

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO COM FASCITE NECROTIZANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helayni Cristina de Oliveira da Cunha¹; Ana Tharcylla Macedo Freitas¹; Rafaela Moura de Araujo¹; Verena Grazielle da Cruz Ferreira¹; Ronaldo de Sousa Moreira Baía²

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

Introdução: Atualmente diante de tantos conhecimentos, temos plena consciência sobre a importância do enfermeiro nos cuidados ao paciente crítico, devido o paciente encontra-se em sua grande maioria em situações instáveis, no qual requer certo cuidado e aprimoramento de técnicas, para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado às exigências de um cliente em estado crítico, é preciso uma estrutura organizacional específica. Assim quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência, quanto mais crítico for o paciente maior será a necessidade de organizar o serviço prestado.¹ Citaremos como exemplo um cliente que evoluiu com Fascite Necrotizante (FN), encontrando-se em Centro de Terapia Intensiva (CTI), e por ser uma doença que acomete o tecido subcutâneo e a fáscia muscular, torna-se uma infecção grave e rara, caracterizando-se como uma necrose extensa que rapidamente evolui. Sendo assim é papel do enfermeiro saber cuidar e avaliar feridas em UTI, por ter sido uma prática recorrente e exigida, no qual o processo está presente no cotidiano dos profissionais da enfermagem, e é preciso que se tenha conhecimento de como lidar com diversas técnicas de curativos, curativos pós-desbridamento, anatomia da fisiologia e dos fatores que influenciam o processo de cicatrização, para que se possa fazer uma boa avaliação e estabelecer uma conduta para o seu tratamento.² **Objetivos:** Elaborar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem para uma paciente internada em um Centro de Terapia Intensiva com diagnóstico de Fascite Necrotizante. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem da Universidade federal do Pará ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acometido por Fascite Necrotizante. Realizado durante aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, em uma UTI de um hospital referência em doenças infectocontagiosas, localizado no município de Belém, Pará. A atividade prática foi realizada durante o período compreendido entre 25 de fevereiro à 15 de março de 2016, no qual foi possível realizar a pesquisa para o estudo do caso clínico em questão. O levantamento dos dados ocorreu através da busca ativa das informações presentes nos prontuários da paciente, informações colhidas com a mesma e um levantamento bibliográfico sobre a patologia. A SAE foi elaborada de forma sistemática para cada caso clínico, visando assim direcionar o cuidado de forma individual. Nesse contexto, a SAE prestada à paciente acometida pela Fascite Necrotizante foi elaborada de acordo com seus principais diagnósticos de enfermagem, baseando-se na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) afim de proporcionar uma assistência de forma integral à paciente através das intervenções propostas. **Resultados:** Feminino, 55 anos, casada, cinco filhos, trabalhava em casa de família, mas abandonou o emprego por dificuldade de locomoção. Natural de Belém/PA mora em Icoaraci. Hipertensa, diabética, cardiopata, obesa. Foi internada no HPSM-Guamá após passar rapidamente pelo Hospital Abelardo Santos. No PS evoluiu com edema, quadro de tosse e falta de ar. Foi feita a administração de vários antibióticos, mas a mesma não sabe referir quais. Chegou ao HUIBB acompanhada do marido e da filha, foi admitida na enfermaria de DIP, no dia 25/02/16,

