização das AVD (s), sendo o andar o foco mais comprometido.

2.1 PERCEBER E DIMENSIONAR O PROBLEMA

Dados da International Osteoporosis Foundation, citados por Canhão; Fonseca e Queirós (2005), apontam para a previsão de que na União Europeia, a incidência anual de fraturas do colo do fémur sofra um aumento de 125.000 para 1 milhão, em 2020.

Como se pode facilmente depreender, a incidência da fratura de fémur tem tendência a aumentar, decorrente de diferentes etiologias. Este problema pode causar elevados transtornos no ser humano, pelo que se torna necessário intervir prontamente para diminuir os seus efeitos nefastos.

Estes factos vão de encontro aos resultados apresentados por Dias (2012), citando a Direção Geral da Saúde (2003), em que refere que os índices de mortalidade e morbilidade associados a estas fraturas, são elevados. Apenas 50% dos clientes recuperam a sua função anterior, e ao fim de seis meses 17 a 30% dos clientes vêm a falecer.

Na nossa realidade regional, nomeadamente na RRCCI-UJA, segundo dados referentes a 2012 e 2013, foram admitidos nesta unidade 29 clientes com este diagnóstico, dos quais 8 são do género masculino e 21 do género feminino, com idades compreendidas entre 41 e 94 anos. Como se pode constatar, a média de idades é elevada. Associado a este facto, muitos destes utentes apresentam comorbilidades alterações físicas, emocionais e cognitivas, que vão aumentar substancialmente as dificuldades no seu processo de recuperação.

As complicações das fraturas de colo fémur são múltiplas, nomeadamente trombo-embolismos, consolidação óssea, patologias associadas, modificações fisiológicas próprias do idosos e tratamento efetuado, anemia, complicações respiratórias, circulatórias, nutricionais, urinárias, psíquicas, úlceras de decúbito, rigidez articular, infeção pós-operatório, entre outras, de acordo com Dias (2013), citando vários autores.

A fratura de fémur com compromisso da mobilidade, pode interferir no bem-estar, na realização das diferentes atividades diárias dos clientes, com efeitos negativos na sua qualidade de vida nas diferentes dimensões. Esta situação implica um apoio social e familiar de uma forma mais integrada na comunidade, o qual se adade interfere significativamente no regresso do cliente ao edifício residencial e comunidade, com autonomia comprometida pela fratura de fémur.

Como agravante, a orografia da nossa ilha condiciona acentuadamente a acessibilidade nas pessoas com a mobilidade comprometida. Neste sentido julgamos pertinente avaliar ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, após o programa de reabilitação no nosso serviço ao cliente com fratura de fémur, visando promover a reintegração no domicílio, comunidade e sociedade, sem condicionantes significativos.

Face a esta constatação decidimos desenvolver o nosso projeto nesta área.

2.2 FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS

Estabelecemos como objetivo geral do projeto, identificar os ganhos em efetividade na capacidade para andar no cliente com fratura de fémur. Pretendemos ainda:

- Identificar os clientes com capacidade comprometida para andar por fratura de fémur;
- Identificar ganhos em capacidade para andar no cliente com fratura de fémur;
- Conhecer o tempo médio de internamento na recuperação da capacidade para andar no cliente com fratura de fémur.

2.3. PERCEBER AS CAUSAS

Pretendemos verificar a efetividade das nossas intervenções de modo a podermos aferir os resultados, e se estes compreendem os objetivos preconizados pela RRCCI-UJA.

Temos noção que estes resultados podem vir a ser condicionados por outras variáveis com por ex. motivação e capacidade de aprendizagem do cliente; nº de horas efetivas de reabilitação; apoio dos familiares, estado clínico, entre outros.

Seguidamente, expomos o nosso projeto segundo a Check-List de avaliação da qualidade (Heather Palmer) apresentado pela Ordem dos Enfermeiros:

Dimensão em estudo	Efetividade
Unidades de Estudo	<p>a) Clientes Internados na UAII da RRCCI do Hospital Dr. João de Almada, com o diagnóstico de mobilidade comprometida por fratura de fémur</p> <p>b) Tempo de avaliação: novembro de 2014 a novembro de 2015.</p>
Tipo de Dados	Indicadores de resultado: taxa de ganhos possíveis/esperados de efetividade, com pelo menos uma intervenção de enfermagem documentada

