



Jornal Português de
Gastrenterologia

Portuguese Journal of Gastroenterology

www.elsevier.pt/ge



POSTERS

VIII Encontro Nacional da Associação Nacional de Enfermeiros de Endoscopia Digestiva (ANEED)

28, 29 e 30 junho 2012, Sala do Arquivo

1. ACTIVIDADE ASSISTENCIAL DO HOSPITAL DE DIA DO SERVIÇO DE GASTRENTEROLOGIA/HEPATOLOGIA DO HOSPITAL DE SANTA MARIA - CHLN

D. Matos Sousa, P. Franco

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria.

O Hospital de Dia de Gastro/Hepatologia é uma unidade integrada do serviço de gastrenterologia e Hepatologia do Hospital de Santa Maria do CHLN. A sua actividade assistencial, é indispensável para dar resposta a necessidades de terapêutica, monitorização clínica e laboratorial, aos utentes em que o regime ambulatorio é imperativo no seu tratamento. Embora com 10 anos de existência, a prestação de cuidados ao doente em ambulatorio, foram nos últimos dois anos que se optimizaram condições assistenciais, organizacionais e logísticas que nos permitem dar agora visibilidade pretendida. Com maior projecção na actividade prestada por este Hospital de Dia, destaca-se as infusões de terapêuticas biológicas aos doentes com DII (Doença Inflamatória Intestinal, DC (Doença de Crohn), CU (Colite Ulcerosa), prestando também assistência a doentes hepatológicos principalmente CHC (Carcinoma Hepato-Celular) e Hep.C em tratamento.

2. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

H. Garcez, P. Caldas, S. Cardoso

Centro Hospitalar do Porto, Unidade Stº António.

A Hemorragia Digestiva Alta é um dos motivos mais comuns na admissão de doentes nas urgências hospitalares, sendo esta a urgência mais frequente na Gastroenterologia. O exame endoscópico tem um papel fulcral na abordagem do doente com Hemorragia Digestiva Alta e para este exame ser bem sucedido é necessário uma equipa multidisciplinar, da qual faz parte o Enfermeiro. Assim sendo, o desempenho deste perante tal situação clínica destaca-se pela

preparação do material/ equipamento necessários, do ambiente, devendo este ser calmo e tranquilo, observação/ preparação quer psicológica quer física do doente bem como a vigilância e monitorização continua do mesmo. Estabilizado o doente estão reunidas todas as condições necessárias para a colaboração do enfermeiro no sucesso do exame endoscópico e adequada terapêutica hemostática, que pode variar mediante o quadro clínico do doente.

3. PREPARAÇÃO PARA COLONOSCOPIA: A ESCOLHA DO DOENTE

A. Nunes, C. Reis, M. Sapage, P. Figueiredo, T. Meira, A. Nunes, J. Freitas

Hospital Garcia de Orta.

Introdução e objectivo: Uma preparação intestinal eficaz é obrigatória para o sucesso da colonoscopia. A diversidade de produtos para a preparação intestinal e as circunstâncias da sua utilização podem variar, condicionando assim os resultados. Procurámos avaliar os condicionantes da escolha do produto usado na preparação intestinal e as dificuldades dos doentes na sua utilização correcta.

Métodos: Recorrendo a inquéritos orais realizados no período peri-colonoscopia desde Dezembro de 2011 a Março de 2012 pesquisaram-se: dados demográficos, história de obstipação, tipo de solução polielectrolítica (SP), razão para escolha da mesma e tolerância ao seu cumprimento, qualidade da preparação intestinal verificada avaliada pela escala de Aronchick. Foram excluídos doentes com história de cirurgia intestinal.

