

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM UMA UPA

John Lucas da Silva Almeida¹

¹Graduação

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

johnlucas2009@gmail.com

Introdução: O TCE é toda agressão ao cérebro, que ocasione em lesão estrutural ou comprometimento funcional do crânio, meninges ou encéfalo. Pode ser originada por uma força física externa, resultando em um estado alterado de consciência e comprometimento das habilidades cognitivas e funcionamento físico. Os distúrbios causados pelo TCE podem ser permanentes ou temporários, com comprometimento funcional parcial ou total.¹ Vale ressaltar que as lesões encefálicas no TCE podem ser divididas em difusas e focais. As lesões difusas são aquelas que acometem o cérebro como um todo e, usualmente, decorrem de forças cinéticas que levam a rotação do encéfalo dentro da caixa craniana (uma espécie de maceração da massa cinzenta). As lesões focais são compostas por hematomas, intra ou extracerebrais, ou áreas isquêmicas delimitadas que acometem apenas uma região do cérebro.¹ Já o acidente vascular encefálico (AVE), conhecido vulgarmente como derrame cerebral, ocorre quando o suprimento de sangue é cessado em alguma parte do cérebro e subitamente interrompido, ou quando um vaso sanguíneo acaba por romper-se e tem seu conteúdo de sangue extravasado nos espaços ao redor das células cerebrais, desta maneira as células ao redor do trauma acabam por morrerem quando não mais recebem oxigênio e nutrientes presentes no sangue, ou quando há sangramento súbito no cérebro ou ao redor dele interrompendo a oxigenação adequada das áreas adjacentes². Existem dois tipos de acidentes vasculares encefálicos, o AVE hemorrágico ou acidente vascular encefálico hemorrágico se dá pelo comprometimento de alguma artéria cerebral. Dizemos que o AVE é hemorrágico quando há o rompimento de um vaso cerebral, ocorrendo um sangramento (hemorragia) em algum ponto do sistema nervoso. A diferença do AVE hemorrágico para o AVE isquêmico é que o segundo decorre da obstrução de uma artéria, e não de seu rompimento, interrompendo desta forma o fluxo de sangue e conseqüentemente a oxigenação e nutrição dos tecidos ao redor.² A hemorragia pode acontecer no interior do tecido cerebral (AVE hemorrágico intraparenquimatoso), que é o mais comum e responsável por 15% de todos os casos de AVE. O sangramento também pode ocorrer perto da superfície cerebral, entre o cérebro e a meninge, conhecido como AVE hemorrágico subaracnóideo. O AVE hemorrágico não é tão comum quanto o isquêmico, no entanto, o AVE hemorrágico pode causar a morte mais frequentemente do que acidentes vasculares cerebrais isquêmicos.² Portanto, é imprescindível que haja a competência quanto as atribuições dos profissionais de saúde e a implementação do processo de enfermagem nesse contexto.³ Tem-se como ciência que, muitas vezes, os enfermeiros que atuam na prática de urgência e emergência e até mesmo nos hospitais têm encontrado dificuldades variadas em implementar o processo de enfermagem e identificação de diagnósticos com elaboração de um planejamento de ações.³ **Objetivos:** Identificar os diagnósticos de Enfermagem em um paciente vítima de Traumatismo Crânio-Encefálico, juntamente com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, após entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento, estabelecendo diagnósticos de Enfermagem dos pacientes vítimas de TCE AVE Hemorrágico e implantação de cuidados, através da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado durante as aulas práticas referentes à

