

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA SUBMETIDO À COLOCAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PERITONEAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raira da Silva Colombi¹; Bianca Marcelino de Jesus¹; Helayni Cristina de Oliveira da Cunha¹; Rafaela Moura de Araújo¹; Sheila Barbosa Paranhos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
rairaenf@outlook.com

Introdução: A SAE foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem científica ou da solução de problemas na prática e para a sua aplicação, enfermeiras e enfermeiros precisam entender e aplicar conceitos e teorias apropriados das ciências da Saúde, incluídas aí a própria Enfermagem, as ciências físicas, as ciências biológicas, comportamentais e humanas, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Esse conjunto de conhecimentos proporciona justificativas para tomadas de decisão, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações.¹ A Resolução COFEN 272/2002 conceitua a Sistematização da Assistência de Enfermagem como: Atividade privativa do enfermeiro, onde se utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações da assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Este processo está organizado em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Trata-se de um processo consciente que organiza e prioriza o cuidar por meio da aplicação do método científico. Portanto, sua importância para melhoria da prática tem lhe conferido lugar de destaque no ensino e na assistência². A mielomeningocele (MMC) é o defeito mais frequente no fechamento da porção posterior do tubo neural. Em sua grande maioria (85%), ocorrem entre a terceira e quinta semana de gestação³. A mielomeningocele é uma doença devastadora, podendo levar a retardo mental, deficiência motora e incontinência urinária/fecal, dependendo de sua gravidade. Quanto mais cedo a medula puder ser recoberta, menor o grau de lesão mecânica e química a que ela será submetida e menor o grau de herniação posterior do cerebelo⁴

Objetivos: Desenvolver uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente internado na Fundação Santa Casa da Misericórdia do Pará, o qual foi diagnosticado com mielomeningocele e hidrocefalia submetido a colocação de derivação ventricular peritoneal.

Descrição da Experiência: Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) ao paciente internado em uma enfermaria pediátrica para colocação de derivação ventricular peritoneal. Realizado durante aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem Pediátrica, em um hospital referência materno infantil, localizado no município de Belém, Pará. O levantamento dos dados ocorreu através da busca ativa das informações presentes nos prontuários do paciente, informações colhidas com a acompanhante do mesmo. Para compor o trabalho utilizou-se um levantamento bibliográfico na base de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) como subsídio teórico, com artigos disponíveis referentes à patologia em questão. A SAE foi elaborada de forma sistemática para cada caso clínico, visando direcionar o cuidado de forma individual. Nesse contexto, a SAE prestada ao paciente diagnosticado com mielomeningocele e hidrocefalia submetido a colocação de derivação ventricular peritoneal, foi elaborada de acordo com seus principais diagnósticos de enfermagem, baseando-se na North American

Nursing Diagnosis Association (NANDA) a fim de proporcionar uma assistência de forma integral à paciente através das intervenções propostas. **Resultados:** Lactente, sexo masculino, 02 meses, admitido no dia 08/06/2016, na enfermaria São Francisco, em POT de correção de mielomeningocele lombar, evoluindo com aumento do perímetro cefálico. Necessidade de derivação ventricular peritoneal, natural de Belém/PA. Genitora realizou acompanhamento pré-natal na unidade de saúde Eduardo Angelim. Parto realizado por via vaginal, ocorrido na Fundação Santa Casa de Misericórdia Do Pará no dia 27/03/2016. Recém-nascido a termo, pesando 2.650kg. Sem histórico de vacinação devido condições de saúde. Genitora nega alergia. Reside com os pais e um irmão em casa própria de alvenaria, com saneamento básico adequado. Mãe dona de casa e pai vendedor, renda mensal de 1 salário mínimo. Mãe e pai com primeiro grau completo, católicos. Aos 3 dias de vida realizou cirurgia de correção de MMC, genitora negou mais intercorrências. No momento da avaliação, Lactente em 7º dia de PO de colocação de DVP. Genitora relatou congestão nasal persistente em lactente e negou demais queixas. Ativo e reativo. eupnéico (FR:45rpm); taquiesfígmico (FC:158bpm) e normotérmico (T:36,4º C). Couro cabeludo íntegro, fontanela bregmática aberta e fontanela lambdóidea coberta por curativo cefálico. Conjuntiva hipocorada. Respiração abdominal em ar ambiente. AP: MV+, com sibilos discretos no ápice do pulmão esquerdo. AC: BCNF em 2T. Abdome globoso, RHA+, curativo oclusivo externamente limpo em região abdominal. Higiene geral prejudicada. Dermatite menos evidente em região perianal. Acesso venoso central em VSE. Diurese e evacuações presentes e espontâneas em fralda. Em Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Durante os dias que o paciente esteve internado, foram traçados os diagnósticos de enfermagem para a sistematização da assistência, assim também como suas intervenções, sendo destacados três diagnósticos principais: Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos. Hipertermia relacionada à anestesia evidenciada por aumento na temperatura corporal e pele quente ao toque. Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à exposição de região periestoma ao débito da colostomia. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: Cuidados com o local de inserção do acesso (manipular com técnicas assépticas, realizar a troca sempre que necessário e observar sinais de infecção local); Monitorar Sinais vitais (atentar para hipertermia). Oferecer roupas e cobertas para reduzir a perda de calor; Administrar antitérmico conforme prescrição médica; Monitorar sinais vitais. Proteger a área com pasta periestomal; Supervisionar pele durante a troca de kit de bolsa; Manipular região com movimentos delicados. Mãe orientada quanto à adequada higiene geral do lactente. **Conclusão/Considerações Finais:** A SAE promove assistência individualizada, melhora a organização do trabalho e, como consequência, otimiza os cuidados de Enfermagem dispensados⁵. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade exclusiva do Enfermeiro e tem por objetivo organizar e solidificar o plano de cuidados individualizado de forma clara e objetiva para assim melhorar a qualidade de vida do paciente e com isso alcançar uma excelente prestação de serviços com menor custo para o hospital. No entanto, para que se chegue à elaboração de um plano de cuidados, é necessário que haja responsabilidade para observar os mínimos detalhes apresentados pelos pacientes, coletando e registrando dados desde sua anamnese e exame físico até a observação diária das características apresentadas no decorrer de um tratamento. Diante do exposto, o presente trabalho buscou enfatizar a importância da elaboração da assistência de enfermagem a um paciente acometido por mielomeningocele e hidrocefalia submetida à colocação de derivação ventricular peritoneal, onde buscou-se alcançar as particularidades e necessidades do indivíduo em questão.

Referências:

1. Murta GF. Saberes e Práticas: Guia Prático de Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3.ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2007.
2. Alfaro LR. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. Trad. por: Thorell, A. 7 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.
3. Badisserotto C, Kondo L, Chamlian R. Perfil epidemiológico dos pacientes com mielomeningocele do centro de reabilitação Lar Escola São Francisco, Med Reabil 2010; 29(3); 9-76.
4. Pedreira D et al. Estudo de uma nova técnica para criação cirúrgica de um defeito semelhante a meningomielocelo em fetos de coelhos, Acta Cirúrgica Brasileira, 2003; 18(2):125-156.
5. Giúdice CAR, Salotti SRA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fascíte necrotizante secundária à cisto pilonidal. Saluvita, Bauru. 2012; 30(3); p.179-202.