Resultados: Analisaram-se dados de 122 doentes submetidos a colonoscopia (53 homens, 69 mulheres; idade $60,8 \pm 13,8$ anos). Em 43,6% dos casos tratou-se da primeira colonoscopia realizada. Registaram-se queixas de obstipação em 30,6% dos doentes, e 14% recorriam a laxantes; 96,7% dos doentes tiveram acesso a folha de recomendações para colonoscopia e 95% afirmam ter cumprido a dieta descrita nesta. A opção pela escolha de uma determinada SP foi: 45% por sugestão do farmacêutico; por experiência prévia 25% dos casos, sugestão do médico referenciador, em 16,7%; indicação de um conhecido, em 6,7%; 6,7% dos doentes invocaram outras razões. As SP utilizadas foram: Klean-Prep® 66,1%; Citrafleet® 17,4%; Picoprep® 9,9%; Endofalk® 5,8%, e Moviprep® 0,8%. A preparação foi

aleadamente cumprida em 82,6% dos casos verificando-se a não-ingestão da totalidade da solução em 9 doentes (45% dos restantes). A avaliação da preparação intestinal intra-procedimento foi considerada: excelente 5,7%; boa 20,5%; razoável 44,3%; má 17,2%; inadequada 12,3%.

Conclusões: Na nossa instituição a qualidade das preparações para colonoscopia ainda é inferior ao desejável. A escolha de um tipo de preparação foi geralmente feita por sugestão do farmacêutico sendo a Klean-Prep® a mais utilizada.

4. PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO. UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA

E. Alpalhão, L. Tavares, P. Franco, S. Loureiro

Serviço de Gastreenterologia I, CHLN, Hospital de Santa Maria.

Este poster surge no contexto de um estudo de caso de uma doente com cirrose alcoólica, hepatite alcoólica e alcoolismo crónico, internada 2 meses no nosso serviço, e a necessidade de definir estratégias enquanto profissionais de saúde de como intervir face às necessidades destes indivíduos e famílias. Entende-se por alcoolismo, num sentido amplo, o problema social determinado pelo consumo excessivo de álcool num grupo (Freixa e Soler Insa, 1981 Citado por Gual, 2002). Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 52 anos de idade, com diagnóstico de Hepatite associada a alcoolismo crónico mantido, seguida em consulta desde 2005, data da ascite inaugural. Admitida no serviço por quadro de dor e aumento do volume abdominal e icterícia. Casada, com uma filha e todo o agregado familiar desempregado, com óbvias dificuldades financeiras e marcada inversão dos papéis familiares. Face às dificuldades familiares, associadas ao consumo mantido de álcool e ao não cumprimento de terapêutica foi necessária intervenção da assistente social para encaminhamento e apoios. A doente mantém-se em vigilância, referenciada à consulta de Hepatologia e de Transplante hepático.

5. DRENAGEM DE PSEUDOQUISTO PANCREÁTICO - UMA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

C. Moreira, S. Bessa, J. Andrade

Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Unidade de Endoscopia Digestiva.

Introdução: O pseudoquisto pancreático surge como uma complicação da pancreatite aguda/crónica, e define-se como uma coleção de líquido pancreático encerrada por uma parede não-epitelizada. Existem pseudoquistos assintomáticos e sintomáticos. Geralmente, só os sintomáticos requerem tratamento, que pode ser através de métodos cirúrgicos (com controlo radiológico) ou endoscópicos - cistogastrostomia endoscópica. O presente poster tem como objetivo descrever a técnica - cistogastrostomia endoscópica, através da exposição de um caso clínico.

Caso clínico: Apresenta-se o caso clínico de um doente de 37 anos, com antecedentes de pancreatite aguda, que recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal. Foram realizados meios complementares de diagnóstico (análises, ecografia abdominal e TAC) que diagnosticaram uma pancreatite aguda grave complicada com pseudoquisto pancreático volumoso. O tratamento proposto foi endoscópico, em que foi efetuada previamente ecoendoscopia digestiva alta para caracterização do quisto e determinação do local de punção adequado. Com o duodenoscópio e apoio radiológico, foi efetuada punção do quisto com cistótomo na parede do antro proximal, dilatação com balão TTS e colocadas duas próteses Double Pig Tail de 7 Fr/4 cm. Após procedimento, drenagem abundante do conteúdo quístico e sem complicações imediatas.

