

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM SÍNDROME HELLP: RELATO DE CASO

Igor Almeida de Freitas¹; Annela Isabell Santos da Silva¹; Lucivania Almeida dos Santos¹; Suenny Leal Melo²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
igor_freitas55@hotmail.com

Introdução: A Síndrome Hellp é conceituada como uma das formas mais graves da Pré-eclâmpsia, apresentando a seguinte tríade: hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Segundo a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, esta doença acomete cerca de 0,2% a 12% das gestantes e é seguida por índices elevados de mortalidade da mãe e do bebê¹. Apesar de que a Pré-eclâmpsia e a Eclâmpsia ocorrem em mulheres que nunca tiveram filhos, a Síndrome Hellp acomete principalmente as mulheres com idade avançada, que já possuem filhos e que tiveram complicações durante as gestações anteriores². A assistência de enfermagem a paciente com a Síndrome Hellp requer do enfermeiro o comprometimento técnico-científico para tomada de decisões cabíveis, com o objetivo de melhor assisti-la. Dentre as intervenções de sua responsabilidade, destacam-se: o apoio emocional a mãe e a família, a monitorização dos sinais vitais, a realização do exame físico (atentando para a palpação no hipocôndrio direito), monitorar a ingestão e perda de líquidos entre outros¹. **Objetivos:** Descrever o processo de assistência da equipe de enfermagem ao indivíduo com Síndrome Hellp, internada na clínica médica de um hospital da região metropolitana de Belém. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de caso com observação participativa, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 3º ano, 6º período da Universidade do Estado do Pará. O referido trabalho foi realizado durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem nas Clínicas em um hospital público localizado na região metropolitana de Belém-PA. Para coleta dos dados foi utilizado: o prontuário, os exames laboratoriais e relato verbal da paciente, diariamente atualizado durante o período mencionado. Selecionamos em especial estudar o caso da paciente em questão devido à excepcionalidade da doença na enfermaria da clínica médica, uma vez que esta paciente evoluiu com Insuficiência Renal Aguda (IRA) e estava bastante grave naquele momento. Atingiu nosso interesse como aquela moça jovem e primigesta chegou neste quadro e também como seria sua evolução dali para frente. Tratava-se de, D. M. O, 24 anos, procedente de Igarapé- Mirim, residindo no interior da cidade, solteira, lavradora, ensino médio completo e evangélica. Reside em uma casa de madeira, com 3 compartimentos, moradia própria, sem energia elétrica e utilizando o rio para o consumo de água. Foi admitida na urgência obstétrica do referido hospital no dia 28/02/2016, devido à mesma ter relato cefaléia, náuseas, vômitos e turvação visual. Quanto aos Antecedentes ginecológicos e obstétricos: menarca aos 15 anos de idade, coitarca aos 16 anos de idade, DST negou, ciclo menstrual regular com duração de 7 a 8 dias. Como método contraceptivo utilizou preservativo, nunca realizou o preventivo do câncer do colo do útero, sendo está a 1º gestação com apenas uma consulta de Pré-natal. De acordo com a ultrassonografia a paciente estava na 24º semana de gestação. Durante a avaliação clínica, referiu epigastralgia ao toque. Aos sinais vitais, a paciente apresentou pressão arterial sistêmica de 180x120 mmHg, temperatura de 36,5 °C e pulso de 90 bpm. Durante o exame identificou-se, anasarca com edema nos membros superiores e inferiores. Abdome gravídico, altura uterina 28 cm e toque impérvio. A cliente foi diagnosticada com Síndrome Hellp e no dia 29/02/2016 foi encaminhada para o centro cirúrgico obstétrico, devido o risco materno. Realizado a cesariana sob raqueanestesia com feto

