

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TÉTANO GRAVE

Nayana Kele dos Santos Cabral<sup>1</sup>; Joana Maria Miranda Tenório<sup>1</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>2</sup>; Ronaldo Moreira Baia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
nana.cabral.nc@gmail.com

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem proporcionar melhora significativa da qualidade da assistência prestada ao cliente, e as ações de enfermagem são planejadas e individualizadas, transmitindo maior segurança, estabilidade e confiança para o paciente e toda equipe envolvida neste processo como ressaltam. Quando o enfermeiro coloca em prática os processos de enfermagem, os pacientes consequentemente receberão cuidados qualificados em um mínimo de tempo e máxima eficiência<sup>1</sup>. O tétano é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, causada pela ação de neurotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani* (*C. tetani*), bacilo gram-positivo que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa, reprodutiva e produtora de toxinas. O tétano acidental ainda é uma doença frequente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Sua letalidade varia nos diferentes estudos, dependendo de faixa etária do paciente, gravidade da forma clínica da doença, tipo de ferimento da porta de entrada, duração dos períodos de incubação e de progressão, presença de complicações respiratórias e infecciosas e qualidade da assistência prestada. As manifestações clínicas do tétano se caracterizam pelo trismo, devido à contração dos masseteres e músculos da mímica facial, ocasionando o riso sardônico. Outros grupos musculares são acometidos, como os retos abdominais e a musculatura paravertebral, podendo ocasionar opistótono (característico das crianças)<sup>2</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência do planejamento e aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com quadro clínico de Tétano grave com base em suas necessidades humanas básicas afetadas. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre, durante a prática clínica na atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI). Ocorreu no período de 11 de janeiro à 29 de janeiro de 2016, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Estado do Pará. Neste período os alunos, sob a supervisão de um preceptor, planejamos e aplicávamos a SAE aos pacientes internados na instituição. Durante este período tivemos contato com um paciente com quadro de tétano grave, objeto de estudo deste relato de experiência. A coleta de dados para este estudo, foi realizada por meio de exame físico e análise dos registros do prontuário. Foi utilizada como parâmetro para definições do diagnóstico de enfermagem a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Association NANDA-2012-2014, para as intervenções de enfermagem utilizou-se a NIC- Nursing Interventions Classification e para os resultados esperados utilizou-se o NOC-Nursing Outcomes Classification. **Resultados:** Menor P.C.S.O. de 11 anos, masculino, natural de Capitão Poço - PA. Sofreu acidente com perfuro cortante enquanto deambulava em igarapé e machucou a região calcânea do pé direito. O menor veio encaminhado do Pronto Socorro Municipal e foi admitido no setor da Pediatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFPA, no dia 18 de dezembro do ano de 2015 e transferido para o centro de terapia intensiva no 2º andar oeste, do mesmo hospital, no mesmo dia. Veio em companhia de sua mãe, ao exame físico, contataram-se contraturas importantes e opistótono. Por estar agitado, com contraturas frequentes, dispneico, taquicárdico e febril foi sedado e entubado. Em nossa visita ao menor no dia 14 de janeiro de 2016, P.C.S.O., em companhia de sua mãe, estava

em seu 28º dia de CTI, com pneumonia mais Tétano grave, consciente, orientado, choroso, agitado, emagrecido, com pele e mucosas hipocoradas, respirando espontaneamente, mas com dificuldade, mantendo traqueotomia ocluída, monitorizado em múltiplos parâmetros: normocárdico, normotenso, apresentando hipertermia 38C°, dispneico, boa perfusão periférica, sonda nasoenteral fixada para gavagem. A ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes com ruídos adventícios tipo roncos em base pulmonar. A ausculta cardíaca: batimentos normofonéticos rítmico em dois tempos, entreat fixado veia subclávia direita recebendo 50ml/h de hidratação. Abdome flácido, sem dor a palpação com ruídos hidroaéreos presentes. Úlcera em calcâneo direito e queixava-se de dor em membros inferiores. Com diurese presente por sonda vesical de Foley. Seguindo em cuidados de enfermagem. Foram identificadas as seguintes necessidades humanas básicas afetadas: Ingestão da Nutrição, Atividade e repouso, Segurança e proteção e Conforto físico. Com base nisto, chegamos aos seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, caracterizado por mucosas pálidas e tônus muscular insatisfatório, relacionado a capacidade prejudicada de ingerir os alimentos, onde intervimos com a manutenção de uma dieta calórica e líquida adequada e monitorando o peso do corpo, para se obter o seguinte resultado: melhora no estado nutricional, através da ingestão de alimentos e líquido. Diagnóstico de ventilação espontânea prejudicada caracterizado pela cooperação diminuída, dispneia e a inquietação aumentada, relacionado a fadiga da musculatura respiratória, onde intervimos posicionando a cabeceira do cliente em posição elevada visando o alívio da dispneia, auxiliando com mudanças frequentes de posição, conforme limitações do cliente e caso necessário usando oxigenoterapia suplementar, com isto esperávamos obter como resultados a melhora nas trocas gasosas e o controle a ansiedade. Diagnóstico de resposta disfuncional ao desmame ventilatório caracterizado por presença de secreções audíveis nas vias aéreas e relacionado a desobstrução ineficaz das vias aéreas e dor sem controle, intervimos aspirando as vias aéreas e posicionando o paciente para melhor uso dos músculos ventilatórios para otimizar a expansão diafragmática, esperando como resultado controlar a dor e manter o equilíbrio eletrolítico ácido-base. Diagnóstico de integridade da pele prejudicada, onde intervimos promovendo a proteção contra infecções fazendo a lavagem correta das mãos, para ter como resultado a cicatrização de ferida com melhor rapidez e que o menor apresentasse respostas satisfatórias aos fármacos. Diagnóstico de dor aguda, caracterizado por comportamento expressivo (agitação, gemido e choro) e mudanças no apetite, relacionado a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos), onde intervimos administrando medicamento de analgesia conforme prescrição e reduzindo ou eliminando fatores que precipitassem ou aumentassem a experiência de dor, para obter como resultados o conforto físico e bem-estar do cliente e que o menor apresentasse melhoras no sono e repouso assim como melhora de apetite (alimentação). Diagnóstico de hipertermia caracterizado pelo aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais, evidenciado por calor ao toque e relacionado a patologia, onde intervimos avaliando os sinais periodicamente assim como avaliávamos sintomas de febre como: calafrios, sudorese, taquicardia, para obter como resultados a promoção da termorregulação e o conforto do paciente. (3,4,5). **Conclusão/ Considerações Finais:** A realização do plano de cuidados assistenciais para os clientes internados no CTI possui grande importância para lhes oferecer um cuidado de qualidade, fornecendo segurança e proteção, pois reduz os riscos de negligência, cada vez mais reforçando e melhorando as ações de enfermagem para que também outros profissionais possam estar reconhecendo a importância da SAE e do enfermeiro dentro do hospital, haja vista que sem o trabalho em conjunto não se pode obter o objetivo em comum da

equipe multidisciplinar, que no caso é, a reabilitação e reintegração destes clientes de volta a sociedade.

### **Referências:**

1. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE Sistematização da assistência de enfermagem. Guia prático. 2º edição. Ano 2010.
2. Viertel IL, Amorim L, Piazza U. Tétano acidental no estado de Santa Catarina, Brasil: aspectos epidemiológicos. Epidemiologia serv. saúde. 4:33-40. Ano 2005.
3. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA Internacional). Diagnóstico de Enfermagem - Definições e Classificações - 2012-2014. Porto Alegre: Artmed. Ano 2013.
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; Ano 2010.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem - NOC. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; Ano 2010.