Discussão: O tratamento endoscópico do pseudoquisto pancreático tem sido visto como um procedimento eficaz, seguro e alternativo à cirurgia, com baixo índice de complicações, sendo responsável pela melhoria precoce da sintomatologia na maioria dos utentes. Cabe salientar o papel fundamental do enfermeiro no conhecimento da situação do utente, das características do acessório e técnica usada para complementar o sucesso do respetivo procedimento.

6. “OVER-THE-SCOPE CLIPS” (OTSC) NA ABORDAGEM NÃO CIRÚRGICA DE UMA FÍSTULA

S. Bessa, C. Moreira, J. Andrade

Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Unidade de Endoscopia Digestiva.

Introdução: Com os avanços nos procedimentos endoscópicos terapêuticos e a complexidade das cirurgias gastrointestinais, surgem com maior frequência complicações como hemorragias, perfurações, fístulas, e fugas/deiscências anastomóticas em que o encerramento cirúrgico não é a primeira opção de tratamento. O clipe “over-the-scope” (OTSC) é uma das tecnologias promissoras, que tem vindo a ser cada vez mais explorado em tais situações, dada a sua eficácia, segurança e rapidez. O objetivo deste poster é descrever as funcionalidades dos cliques usando um caso clínico.

Caso clínico: Apresenta-se um caso clínico de um doente com diagnóstico de carcinoma anaplástico do pulmão, internado por disfagia para sólidos, anorexia e mal estar geral em que realiza uma endoscopia digestiva alta (EDA) e se observa ao nível do esófago médio, fístula esófago-brônquica de grandes dimensões (15 mm). A ausência de estenose luminal comprometia a colocação de prótese esofágica pelo elevado risco de migração. Optou-se pela aplicação, inicialmente, de clipe do tipo OTSC (over-the-scope clip) com 13 mm de diâmetro, que ocluiu parcialmente a fístula e constituiu ponto de ancoragem para subsequente colocação de prótese metálica autoexpansível, recoberta, com 20 mm de diâmetro e 8 cm de comprimento. No final do procedimento constatou-se boa passagem de contraste para a cavidade gástrica, sem evidência de trajeto fistuloso. Na avaliação das 48h observou-se correto posicionamento do clipe e da prótese, e ausência de trajeto fistuloso, tendo o doente iniciado dieta com boa tolerância.

Discussão: Perante o resultado obtido, esta técnica demonstra-se uma opção muito válida para encerramento de fistulas e/ou perfurações, com uma abordagem não cirúrgica. Salienta-se o papel crucial do enfermeiro no conhecimento da situação do utente, características e funcionamento dos acessórios específicos e sincronismo da técnica.

7. ESTUDO AVALIAÇÃO QUALIDADE DAS PREPARAÇÕES PARA COLONOSCOPIA

P. Caldeira, S. Diogo, S. Castro, S. Bejar, S. Lourenço, A. Louro, P. Moura, A. Fonseca, J. Rodrigues, P. Coelho, A. Leitão, E. Pires, J. Deus

Unidade Técnicas de Gastreenterologia, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE.

Introdução: A qualidade da Colonoscopia está intrinsecamente ligada à qualidade da sua preparação. Um cólon bem preparado, com uma limpeza eficaz, facilita a visualização total do cólon reduzindo a repetição de exames, aspecto particularmente importante no contexto do rastreio/vigilância do Carcinoma Colo-Rectal. Com o intuito de aumentar a qualidade das colonoscopias feitas no nosso serviço, decidiu-se realizar um estudo de avaliação da qualidade da preparação para colonoscopia, através da aplicação da Escala de Boston (Boston Bowel Preparation Scale - BBPS) a todas as colonoscopias efectuadas.

Objectivo: Avaliar prospectivamente a qualidade das preparações através da aplicação da Escala de Boston, a todas as colonoscopias feitas na Unidade Técnicas de Gastrenterologia no período de estudo.