<p>Nº de clientes com capacidade atual para andar por fratura de fémur (piso nivelado, piso irregular, rampas e escadas), com pelo menos uma intervenção de enfermagem documentada</p> <p>Taxa de ganhos em capacidade para andar no cliente com fratura de fémur em piso nivelado, piso irregular, rampas e escadas = $\frac{\text{Nº de clientes com capacidade comprometida para andar por fratura de fémur (piso nivelado, irregular, rampas e escadas)}}{\text{Nº de clientes com capacidade atual para andar por fratura de fémur (piso nivelado, irregular, rampas e escadas)}} \times 100$</p> <p>Média de dias de internamento na recuperação da capacidade para andar no cliente com fratura de fémur:</p> <p>Soma do número de dias de internamento dos clientes com capacidade atual, com pelo menos uma intervenção de enfermagem documentada</p> <p>Média de dias de internamento = $\frac{\text{Soma do número de dias de internamento dos clientes com capacidade atual, com pelo menos uma intervenção de enfermagem documentada}}{\text{Nº de clientes com capacidade atual para andar}} \times 100$</p>	
Fonte de dados	Processo clínico (eletrónico e físico);
Tipo de Avaliação:	Interna interpares
Critérios de Avaliação:	<p>-Todos os clientes com capacidade comprometida para andar por fratura de fémur, com exclusão daqueles que apresentem um Índice de Barthel Grave, por consideramos que esta condição compromete os objetivos de reabilitação pretendidos.</p> <p>-A escala de avaliação: índice de Barthel (disponível no portal do Atrium do SESARAM, EPE.)</p>
Colheita de dados	Realizada pelos enfermeiros de Reabilitação da RRCCI-UJA, efetuada aos clientes na primeira semana de admissão e no momento de alta.
Relação temporal	Tipo prospetivo
Definição da população e seleção da amostra	População total de clientes internados na RRCCI (Unidade de Apoio Integrado de Internamento) do Hospital Dr. João de Almada, com o diagnóstico de: “

	Capacidade para Andar Comprometida por Fratura de Fémur” (exceto os casos dos clientes com índice de Barthel grave).
Medidas Educacionais: Mudanças Estruturais:	- Sensibilizar/envolver ativamente os enfermeiros e familiares/cuidadores informais neste processo assistencial. - Aquisição de produtos de apoio relacionados com a técnica de marcha no cliente com o diagnóstico de Capacidade para Andar Comprometida por Fratura de Fémur (andarilhos, canadianas).

De modo a uniformizar critérios de avaliação no momento de admissão e de alta, criamos um conjunto de diagnósticos que encontram-se descritos no anexo 1. Estes diagnósticos foram incorporados em uma matriz de avaliação (ver anexo 2) de modo a operacionalizarmos os dados de um modo mais eficiente.

Pretendemos comparar dados relativos aos diagnósticos de enfermagem no momento de admissão e de alta, e de modo averiguar eventuais ganhos em saúde após a nossa intervenção. No levantamento do diagnóstico de enfermagem “capacidade para andar comprometida”, optamos por avaliar a capacidade de desempenho na marcha nos diferentes ambientes físicos, nomeadamente em piso nivelado e regular; piso irregular e rampas e escadas.

2.4. PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS/ ATIVIDADES

O projeto vai ser implementado pelos enfermeiros com especialidade em enfermagem de reabilitação da RRCCI - Hospital Dr. João de Almada, de acordo com o seguinte cronograma:

PLANO DE ATIVIDADES													
Meses	Nov. 2014	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	abr	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov. 2015
Atividades													
Identificar os clientes com critérios de inclusão no estudo													
Elaborar/reavaliar os diagnósticos de enfermagem ao cliente com a capacidade para andar comprometida por fratura de fêmur													
Construir a tabela de avaliação													
Realizar a colheita de dados no momento de admissão e de alta													
Análise de resultados após a implementação do projeto													

2.5. VERIFICAR OS RESULTADOS

A dimensão em estudo no nosso Serviço é a efetividade. Neste sentido, pretendemos averiguar os resultados ou benefícios concretamente obtidos, após a implementação do plano de cuidados ao cliente com comprometimento da capacidade para andar, decorrente de uma fratura de fêmur. Para este efeito, os enfermeiros de reabilitação da RRCCI-UJA vão recorrer aos indicadores de resultado, comparando os dados apurados com os dados iniciais, e deste modo a real efetividade dos planos de cuidados aplicados a estes clientes.

2.6. PROPOR MEDIDAS CORRETIVAS, STANDARDIZAR E TREINAR A EQUIPA

Na medida em que se pretende verificar a efetividade das nossas intervenções no cliente com fratura de fémur, consideramos que só após a análise dos dados obtidos, poderemos propor e corrigir medidas de intervenção para o cliente e equipa de enfermagem.

2.7. RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO

Após a conclusão do estudo, pretendemos expor e avaliar os dados obtidos à equipa de enfermagem e solicitar à direção de enfermagem a sua divulgação. Esperamos confirmar o contributo efetivo da nossa intervenção no processo de recuperação dos nossos clientes com fratura de fémur.

