

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE E DIABETES MELLITUS TIPO 2: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS ACADÊMICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabriella Oliveira Lima<sup>1</sup>; Thalita de Lourdes Ribeiro Fernandes<sup>2</sup>; Débora Pimentel Silva da Silva<sup>3</sup>; Luana Rocha Pereira<sup>4</sup>; Yasmin Brabo de Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Mestrado em Centro de Terapia Intensiva, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA;

<sup>5</sup>Graduando em Enfermagem, UFPA

gabbylima13@hotmail.com

**Introdução:** A essência da enfermagem é o cuidar e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a metodologia utilizada para planejar, executar e avaliar o cuidado, constituindo ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro<sup>1</sup>. A Sepsis pode ser definida como resposta sistêmica a uma doença infecciosa, podendo ser causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Trata-se de uma patologia com alta mortalidade e representa cerca de 24% a 32% dos custos totais de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>2</sup>. Sobre o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose, neste caso os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém, podem necessitar de tratamento com insulina para obter o controle metabólico adequado<sup>3, 4</sup>. Deste modo, faz-se necessário refletir acerca da SAE como método de otimização do cuidado e de humanização do atendimento aos pacientes críticos internados em UTI.

**Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem na elaboração e aplicação da SAE a uma paciente internada na UTI de um Hospital Universitário diagnosticada com Sepsis e DM2. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem do 6º semestre, a partir da prática clínica da Atividade Curricular Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi o complexo hospitalar UFPA-EBSERH Unidade João de Barros Barreto, realizado durante o mês de janeiro de 2017. Para proporcionar uma assistência integral e de acordo com as necessidades da cliente, foi criado um plano de cuidados, identificando os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas à patologia em questão, utilizando como parâmetros as taxonomias de NANDA, NIC e NOC<sup>5</sup>. A paciente D.M.F.O. foi selecionada de forma aleatória. A coleta de dados foi realizada durante a assistência ao paciente com base no exame físico, observações diretas e análise do prontuário a fim de identificar as principais necessidades afetadas da cliente.

**Resultados:** D.M.F.O, sexo feminino, 51 anos, no 1º dia de UTI, com ID: Sepsis. CID: Diabetes mellitus não insulino dependente com complicações circulatórias periféricas. Glasgow 3 (grave), pupilas mióticas, pele e mucosas hipocoradas, sonda nasogástrica aberta, sem débito, intubada em VM: modalidade assistida controlada, modo pressão, FiO<sub>2</sub>: 80%; PEEP: 5cmH<sub>2</sub>O; FR: 19 rpm; SPO<sub>2</sub>: 100%; catéter de diálise em jugular direita. Tórax simétrico, com pouca expansibilidade, intracath em subclávia esquerda. AP: MV +, com estertor em base esquerda. AC: BCNF em 2T. Abdômen globoso, flácido, com pele ressecada. Ruídos hidroaéreos inaudíveis, sem alterações à palpação. MMSS e MMII edemaciados, com curativo oclusivo em MMII. Funções de eliminação: Com SVD em anúria. Realizou 2h e 10min de hemodiálise com perda de 1.800 ml. Às 16h paciente evoluiu com PCR (fibrilação ventricular) sendo realizado manobras de reanimação cardiopulmonar por 40 minutos, desfibrilação ventricular e medicações (10

ampolas de Adrenalina, 2 ampolas de Ancoron, 4 ampolas de Noradrenalina à 20 ml/h, 2 ampolas de Sulfato de Magnésio e 15 ampolas de Bicarbonato). Paciente retornou da reanimação cardiopulmonar hemodinamicamente instável, mantendo infusão contínua de Noradrenalina à 20 ml/h. Segue sob cuidados intensivos com restrição de manuseio. Após a avaliação da paciente, foi possível traçar os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à Diabetes Mellitus Tipo 2, caracterizado por pulso periférico ausente e redução na pressão sanguínea nas extremidades; Risco de infecção (respiratória) relacionada a procedimento invasivo (presença de tudo endotraqueal); Eliminação urinária prejudicada, caracterizada por anúria e relacionada a alterações hemodinâmicas como desidratação e por tratamento de diálise devido disfunção renal provocada por DM; Débito cardíaco diminuído relacionado a frequência cardíaca e ritmo alterados, caracterizado pela fração de ejeção diminuída e arritmia (fibrilação ventricular). Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Realizar controle e monitoração neurológica e Ácido-básico, realizar oxigenoterapia e reanimação cardiopulmonar; aspirar secreções endotraqueal e orofaríngea, se necessário; realizar balanço hídrico de 2/2h e administrar estimulador diurético prescrito; realizar manobras de reanimação cardiopulmonar preconizadas; administrar medicamentos que estimulam o sistema cardiovascular e reguladores metabólicos prescritos. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Que haja o retorno de fluxo sanguíneo sem obstrução, com pressão apropriada; que a paciente volte a realizar as trocas gasosas sem auxílio de VM, diminua o risco de infecção durante uso de TOT e acesso venoso central; eliminação adequada de urina e retorne à adequação do volume de sangue ejetado para manter a pressão de perfusão sistêmica. **Conclusão ou Considerações Finais:** A experiência proporcionou a percepção de que a SAE se mostra como um instrumento de destaque para a realização do cuidado neste contexto, sendo necessário traçar intervenções terapêuticas que atendam as reais necessidades do paciente, planejando a assistência de acordo com concepções científicas, por meio da SAE, e, assim, possibilitando o aprimoramento de uma relação interpessoal enfermeiro-cliente, que, independente do prognóstico do paciente crítico, deve ser estabelecida visando à qualidade da atenção à saúde durante a internação.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Sepsis, Diabetes Mellitus.

#### **Referências:**

1. Chaves, Lucimara Duarte. Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2013.
2. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepsis Sepsis: um problema de saúde pública / Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepsis. Brasília: CFM, 2015.
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
5. Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade/ Marion Johnson... [et al.; tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.