

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PNEUMONIA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA E SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina de Oliveira Freitas¹; Camila Paôla Teixeira de Souza¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Silvio Éder Dias da Silva³; Ronaldo de Sousa Moreira Baia⁴

¹Acadêmicas de Enfermagem; ²Mestre em Enfermagem; ³Doutor em Enfermagem;

⁴Especialista em Terapia Intensiva e Metodologia da Pesquisa Científica

Karinaenfe_2011@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem conforme Alfaro-Lefevre (2005) consiste na aplicação específica de uma abordagem científica ou de solução de problemas na prática de enfermagem, servindo de instrumento para o enfermeiro identificar os problemas de saúde e promover o cuidado de enfermagem, de maneira ordenada e sistematizada, voltada à satisfação das necessidades do paciente, família e comunidade. Schwartzmann (2010) informa que a pneumonia é uma doença inflamatória aguda de causa infecciosa que acomete os espaços aéreos, comprometendo as vias aéreas e o parênquima, com ou sem consolidação dos espaços alveolares, a mesma pode ser causada por vírus, bactérias ou fungos. Contrária pneumonia que é uma doença, temos a Insuficiência Respiratória Aguda que de acordo com Timby (2005) não é uma doença, mas sim um distúrbio da função do sistema fisiológico responsável pela troca gasosa entre o ambiente e a intimidade tissular, a qual pode ser causada por diversos fatores, sendo esta uma das causas mais comuns de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já a síndrome de abstinência segundo Bertolote (2010) é o conjunto de sinais e sintomas de natureza física decorrente da dependência física a um determinado medicamento ou substância psicoativa, que vinha sendo utilizada repetidamente, após um longo período e/ou em altas doses, manifestando-se através da retirada ou diminuição da substância. Assim na luta contra as diversas enfermidades, a enfermagem deve estar preparada para assumir diferentes desafios em diferentes ambientes, como em casos de jovens internados em enfermarias por uma determinada patologia e que evoluem rapidamente para o estado crítico devido à manifestação de síndrome de abstinência durante o período de internação, os quais normalmente precisam de transferência para a UTI, para melhor atendimento de suas necessidades.

Objetivos: Estabelecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), definir os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem inerentes ao quadro clínico do paciente, e através destes promover atendimento adequado e específico ao portador de tais patologias. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, promovido por acadêmicas do sexto semestre do curso de enfermagem durante realização de aulas práticas no Centro de Terapia Intensiva (CTI), através da atividade curricular Enfermagem em centro de terapia intensiva sob a supervisão de um preceptor, esta garantiu as acadêmicas a oportunidade de conhecermos as dificuldades e a realidade das doenças observadas, assim como estabelecer uma SAE eficaz e resolutive que contribua com o tratamento adequado do cliente, de forma que promova a recuperação e a promoção da saúde, esta foi realizada no período de 25/09 à 09/10/13, em um hospital de referência da região metropolitana de Belém, neste foi possível vivenciar diversas situações, entre elas foi observado um paciente de 18 anos internado na UTI. Este foi admitido no dia 20/09/2013 na enfermaria da clínica médica com quadro de febre há 7 dias, dor torácica, vômito, dor abdominal, cansaço, tosse produtiva e aspecto hemoptóide, com a piora do quadro foi transferido no dia seguinte para a UTI. Lá permaneceu boa parte da internação em uso