3. Conclusão

A realização deste projeto surgiu na sequência de uma necessidade identificada nos clientes com fratura de fêmur, cuja capacidade para andar se encontra comprometida, o que frequentemente condiciona a autonomia, a vivência social e o regresso ao domicílio.

Dias (2013) cita (Chainça, Rebelo e Almeida 2009), e realça a enorme agressividade que estas fraturas representam para a pessoa idosa, dado que, nem sempre permitem readquirir o mesmo grau de mobilidade, pelo que é essencial que se consiga obter a deambulação e evitar a imobilização no leito.

Com a implementação deste projeto, pretendemos obter ganhos em efetividade e o tempo médio de internamento na recuperação da capacidade para andar nos clientes com fratura de fêmur, promovendo a readaptação funcional dos mesmos.

Objetivamos aferir o número de clientes que atingiram o patamar que consideramos de excelência após a nossa intervenção, nomeadamente os que no momento da alta conseguiram deambular de modo autónomo, independentemente da utilização de produtos de apoio, vencendo as condicionantes de acessibilidade com que se deparam.

O conhecimento dos resultados servir-nos de base para eventuais medidas que contribuam para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nesta unidade nos clientes identificados.

Este projeto tem o apoio do SESARAM, EPE e da Ordem dos Enfermeiros da RAM, com previsão de implementação em novembro de 2014 e término em novembro de 2015.

4. Bibliografia

- ✓ Canhão, H.; Fonseca, J.E; Queirós, M.V (2005). Epidemiologia da Osteoporose , Mecanismos de Remodelação Óssea e Factores Protectores do Osso. Revista Acta Reumatológica Portuguesa pág 225-40. [Consulta: 10 Março de 2014, URL: http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP_2005_3_225_jul-set_05__Osteoporose.pdf]
- ✓ CIPE (2011). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. [Consulta: 10 de setembro de 2014, URL: https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE2%20pt_pdfFinal_prot eg.pdf]
- ✓ Decreto Legislativo Regional n.o 9/2007/M (2007) Criação da rede de cuidados continuados integrados da Região Autónoma da Madeira. [Consulta: 10 de setembro de 2014, URL: <http://www.oasrn.org/upload/apoio/legislacao/pdf/saude92007m.pdf>]
- ✓ Dias, Leonor Rodrigues (2012). Avaliação Funcional da Pessoa Pós Fratura do Colo de Fémur. Dissertação para obtenção do grau de Mestre no curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Coimbra. [Consulta: 10 de Maio de 2015, URL: http://www.google.pt/url?url=http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D24096%26code%3D531&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0CBMQFjAAahUKEwjMrKHvnoHIAhUBOBQKHbxGBLs&usg=AFQjCNFROFi4ep1yGq1v_3molgfGn11yqg]
- ✓ Direcção Geral da Saúde (2003). Fracturas da Extremidade Proximal do Fémur no Idoso: Recomendações para Intervenção Terapêutica; Lisboa. [Consulta: 10 de setembro de 2014, URL: <https://www.dgs.pt/.../fracturas-da-extremidade-proximal-do-femur-no-idoso-recomendacoes-para-intervencao-terapeutica-pdf.aspx>]
- ✓ Mezomo, João Catarin (2001). Gestão da Qualidade na Saúde – princípios básicos. São Paulo-Brasil.
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2014). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Conselho de Enfermagem Regional da Região Autónoma da Madeira. [Consulta: 10 de setembro de 2014, URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt>].
- ✓ SESARAM (sd). [Consulta: 10 de Setembro de 2014]. URL:<http://www.sesaram.pt>