único extraído em apresentação pélvica. O recém nascido prematuro ao extremo foi encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Após o parto, a mãe foi direcionada para a UTI adulto, evoluindo para IRA, pois os exames laboratoriais não indicaram diminuição significativa quanto aos valores de creatinina, ureia e ácido úrico. Na UTI foi iniciada a diálise e após este procedimento a paciente foi levada para a clínica médica. Neste setor, a mesma continuou a realizar a diálise temporária, porém, não houve melhora significativa quanto aos dados referentes dos exames laboratoriais. Dessa maneira, a diálise passou a ser administrada todos os dias. Com bases nas informações coletas, elaborou-se condutas a serem prestadas a paciente, por meio da utilização dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), resultados e intervenções, encontrados nos respectivos livros, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)(3), Nursing Outcomes Classification (NOC)(4) e Nursing Interventions Classification (NIC)(5). **Resultados:** Alguns Diagnósticos de Enfermagem foram importantes para a situação clínica apresentada pela paciente. O primeiro foi a Eliminação Urinária Prejudicada, caracterizada pela anúria, colúria e retenção de líquido (edema) que a paciente manifestava, relacionado a IRA. Como prescrições devemos: Controlar a diurese (volume, cor, odor e presença de sedimentos), Realizar troca de SVD obedecendo a técnica asséptica a cada 15 dias, utilizando sistema fechado e Administrar diurético conforme prescrição médica e Monitorar seus efeitos e reações, com objetivo de identificar se a eliminação da diurese é eficaz e a não piora do quadro da paciente. O segundo DE foi, Risco de Sangramento, em decorrência da plaquetopenia e do procedimento invasivo (intracath). Desta forma a prescrição de enfermagem tem por objetivo: Monitorar o paciente buscando sinais de hemorragia, Monitorar exames de coagulação assim como de contagem de plaquetas, Proteger o paciente de trauma que possa causar sangramento, Monitorar sinais vitais ortostáticos, inclusive a pressão sanguínea e Orientar a paciente para evitar aspirina ou anticoagulantes, com a finalidade de evitar a ocorrência de hemorragia. O terceiro DE foi, a Sobrecarga de Líquido caracterizada pela anasarca e oligúria, relacionada aos mecanismos reguladores comprometidos. As prescrições elaboradas incluem: Monitorar quanto a sinais e sintomas de sobrecarga de líquidos: Aumento de peso, Aumento da pressão arterial, da frequência de pulso e distensão da veia do pescoço, Edema periórbitas, podálico, pré-labial, sacral, Ruídos respiratórios adventícios e densidade específica da urina < 1.010. Apesar o cliente diariamente ou com maior frequência, repouso indicação. Assegurar a prescrição, pesando no mesmo horário todos os dias, na mesma balança e com mesma quantidade de roupas. Manter registro precisos da ingestão e da eliminação, determinar o equilíbrio hídrico e compará-lo a perda ou ganho diário na busca de uma correlação e Informar o cliente sobre o objetivo do controle hídrico, com objetivo de buscar o equilíbrio hídrico a eliminação urinária e a melhora do prognóstico. **Conclusão/Considerações Finais:** O estudo do caso clínico foi de total relevância e nos proporcionou um maior entendimento sobre a Síndrome HELLP e suas respectivas complicações. O objetivo desse estudo foi alcançado uma vez que se desenvolveu a sistematização da assistência de enfermagem com base na patologia, histórico e evolução da paciente. Como futuros profissionais da área da saúde o referido estudo contribuiu para o aperfeiçoamento do conhecimento técnico - científico e da atuação do enfermeiro no processo de cuidar.

Referências:

1. Moraes MST, Sousa FRO, Marcolino KMT, Davim RMB, Carvalho CFS, Galvão MCB, Oliveira SX. Síndrome Hellp: proposta de um plano assistencial. Saúde Coletiva, vol. 8, núm. 54, 2011, pp. 244-248. Editorial Bolina. São Paulo, Brasil.

2. Katz I, Amorim MM, Miranda GV. Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(2):80-6.
3. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
4. Johnson M, Mass M. & Moorhead S. (org.) (2004). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
5. Docheterman, JM & Bulechek, GM. (2008). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.