de ventilação mecânica e em constante oscilação do quadro clínico. Por ser um quadro intrigante para as acadêmicas este se tornou um estudo de caso, sendo este construído através de perguntas em momentos de consciência, do exame físico e da busca ativa no prontuário. Para construção da SAE e do plano de cuidados, foi utilizada a revisão de sinais e sintomas em literaturas, em especial a taxonomia II do NANDA 2009-2011 que proporcionou os parâmetros para as definições e classificações do diagnóstico de enfermagem. **Resultados:** Em nono dia de internação na UTI, com ID: PNM, IRespA e síndrome de abstinência. Paciente grave, sedado, R6, estável hemodinamicamente anasarcado 3+/4+, apresentando palidez cutâneo-mucosa e lábios ressecados, respirando com auxílio de VM, confortável. PEEP: 13 cm H₂O, FIO₂: 80%, FR: 19 rpm. Abdômen plano, distendido. AP: MV presentes, com sibilos difusos. Sem déficit motor aparente. AC: BCNF em 2T sem sopro, FC:122bpm, PA:130x90mmhg. Realizado aspiração de TOT (retirado rolha sanguinolenta, com pouca secreção espessa e sanguinolenta). Apresentando febre persistente, hipocorado, edema em membros, SatO₂ de 98%. Recebendo dieta por SNG e aporte de medicações por intracath em VJD. Local de inserção sem sinais flogísticos. Evacuação diarreica. Poliúrico por SVF. Permaneceu sem grandes alterações com o passar dos dias mantendo sinais vitais instáveis. No décimo segundo dia paciente foi extubado pela fisioterapeuta, sem intercorrências e mantido MNC. No dia seguinte paciente consciente, responsivo, tentando verbalizar, respirando espontaneamente sob MNC. Taquipnéico, com esforço respiratório e discreto batimento de asa de nariz, sem uso de DVA. Saturando bem a 99%, tosse produtiva com expectoração amarelada espessa. Taquicárdico. Abdômen plano tolera a dieta por SNE. Segue com edema nas mãos e pés. Recebe aporte em intracath em veia subclavicular D, local da inserção sem sinais flogísticos. Bom volume urinário através do uropen. Evacuou pastoso uma vez de odor característico. Feito banho no leito e higiene oral e curativo de inserção de intracath com SF mais álcool a 70%. Para o paciente descrito acima, foi montado uma tabela possuindo os principais diagnósticos de enfermagem como: Diarréia, relacionada à processos infecciosos, alimentação por sonda e/ou efeitos adversos de medicação, evidenciada por pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia; Mobilidade no leito prejudicada, relacionada a medicamentos sedativos, evidenciado por capacidade prejudicada de mover-se. Padrão respiratório ineficaz, relacionada à fadiga muscular respiratória, evidenciada por batimentos da asa de nariz e uso da musculatura acessória para respirar; Volume de líquidos excessivos, relacionando a mecanismos reguladores comprometidos, evidenciado por edema. Com isso, foram estabelecidas as intervenções: controle da nutrição e líquidos, cuidados com medicamentos, oxigenoterapia, supervisão da pele e monitoração dos sinais vitais. Através da assistência aplicada o paciente foi apresentando melhora do quadro. No dia nove de outubro foi finalizada a prática dentro do CTI, no entanto permaneciam informadas por seus preceptores sobre o estado de seu paciente enquanto estudo de caso, o mesmo recebeu alta no dia 16/10/2013 e foi transferido para enfermaria, onde ficou mantendo cuidados paliativos até a alta completa do hospital. **Conclusão:** O estudo foi de suma importância para determinar as principais causas da pneumonia, insuficiência respiratória aguda e da síndrome de abstinência assim ampliando seus conhecimentos, bem como o estabelecimento das principais intervenções de enfermagem através da SAE, tendo como foco principal a promoção de um tratamento adequado e o reestabelecimento da saúde, o mesmo veio para reforçar a importância da ação da enfermagem na assistência ao paciente em estado crítico internado em UTI, por ser esta a equipe que fica mais tempo próximo ao cliente.

Referências:

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do Cuidado Colaborativo**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 284p.

BERTOLETE, J.M. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 132 p. 2010.

Diagnostico de enfermagem da NANDA: **definições e classificação 2009-2011** / NANDA International; tradução Regina Machado Garcez.- Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

SCHWARTZMANN, P.V; et al. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 43 nº 3, p. 238-248. 2010.

TIMBY, B.K. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 8º ed. Barueri, SP: Manole, 2005.