

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

VIVER EM CASA COM A FAMÍLIA APÓS UM EPISÓDIO DE DOENÇA

Projecto do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
dos Hospitais da Universidade de Coimbra

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação dos Hospitais da Universidade de Coimbra tem a funcionar desde 1999, um Sector Domiciliário empenhado em prestar cuidados na área da reabilitação e readaptação funcional a utentes provenientes dos serviços de internamento/consultas externas, bem como dos Centros de Saúde da área funcional de Coimbra – Norte, aspecto que pretende reforçar com o desenvolvimento deste projecto.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

OBJECTIVOS

Promover o potencial de autonomia do utente no âmbito do autocuidado.

Capacitar o membro da família prestador de cuidados na transição para o exercício do papel de cuidador.

Promover a supressão de barreiras arquitectónicas.

Prescrever ajudas técnicas.

Orientar e encaminhar social e profissionalmente.

Prevenir complicações, nomeadamente: risco de úlceras de pressão, quedas e stress/exaustão do prestador de cuidados.

Diminuir o tempo internamento e o número de reinternamentos deste grupo de utentes.

Compreender as fases do processo de transição da pessoa doente e do membro da família prestador de cuidados.

Elaborar um manual de informação a fornecer ao utente / familiares cuidadores.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

Propomos intervir de forma sistemática nos utentes internados nos Serviços dos HUC cujos membros da família se proponham recebe-los em casa após o episódio de doença.

A intervenção é da responsabilidade da equipa de saúde especializada constituída por: Médico Fisiatra, Enfermeiro Especialista de Reabilitação, Assistente Social e Psicólogo.

O diagnóstico da situação é iniciado com a referenciação do utente durante o internamento, determinando o seu potencial de reabilitação e o interesse e capacidade dos familiares para assistir o utente no domicílio.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

Seguidamente após a alta hospitalar é realizada de forma precoce a intervenção domiciliária que pretende desenvolver um suporte ao utente e familiares durante os primeiros tempos (6 a 12 semanas após a alta).

Pretende-se por um lado, capacitar o utente de acordo com o seu potencial de reabilitação física, afectiva, psicológica e cultural, a promover o auto cuidado, por outro, habilitar o membro da família prestador de cuidados no desenvolvimento das capacidades para cuidar do utente, não deixando agravar o seu estado de saúde.

Pretende-se ainda fomentar o envolvimento e intervenção das redes de apoio (formal e informal) existentes localmente.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

A monitorização dos resultados é da responsabilidade da equipa multidisciplinar e centra-se essencialmente em indicadores relacionados com satisfação dos utentes, a promoção da saúde, organização de cuidados, prevenção de complicações, bem-estar e autocuidado e readaptação funcional:

Epidemiológicos – Taxa de frequência relativa, taxa de incidência, classificação social e nível de incapacidade;

Estrutura – Horas de cuidados necessários e grau de satisfação da equipa.

Processo – Taxa de efectividade diagnóstica do risco.

Resultado – Taxa de efectividade na prevenção de complicações, satisfação dos utentes/cuidadores e taxa de ganhos esperados de efectividade.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008



CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

FOCOS	DIAGNÓSTICOS	INDICADORES
ASPIRAÇÃO	Aspiração	Taxa de prevalência da aspiração
	Risco de aspiração	Taxa de eficácia na prevenção da aspiração
	Conhecimento do prestador para prevenir a aspiração	Modificação positiva no estadió do diagnóstico
LIMPEZA DAS VIAS AÉREAS	Limpeza das vias aéreas comprometida	Taxa de prevalência
	Capacidade para expectorar	Taxa de prevalência
ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP)	Risco de UPP	Taxa de efectividade diagnóstica
	UPP (actual)	Taxa de incidência Taxa de prevalência
	Conhecimento do prestador para prevenir as UPP	Modificação positiva no estadió do diagnóstico
RIGIDEZ ARTICULAR	Risco de rigidez articular	Taxa de efectividade na prevenção
	Rigidez articular (actual)	Taxa de prevalência
	Conhecimento do prestador para prevenir a rigidez articular	Modificação positiva no estadió do diagnóstico
AUTOCUIDADOS: Alimentar-se Cuidar da higiene pessoal Vestir-se e despir-se Transferir-se Uso do sanitário Andar	Dependência (actual) no autocuidado...	Taxa de prevalência
	Conhecimento do prestador sobre o autocuidado...	Modificação positiva no estadió do diagnóstico
CAIR	Risco de cair	Taxa de efectividade na prevenção
	Cair (actual)	Taxa de prevalência
	Conhecimento do prestador para prevenir a queda	Modificação positiva no estadió do diagnóstico

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

CONCLUSÃO

Perspectiva-se com este projecto responder adequadamente às necessidades das pessoas vítimas de doenças agudas e seus familiares, após a alta hospitalar, a superarem este processo de transição através de programas de suporte. Os dados recolhidos serão objecto de análise e investigação de forma a melhorar a compreensão sobre as fases do processo de transição, validar as intervenções a nível dos programas previstos e elaborar um manual de informação a fornecer aos utentes/familiares.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

BIBLIOGRAFIA

- DELISA J. A. et Al (1998) – *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice*. 3rd edition; Lippincott Williams & Wilkins.
- GRAFFAR, M. (1956). *Une méthode de classification sociale - échantillons de population*. Courrier, 6, 445-459.
- GUTENBRUNNER C. et Al (2006) – *Physical and Rehabilitation Medicine in European*. Union Européenne de Médecins Spécialistes (UEMS)
- ICN (2002) – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta2*. Lisboa: Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde e Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- IMAGINÁRIO, C. (2004). *O doente dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau, Lda.
- MARTINS, M. (2002). *Uma crise acidental na família: O doente com AVC*. Coimbra: Formasau, L.da.
- MELEIS, A. I. (2005) – *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia: 3^a Ed., Lippincott Williams & Wilkins.
- PEREIRA, FILIPE (2004). *Dos resumos mínimos de dados de enfermagem aos indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem: o caminho percorrido*. Ordem dos Enfermeiros, n.º 13 (suplemento). Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- PETRONILHO, F. (2007). *Preparação do Regresso a Casa*. Coimbra: Formasau, Lda.
- PORTUGAL – MINISTÉRIO DA SAÚDE – *Decreto-Lei nº 1001/06 – Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Diário da República, 1^a Série, 6 de Junho de 2006.
- SILVA, ABEL PAIVA (2001). *Sistemas de informação em enfermagem: uma teoria explicativa de mudança*. Porto. Dissertação apresentada à Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar para provas de Doutoramento, área científica de ciências de enfermagem.
- SIT, J. et Al (2004). *Stroke Care in the Home: The impact of Social Support on the General Support on the Health of Family Caregivers*. Journal of Clinical Nursing. China.

CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2008

OBRIGADO