

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Dairla Farias Ferreira¹; Wesllana de Oliveira Ferreira¹; Ronaldo de Sousa Moreira Baia²; Esleane Vilela Vasconcelos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
dairlaferreira@hotmail.com

Introdução: A sepsé é uma resposta do organismo a um processo infeccioso, desencadeado por diversos tipos de microorganismos, resultantes de um quadro clínico denominado de síndrome da resposta inflamatória sistêmica¹. Ela representa uma das maiores causas de hospitalização e mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) mundialmente⁽²⁻³⁾. Mesmo diante dos mais modernos recursos tecnológicos e medicamentosos a sepsé se manifesta em níveis de gravidade diferentes com o decorrer do tempo, sendo eles: sepsé, sepsé grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas; ou seja, se não for diagnosticada e tratada precocemente pode representar altos custos anuais em seu tratamento³. No Brasil os dados epidemiológicos sobre as características dos pacientes com sepsé nas UTIs tiveram início com o Brazilian Sepsis Epidemiological Study, que evidenciou importante incidência da doença e aumento progressivo da mortalidade segundo os seus estágios evolutivos, com taxas de 33,9% em pacientes críticos com sepsé; 46,9% naqueles com sepsé grave e 52,2% nos portadores de choque séptico⁴. Diante disso, este estudo busca contribuir para a reflexão da importância de assistência de enfermagem individualizada e sistemática aos pacientes sépticos, destacando outras patologias que podem estar intensificando o quadro clínico, afim de favorecer a redução do índice de mortalidade na UTI, pois a partir de um diagnóstico precoce e tratamento adequado pode-se diminuir consideravelmente a incidência de disfunções orgânicas, a partir do importante papel assistencial da equipe multiprofissional na busca contínua pela detecção precoce de pacientes hospitalizados na fase inicial da síndrome, sendo o enfermeiro responsável por planejar, coordenar e implementar ações que promovam o reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos relativos à sepsé não só pelo diagnóstico, mas também para as definições rápidas de planos terapêuticos e estratégias de monitorização, melhorando, dessa maneira, o prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** Sistematizar a Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com septicemia além de descrever seus principais agravos destacando o Enfermeiro frente aos cuidados ao paciente em Centro de Terapia Intensiva. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem do 6º semestre, assistindo paciente com sepsé na UTI, feito através de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Institucionalizado no Centro de Terapia Intensiva em um Hospital na capital do Estado do Pará. A coleta de dados foi realizada no período de 11 a 28 de janeiro de 2016, durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, por meio de exame físico, análise dos registros do prontuário para identificar as principais necessidades afetadas do paciente e levantamento de informações em literatura. Com a identificação dos problemas de enfermagem foi possível traçar um plano assistencial utilizado como parâmetro para definições do diagnóstico de enfermagem a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Association- NANDA-2012-2014 e para as intervenções de enfermagem utilizou-se a NIC- Nursing Interventions Classification, afim de obter resultados satisfatórios. Esta experiência mostrou que diversos fatores podem levar um paciente a necessitar de cuidados intensivos, mas a sepsé se destaca relacionado principalmente a vulnerabilidade do paciente e aos variados mecanismos lançados mão afim de