disciplina de urgência e emergência em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Belém- PA, no período de 11 a 20 de abril de 2016, onde observou-se a utilização e implementação dos cuidados de enfermagem em um caso com diagnóstico de traumatismo crânio encefálico com acidente vascular encefálico hemorrágico. Caso Clínico: Paciente T.R.M; 29 anos, sexo Feminino, solteira, católica, proveniente de Belém/PA, 2º grau incompleto, estudante. Admitida em uma Unidade de Pronto Atendimento no dia 12/04/2016 às 13:15h com diagnóstico inicial de TCE e AVE Hemorrágico com Escala de Coma de Glasgow: 03, paciente grave, vítima de colisão moto X árvore, não usava capacete no momento do acidente. Em uso de tubo com Fr: 12 rpm, FiO2: 40%, SpO2: 97% em modo de ventilação Realizou exames de RX e Tomografia Computadorizada (TC) de crânio. O resultado do exame de TC revelou uma fratura no lobo frontal a direita e foco de hemorragia intracraniana no local. Não possui antecedentes pessoais. Com antecedente familiar de hipertensão. É elitista e tabagista. Sinais vitais: pressão arterial: 112 x 60 mm/Hg (normotenso). Frequência cardíaca: 118 bpm (cheio e regular). Frequência respiratória: 12 rpm). Temperatura axilar: 36.4°C (normotérmico). Peso: 59 Kg. Altura: 1,61 m. IMC (Kg/m2) = 23. **Resultados:** Mediante a implementação do processo de enfermagem, a identificação de diagnósticos com elaboração de planejamento de ações e a implantação de cuidados com uso do NANDA foi possível chegar-se os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem: Para o diagnóstico de risco para infecção relacionados a procedimentos invasivos, com o objetivo evitar aparecimento de processos infecciosos e tendo como intervenções de enfermagem a realização dos procedimento obedecendo as técnicas assépticas e sempre que necessário a lavagem das mãos, além de observar os sinais vitais.⁴ Para o diagnóstico de perfusão do tecido cerebral alterada: menor que as necessidades corporais relacionada a inabilidade para ingerir e deglutir caracterizada pela presença de trauma, com o objetivo de incentivar quando consciente a respiração espontânea e possuindo como intervenções de enfermagem a elevação da cabeceira a 30 graus (contínua), além de controlar os níveis da PIC (quando instalado), bem como avaliar a gasometria quando a saturação for menor que 85%.⁴ Para o diagnóstico de padrão respiratório ineficaz relacionado a lesão cerebral caracterizado por capacidade vital diminuída, com o objetivo de alcançar níveis respiratórios satisfatórios e tendo como intervenções de enfermagem a aspiração cautelosa da traquéia e faringe sempre que necessário com luvas estéreis, manter ventilação controlada (observando os alarmes) e ausculta de sons respiratórios, além de monitorizar a respiração mecânica (contínua).⁴ Espera-se que ofertando adequadamente os serviços assistenciais anteriormente descritos que possa ser diminuído ou cessado os riscos que o paciente, com TCE e AVE Hemorrágico, está submetido, além de uma recuperação integral e em tempo hábil. **Conclusão/Considerações Finais:** O caso relatado e as publicações de referência, levantam a importância da prestação da assistência de enfermagem, bem como sua autonomia para os devidos cuidados que lhe são pertinentes. Desta forma podemos concluir que o diagnóstico e as intervenções de enfermagem possuem a capacidade de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito aos serviços ofertados (baseados em evidências) e diretamente a melhoria da expectativa de vida e melhora evidente da saúde do paciente.

Referências:

1. Porto CHB, Gomes DG, Lima EM, Mota FF, Xerez FCA, Sousa, HK. Estudo de Caso: Assistência de enfermagem ao paciente com Traumatismo crânio-encefálico grave. Sobral, 2011. Disponível em:

2. Black J, Jacobs E. Luckmann and Sorensen's Medical-Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach, 4th Edition. Cap. 30, pág.: 676 – 693. Guanabara Koogan S.A; 1994.
3. Brito MPV. As atividades da enfermagem na unidade de emergência. Hospital Federal de Bonsucesso [Internet]. Hospitais Federais no Rio de Janeiro; 2014. Disponível em:
4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 / NANDA Internacional. Porto Alegre: Artmed, 2010.