ANEXO 1

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA ANDAR

NOME	IDADE	Nº DE PROC.	DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO	ADMISSÃO												ALTA														CAPACIDADE E ATUAL PARA		
				DATA	ESC. BARTHEL	PISO NIVELADO				PISO IRREGULAR /RAMPAS				ESCADAS				DATA	ESC. BARTHEL	PISO NIVELADO				PISO IRREGULAR /RAMPAS				ESCADAS				
						Comp.	Dim.	Melh.	Actual	Comp.	Dim.	Melh.	Actual	Comp.	Dim.	Melh.	Actual			Comp.	Dim.	Melh.	Actual	Comp.	Dim.	Melh.	Actual	Comp.	Dim.	Melh.	Actual	
XXXXXX	89	*****	# colo de fémur esq.	04-11-2014	35		1			1				1				16-01-2015	80				1			1			1			
XXXXXX	81	*****	# colo de fémur dto	18-11-2014	65			1			1				1			09-01-2015	90				1			1				1	1,00	
XXXXXX	82	*****	# colo de fémur esq.	21-11-2014	25	1				1				1				10-02-2015	15		1				1			1				
XXXXXX	79	*****	# colo de fémur dto	27-11-2014	35	1				1				1				26-03-2015	55			1			1				1			
XXXXXX	77	*****	# colo de fémur esq.	09-01-2015	77	1				1				1				17-04-2015	85			1			1				1			
XXXXXX	60	*****	# colo de fémur dto .	23-01-2015	55		1				1				1			22-04-2015	90				1			1				1	1,00	
XXXXXX	94	*****	# colo de fémur dto .	27-01-2015	40		1				1				1			25-03-2015	60				1			1				1	1,00	
XXXXXX	78	*****	# colo de fémur dto.	06-02-2015	50		1			1					1			06-03-2015	60			1				1			1			
XXXXXX	71	*****	# colo de fémur dto .	11-02-2015	80		1				1				1			13-05-2015	100				1			1				1	1,00	
XXXXXX	83	*****	# colo de fémur esq.	09-03-2015	75		1				1				1								1			1				1	1,00	
Nº de Clientes Avaliados				10		3	6	1	0	5	5	0	0	4	6	0	0			0	1	3	6	0	3	2	5	1	0	4	5	5
Percentagem/Diagnósticos avaliados						30	60	10	0	50	50	0	0	40	60	0	0			0	10	30	60	0	30	20	50	10	0	40	50	50

ANEXO 2

Diagnósticos de enfermagem e respectivos critérios de avaliação da “capacidade comprometida para andar”, que foram baseados essencialmente no índice de Barthel (disponível no portal do SESARAM,EPE) e adaptados com critérios mensuráveis, a fim de permitir uma avaliação mais correta e objetiva. A escala MIF (Medida de Independência Funcional), contribuiu para o estabelecimento de algumas metas de avaliação complementando a estrutura dos nossos diagnósticos.

Piso Nivelado e Regular

- ✓ Capacidade **comprometida** para andar em **piso nivelado e regular**, por fratura de fémur (o cliente não é capaz de realizar marcha com auxiliar de marcha e/ou com ajuda de terceiros);
- ✓ Capacidade **diminuída** para andar em **piso nivelado e regular**, por fratura de fémur (o cliente é capaz de realizar marcha com auxiliar de marcha e com ajuda física e orientação de terceiros, percorrendo uma distância inferior a 15 mts);
- ✓ Capacidade **melhorada** para andar em **piso nivelado e regular** (o cliente é capaz de realizar marcha com auxiliar de marcha e com orientação pontual de terceiros, percorrendo uma distância mínima de 15 mts);
- ✓ Capacidade **atual** para andar em **piso nivelado e regular** (o cliente é capaz de realizar marcha com ou sem auxiliar de marcha de forma autónoma, percorrendo uma distância mínima de 45 mts);

Piso Irregular e Rampas

- ✓ Capacidade **comprometida** para andar em **piso irregular e rampas**, por fratura de fémur (o cliente não é capaz de realizar marcha com auxiliar de marcha e/ou com ajuda de terceiros);
- ✓ Capacidade **diminuída** para andar em **piso irregular e rampas**, por fratura de fémur (o cliente é capaz de realizar marcha com auxiliar de marcha e com ajuda física e orientação de terceiros, percorrendo uma distância inferior a 15 mts);
- ✓ Capacidade **melhorada** para andar em **piso irregular e rampas** (o cliente é capaz de realizar marcha com auxiliar de marcha e com orientação pontual de terceiros,

percorrendo uma distância mínima de 15 mts em piso irregular e vencer uma inclinação de 6 a 8%);

- ✓ Capacidade **atual** para andar em **piso irregular e rampas** (o cliente é capaz de realizar marcha com ou sem auxiliar de marcha de forma autónoma, percorrendo uma distância mínima de 45 mts e vencer uma inclinação de 6 a 8%);

Escadas

- ✓ Capacidade **comprometida** para **subir e descer escadas**, por fratura de fémur (o cliente não é capaz de subir e descer escadas com auxiliar de marcha e/ou com ajuda de terceiros);
- ✓ Capacidade **diminuída** para **subir e descer escadas** por fratura de fémur (o cliente é capaz de subir e descer um nº inferior a 12 degraus com auxiliar de marcha e com ajuda física e orientação de terceiros);
- ✓ Capacidade **melhorada** para **subir e descer escadas** (o cliente é capaz de subir e descer 12 a 14 degraus com auxiliar de marcha e com orientação pontual de terceiros);
- ✓ Capacidade **atual** para **subir e descer escadas** (o cliente é capaz de subir e descer 12 a 14 degraus com ou sem auxiliar de marcha e de forma autónoma);