Métodos: Estudo Descritivo de Concordância dos utentes submetidos a colonoscopia no nosso serviço de Junho de 2011 a Junho de 2012. A aplicação da Escala de Boston é feita pelo enfermeiro de apoio ao exame. Para além da aplicação da escala, ainda é feito levantamento do género, idade, origem, motivo do exame, grau de mobilidade (Escala de Ramsey) e tipo de preparação.

Resultados: Foram avaliados até à data a preparação de 1.199 exames, 1.022 destes completos, com uma média de score 6 na BBPS. Verificando-se neste momento uma taxa de 4% de exames interrompidos por má preparação, dos quais 41% correspondem a utentes internados.

Conclusões: Até à data os dados apontam para uma relação entre o grau de mobilidade e a qualidade da preparação. Os resultados demonstram também que os utentes internados, mesmo com mobilidade mantida, apresentam piores scores na BBPS que os utentes de ambulatório. Com a continuidade deste trabalho, esperamos vir a provocar mudanças que contribuam para o aumento da qualidade das colonoscopias.

8. ENDOSGUIMA - ENFERMEIROS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

J. Andrade, R. Bré, C. Sousa

ENDOSGUIMA.

Introdução: O “endosguima” é um blogue criado e gerido por enfermeiros especializados e com prática diária na área da Endoscopia Digestiva. Com este trabalho pretendemos demonstrar a importância da disponibilização de informação cientificamente correcta e em linguagem acessível a todos os utentes/família que de forma ocasional ou continuada necessitem de cuidados de saúde na área.

Métodos: Exposição da constituição, funcionalidade e recursos do blogue (<http://endosguima.wordpress.com/>). Constituído por uma página inicial com apresentação geral do blogue e por 10 hiperligações: Notícias/Curiosidades, Endoscopia digestiva alta, Colonoscopia, PEG/Botão de Gastrostomia, Cápsula Endoscópica (estes temas abordam a descrição dos procedimentos, indicações e preparação para o exame, cuidados pós-exame, riscos e possíveis complicações); Doença Inflamatória Intestinal (colite ulcerosa e doença de Crohn, realçando aspectos como o diagnóstico, sinais e sintomas e formas de tratamento); Folhetos Informativos (informação sobre preparação cólica, com destaque para a dieta); Anestesia/Sedação (o que é e o seu papel nos procedimentos endoscópicos); Qualidade dos serviços (temática da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde prestados ao utente numa Unidade de Técnicas); Perguntas/Dúvidas (espaço reservado para a colocação de questões, dúvidas e sugestões pessoais).

Resultados: Desde a criação do blogue em Janeiro de 2011 até à data registaram-se mais de 12.000 consultas. Trabalhando com o módulo da estatística conseguimos ter acesso aos conteúdos mais procurados, permitindo assim a publicação de mais informação de acordo com as necessidades detetadas. Foi com surpresa que verificamos que os conteúdos relacionados com PEG/Botão de Gastrostomia são os mais consultados desde sempre (35%).

Conclusões: Ferramentas deste tipo, de consulta fácil e acessível permitem ao utente/família aceder a informação correcta e fidedigna sobre Endoscopia Digestiva, possibilitando a colocação de questões e esclarecimento de dúvidas. Necessidades dos utentes com resposta à distância de um “clique” contribuem para a promoção da saúde e prevenção da doença.

9. FALE CONNOSCO: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO PARA O SUCESSO DA PREPARAÇÃO INTESTINAL.

S. Duarte, M. Freitas, C. Leitão, C. Lopes, M. Lucas, F. Neves, P. Ramos, A. Raposo, A. Teixeira, A. Vieira

Centro de Gastrenterologia, Hospital CUF Infante Santo.