reestabelecer sua homeostasia, além disso essa infecção sistêmica tem alta mortalidade nesses ambientes. **Resultados:** Tratou-se de MLCB, feminino, 53 anos, reside em Belém, bairro Umarizal, do lar, solteira. Paciente admitida no CTI vinda do 3º Oeste (DIP), onde deu entrada no dia 03/01/16 oriunda do PSM sob diagnóstico de sepse por pneumonia e IRpA. Obesa mórbida, hipertensa, diabética, com sinais de insuficiência venosa periférica. No 15º DCTI. ID: DM, HAS, obesidade mórbida, pneumonia e choque séptico. Sob sedação contínua (R6). Intubada sob VM/PCV 14, PEEP 6, Pinsp 20, FR 17/17, Sens 3, FiO2 30%. Monitorizada em múltiplos parâmetros: afebril, taquicárdica, PA sistólica diretamente elevada com DVA, SPO2 satisfatório. Apresenta-se com palidez cutânea em mucosa (+2/+4), edemaciada e mal distribuída (+3/+4), drenando transudato pelos MMSS, Lesão de mucosa labial mais evidente em comissuras, abdome globoso e flácido, com lesões hiperêmicas em regiões internas do MS direito, região genital, raiz da coxa e glúteos, porém com desprendimento em glúteo e região posterior da coxa esquerda. AP MV presente, diminuído em HTE e bases, com roncosp difusos. AC BCNF em 2T sem sopro, RHA rude. Recebe fentanil 8ml/h, dormonide 30 ml/h, noradrenalina 5 ml/h em VJD através de IC. SNE fixa, gavando 24 ml/h sem intercorrências, CDL para hemodiálise em VJE. Não evacuou durante o plantão, mantém anúria. CD: acompanhamos o banho no leito, realizamos curativo no IC com SF 0,9% e toque com álcool a 70% (inserção do IC sem sinais flogísticos), aspiramos pequena quantidade de secreção rolhosa sanguinolenta pelo TOT e secreção mucoide espessa pela cavidade oral, trocamos nastro e realizamos higiene oral, massagem de conforto, monitoração cardíaca e mudamos de decúbito. A partir dos achados, os principais diagnósticos de Enfermagem encontrados fora: Desobstrução Ineficaz das vias aéreas caracterizado pela presença de roncosp; Integridade da Pele prejudicada evidenciando uma destruição de camadas da pele ocasionado pela ulcera sacral; Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado ao edema; e Risco de Infecção devido a todos os procedimentos invasivos a qual encontrava-se exposta. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: Aspiração de vias aéreas e precauções contra aspiração; Cuidados com úlceras de pressão reanlizandosp curativos e avaliandosp a ferida; realizar balanço hidrico; Cuidados com os locais de incisões de sondas e cateteres além de supervisionar a pele. Mediante a essas intervenções esperou-se obter a permeabilidade das vias aéreas; cicatrização da ferida; além de uma melhor perfusão tissular. **Conclusão/Considerações Finais:** Esta experiência mostrou que diversos fatores podem levar um paciente a necessitar de cuidados intensivos, mas a sepse se destaca relacionado principalmente a vulnerabilidade do paciente e aos variados mecanismos lançados mão afim de reestabelecer sua homeostasia, além disso essa infecção sistêmica tem alta mortalidade nesses ambientes. Nesse contexto, entende-se que o tratamento ágil e adequado torna-se crucial para o sucesso na abordagem do paciente séptico, diminuindo assim a incidência de disfunções orgânicas, por meio do importante papel assistencial de cada profissional na busca contínua pela detecção precoce de pacientes hospitalizados na fase inicial da síndrome. Entretanto, ao lidar diuturnamente com esses pacientes graves, cabe ao enfermeiro planejar, coordenar e implementar ações que promovam o reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos relativos à sepse não só pelo diagnóstico, mas também para as definições rápidas de planos terapêuticos e estratégias de monitorização, melhorando, dessa maneira, o prognóstico dos pacientes.

Referências:

1. Farias Lorena Landim, Júnior Francisco Marto Leal Pinheiro, Braide Andrea Stopiglia Guedes, Macieira Christiane Luck, et al. Perfil clínico e laboratorial de

pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma unidade de terapia intensiva, 2013.

2. Kleinpell R, Aitken L, Schorr CA. Implications of the new international sepsis guidelines for nursing care. *Am J CritCare*. [Internet] 2013; 22(3) [acesso em 26 janeiro 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013158>
3. Siqueira BF, Rosanelli CS, Stumm EMF, Loro MM, Piovesan SMS, Hildebrandt LM, et al. Nurses' conceptions regards to sepsis in patients in intensive care. *J. Nurs. UFPE online*. [Internet] 2011; 5(1) [acesso em 26 de janeiro de 2016]. Disponível: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1479>
4. Silva E, Pedro MA, Sogayar AC, Mohovic T, Silva CL, Janiszewski M, et al. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). *Crit Care* [Internet]. 2004; 8(4). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1186/cc2892>