às 11h15min. Com diagnóstico de base de estafilococcia, erisipela, ICC, HAS e obesidade. Vinda do PS do Guamá, de maca. Paciente relatou início da doença dia 02/02/16, quadro de febre e mancha na coxa esquerda, evoluindo rapidamente para bolhas que se espalharam por toda a perna. Afebril, eupneica, edemaciada em MMSS/MMII, queixava-se de dores nos MMII e impossibilidade de andar. Paciente evoluiu com ferida extensa na perna esquerda, com área de necrose, presença de esfacelo e úlcera na região glútea. Foi solicitada a realização de um curativo de grau III. No dia 03/03/16 foi transferida para o CTI com diagnóstico de Fascite Necrotizante, depois de oito dias de internação na enfermaria de DIP, após apresentar um desconforto respiratório. Chegou no CTI consciente, orientada, hipocorada, astênica, acianótica, edemaciada, sem acesso venoso e em uso de O2 por cateter nasal. Foi realizado raio-x e coleta de sangue para exame. Às 20h jelco puncionado em Jugular direita. Monitorizada em cardioscópio. Às 22h30minh foi passado IC/VSD. Instalado Noradrenalina a 5ml/h às 23h. No dia 04/03/16 foi submetida ao processo de desbridamento cirúrgico. Retornou do bloco cirúrgico intubada, utilizando TOT, com acesso venoso central em VSD recebendo nora: 50ml/h, e passada SVD. Dia 07/03/16 foi verificado que a FO obtinha focos de infecção e necrose. Foi realizada a limpeza e troca do curativo. Dia 08/03/16 a paciente evoluiu para o quadro de sepse e no dia 10/03/16 foi submetida à amputação do MIE. Retornou da SO intubada, ventilada com baraka, colocada sob ventilação mecânica. Recebendo por acesso venoso central (IC/VSCD) 50ml/h de noradrenalina e 15ml/h de midazolam. Em anasarca, drenando transudato pelos MMSS, inserção de IC, FO. No dia 11/03/16 paciente seguiu em cuidados intensivos sem obtenção de melhora do quadro, e às 13h45minh evoluiu a óbito. Durante os dias que a paciente esteve no CTI foram traçados os diagnósticos de enfermagem, assim também como suas intervenções, sendo destacados três diagnósticos principais: Integridade da pele prejudicada relacionada à Imobilização física, circulação prejudicada, estado metabólico prejudicado. Volume de líquidos excessivo relacionado à ingestão excessiva de líquidos, mecanismos reguladores comprometidos. Déficit no autocuidado para higiene íntima relacionado à estado de mobilidade prejudicada, prejuízo musculoesquelético, prejuízo neuromuscular, prejuízo perceptivo. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram, respectivamente: Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, odor e tamanho, limpar a lesão com soro fisiológico ou limpador não tóxico, aplicar unguento adequado à pele/lesão, mudança de decúbito, uso de loção hidratante na pele íntegra para evitar surgimento de novas úlceras. Monitorar função renal (níveis de ureia e creatinina), administrar diuréticos prescritos, monitorar o estado de hidratação (ingestão e eliminação), inserir cateter urinário. Realizar banho no leito em água com temperatura agradável, aplicar unguento lubrificante e creme em áreas ressecadas da pele, monitorar capacidade funcional durante o banho. **Conclusão/ Considerações Finais:** No decorrer da experiência foi notória a importância da participação da enfermagem no processo do cuidar em pacientes críticos, onde se faz necessário, para obtenção de êxito no tratamento, embasamento científico sobre a patologia em questão, sobre a fisiologia da anatomia e ainda o processo de cicatrização que envolve o tratamento adequado, possibilitando ao enfermeiro traçar uma conduta integral que vise à melhora desse paciente. A SAE promove assistência individualizada, melhora a organização do trabalho e, como consequência, aperfeiçoa os cuidados de Enfermagem.³ Assim, concluímos que este estudo levou a refletir sobre a atuação da enfermagem ao paciente crítico, sendo o enfermeiro, o profissional responsável pela elaboração e execução da SAE, lhe dando total autonomia sobre o cuidado prestado e assim promover a melhora do quadro geral dos pacientes.

Descritores: Fasciite Necrosante, Cuidados de Enfermagem, Cuidados Críticos.

Referências:

1. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Out-Dez 2006; 15(4):617-28.
2. Alcantara C, Alcantara VCS. Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético. *Com. Ciências Saúde*. 2009; 20(2):173-184.
3. Giúdice CAR, Salotti SRA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fasceíte necrotizante secundária à cisto pilonidal. *Saluvita, Bauru*, 2012; 30 (3):179-202.