A colonoscopia é o melhor Meio Complementar de Diagnóstico e Tratamento (MCDT) para o Rastreamento do Cancro Colo-Rectal, bem como para avaliação e tratamento de patologias do cólon. Sendo que a preparação intestinal é um dos principais factores para a correcta visualização do cólon, esta influencia o sucesso do procedimento. No Centro de Gastrenterologia de uma Unidade de Saúde de Lisboa, onde exercemos funções de Enfermagem, deparamo-nos frequentemente com a seguinte problemática: Clientes cuja preparação intestinal é insuficiente. O intuito deste estudo é validar a importância do Enfermeiro no esclarecimento de dúvidas acerca da preparação intestinal necessária à realização deste MCDT. Assim, revela-se fulcral a competência do Enfermeiro na área de educação para a saúde, minimizando a influência de outros factores que condicionam a qualidade da preparação. A metodologia a utilizar será um estudo comparativo entre dois grupos seleccionados aleatoriamente durante o mês de Abril: o grupo de estudo contactado telefonicamente 48h antes do exame e o grupo de controlo em que não houve qualquer esclarecimento pela equipa de Enfermagem. No dia do exame será utilizada a Escala de Limpeza de Harefield® (escala de avaliação objectiva da limpeza por segmentos). O papel do Enfermeiro junto do Cliente é importante para o sucesso da preparação intestinal, incidindo especialmente no esclarecimento sobre a preparação e toma do preparado intestinal (dicas e truques), dieta e jejum. Com a introdução desta boa prática pretende-se diminuir o número de Clientes com exames inconclusivos devido a má preparação intestinal e, deste modo, promover ganhos em Saúde.

10. O ENFERMEIRO INSTRUMENTISTA E A CPRE

C. Leitão, A. Teixeira, M. Freitas, C. Lopes, S. Duarte, P. Ramos, M. Lucas, A. Vieira, F. Silva, A. Raposo

Hospital Cuf Infante Santo.

Introdução e objectivo: A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) é a técnica de eleição na terapêutica das doenças bilio - pancreáticas, exigindo uma participação activa de uma equipa multidisciplinar, constituída por três enfermeiros (um de anestesia e dois instrumentistas), um gastrenterologista, um anestesista, uma técnica de radiologia e uma auxiliar da acção médica. Este estudo pretendeu: 1) realçar a importância do enfermeiro instrumentista durante a realização de CPRE; 2) identificar o tipo de procedimentos terapêuticos realizados durante a CPRE em 2011; 3) analisar o tempo médio do exame em 2011; 4) avaliar o grau de satisfação dos endoscopistas com uma equipa fixa e experiente.

Métodos: Estudo retrospectivo dos registos de enfermagem de todas as CPRE's e procedimentos terapêuticos associados, realizados num único centro, num período de um ano.

Resultados: A equipa de enfermagem é constituída por 11 elementos, destes apenas 4 são enfermeiros instrumentistas. No ano de 2011 foram realizados 913 exames com uma duração média de 20-45 minutos. Os endoscopistas demonstram satisfação com equipa fixa e experiente. Foram realizados como procedimentos terapêuticos associados, extracção de cálculos com e sem litotricia, colocação de próteses plásticas/metálicas auto-expansíveis, entre outros.

Conclusões: A CPRE requer um trabalho sincronizado entre o enfermeiro e o gastrenterologista, com o objectivo da optimização dos resultados. O enfermeiro instrumentista, através da

interpretação da imagem endoscópica e imagiológica, deverá ser capaz de identificar as várias etapas a percorrer bem como o material necessário para o sucesso do exame. Atendendo à especificidade da CPRE, tendo em vista o sucesso do exame, com diminuição do tempo médio na sua realização, deverá existir a preocupação de constituir equipas bem treinadas.

11. ABORDAGEM PRÁTICA DE TÉCNICAS PARA COLOCAÇÃO DE SONDA NASO-JEJUNAL

A.C. Freire, N.S. Gonçalves

H. S. João EPE.

Tendo como objetivos principais refletir sobre a prática dos cuidados de enfermagem na endoscopia digestiva, e a Melhor evidência na técnica de colocação de sonda nasojejunal. Este trabalho é uma reflexão sobre os diferentes métodos de colocação da sonda nasojejunal, suas indicações vs contra-indicações, bem como, uma abordagem teórico-prática sobre os cuidados de enfermagem na colocação da mesma por via endoscópica (Técnica de Seldinger e Técnica de introdução por via nasal clássica). Nos últimos anos tem-se verificado uma evolução tecnológica na endoscopia digestiva, cariz diagnóstico e terapêuticos. A terapia nutricional é fundamental nos cuidados prestados ao utente crítico. As evidências científicas comprovam que o estado nutricional, interfere na sua evolução clínica, quando não é possível satisfazer as necessidades nutricionais por via oral, a alimentação entérica é a eleita, visto que permite uma correcta absorção nutricional e hídrica. A necessidade de se estabelecer um acesso artificial no tracto gastrointestinal é fundamental. A Sonda Nasojejunal representa um bom acesso para efectuar a correcta terapia nutricional, além de permitir a administração terapêutica, e o esvaziamento gástrico. Como resultado, estes utentes apresentam uma melhor evolução clínica, minimiza o risco de aspiração pulmonar do conteúdo gástrico. São vários os métodos existentes para a colocação de SNJ. A colocação da sonda por endoscopia é o método de eleição, apresentando uma taxa de sucesso na ordem dos 80%. Esta técnica é executada na própria unidade do utente, possibilitando uma visualização directa da entubação. O sucesso da colocação está associado à prática do próprio profissional. A opção pela técnica endoscópica deve ser uma decisão conjunta entre o enfermeiro e a equipa médica, tendo em consideração as necessidades e condições clínicas do utente. O êxito desta, depende das intervenções de enfermagem. Em conclusão, a utilização do método endoscópico nas SNJ, representa um método seguro, rápido, menos complicações e com maior taxa de êxito no seu posicionamento. A reflexão sobre as práticas e os cuidados de enfermagem na sua colocação, permite-nos cimentar os conhecimentos, visionando a excelência dos cuidados de enfermagem.

12. DA NECESSIDADE À CONSTRUÇÃO DUM INSTRUMENTO DE REGISTO DE ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA

C. Monteiro, I. Cunha, M. Rodrigues, S. Barros

Unidade de Endoscopia Digestiva, Centro Hospitalar São João, EPE.

Introdução: Os registos de enfermagem são fundamentais para a prestação de cuidados com qualidade ao utente submetido a procedimento endoscópico com sedação/anestesia geral, individualização e continuidade dos mesmos, bem como para o desenvolvimento do trabalho em equipa multidisciplinar. Permitem reforçar a autonomia, responsabilidade e visibilidade profissional. Apesar da crescente informatização e padronização dos registos, na nossa prática estes são efectuados manualmente sem critérios e regras uniformes. Deste modo, surge a necessidade da concretização

de um instrumento de registo de enfermagem em endoscopia digestiva. **Objectivo:** Elaborar folha de registos de enfermagem do utente submetido a procedimento endoscópico com sedação/anestesia geral.

Métodos: Pesquisa bibliográfica e observação da prática clínica. A folha de registos contempla o período pré, intra e pós-procedimento endoscópico com sedação/anestesia geral. No pré-procedimento endoscópico, o Enfermeiro realiza a entrevista ao utente confirmando o procedimento a realizar e se reúne as condições necessárias (jejum, ausência de adornos/próteses, presença de acompanhante, consentimento informado assinado, exames auxiliares de diagnóstico); colhe os antecedentes pessoais e prepara o utente para o procedimento (avaliação dos sinais vitais e punção de veia periférica). Durante o procedimento, o Enfermeiro regista a técnica anestésica efectuada, os sinais vitais e eventuais intercorrências. Os cuidados de enfermagem prestados no pós-procedimento - recobro - diferem de acordo com a proveniência do utente - internamento ou ambulatório. Assim, no caso dos utentes internados, o Enfermeiro avalia os sinais vitais e aplica o Índice de Aldrete. No caso dos utentes de ambulatório, para além destes itens, o Enfermeiro aplica o Post Anesthetic Discharge Score (PADS) System e quando se obtém uma pontuação igual ou superior a 9, o utente reúne condições para alta.

Conclusões: A implementação desta folha permitirá a uniformização e a padronização dos registos de enfermagem ao utente submetido a procedimento endoscópico com sedação/anestesia geral, visando a otimização, segurança e qualidade dos cuidados.

13. A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA

I. Cunha, C. Monteiro, M. Rodrigues, S. Barros

Unidade de Endoscopia Digestiva, Centro Hospitalar São João, EPE.

Introdução: A Dissecção Endoscópica da Submucosa (DES) é a técnica gold standard de ressecção em bloco de lesões superficiais gastrointestinais. O Enfermeiro, como membro integrante da equipa multidisciplinar e corresponsável pelos cuidados ao utente, deve adquirir competências científicas, técnicas e humanas específicas da DES, no sentido da otimização e qualidade dos cuidados. Deste modo, e dada a escassez de informação a nível nacional relativamente ao papel do Enfermeiro na DES, é essencial e adequada uma revisão e descrição das competências e conhecimentos a adquirir.

Objectivo: Descrever o papel do Enfermeiro na DES.

Métodos: Pesquisa bibliográfica e prática clínica. O Enfermeiro deve procurar proporcionar cuidados ótimos ao utente submetido a DES. Assim, e de acordo com o Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia, deve ter conhecimento do propósito, indicação, contra-indicações, realização, riscos e complicações deste procedimento. A DES é uma técnica complexa que requer o manuseamento de equipamentos e acessórios endoscópicos específicos (facas endocirúrgicas, acrescentos distais, pinça hemostática - Coagrasper) e que comporta três etapas principais - injeção da submucosa, incisão circunferencial da mucosa e dissecção da submucosa. Assim, o Enfermeiro deve ter conhecimento sobre a estrutura, função e aplicação dos equipamentos e acessórios da DES de modo a adequá-los a cada etapa do procedimento. Para além da assistência técnica, o Enfermeiro deve centrar-se também na educação, apoio e segurança do utente uma vez que é responsável por assegurar os cuidados ao utente de uma forma individual e holística. Este trabalho culmina num projeto de desenvolvimento profissional visando o estabelecimento de padrões de qualidade na DES baseados no Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia.

Conclusões: O Enfermeiro desempenha um papel crucial junto do utente submetido a DES, devendo manter-se atualizado no sentido de prestar cuidados altamente qualificados antes, durante e após todo o procedimento.

14. O CUIDAR HOLÍSTICO NUMA PESSOA SUBMETIDA A ESTUDO FUNCIONAL - ESTUDO DE CASO

M. Rodrigues, S. Barros, I. Cunha, C. Monteiro

Centro de Endoscopia Digestiva, Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar São João, EPE.

Introdução: O enfermeiro em endoscopia tem como áreas de responsabilidade o cuidar holístico do doente, a educação ao doente e família sobre a doença e saúde. Como tal, a aplicação do processo de enfermagem nos procedimentos realizados no Serviço de Gastreenterologia permeia a avaliação, identificação dos problemas do doente, planeamento, aplicação e avaliação dos cuidados de enfermagem. A realização de estudos funcionais é um dos

procedimentos que pode ser realizado para diagnóstico da Doença de Refluxo Gastro esofágico (DRGE). É uma condição que se desenvolve quando o refluxo do conteúdo gástrico causa sintomas incomodativos ou complicações.

Objectivo: Refletir sobre o planeamento dos cuidados de enfermagem prestados a um utente submetido a estudo funcional para diagnóstico da DRGE, tendo por base o Modelo Conceptual de Wanda Horta.

Métodos: Estudo de caso de um utente submetido a estudo funcional: Manometria e pHmetria.

Resultados: No caso estudado verificou-se que a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem adequado facilita o processo de tomada de decisão do Enfermeiro. De salientar que orientações de gestão não - farmacológicas e informações processuais e sensoriais foram basilares na elaboração e aplicação do plano de cuidados, tendo por base uma colheita de dados estruturada e cuidada. **Conclusões:** A implementação do processo de enfermagem contribuiu de forma mais efetiva para a qualidade da assistência, que se desenvolveu através da sistematização das intervenções de Enfermagem.