

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO COM LESÃO INVASIVA

Ana Caroline Batista da Silva¹; Évany Maria Umbelina Amorim Smith¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Wélida Torres da Silva¹

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

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 e a sua implantação deve ser realizada em toda a instituição de saúde pública e privada.¹ A crescente abertura para os novos métodos/ metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por um outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença.² Assim a sistematização oportuniza melhor atendimento do paciente com um atendimento individualizado como também mostrando a importância de tal processo para o enfermeiro, planejando as suas devidas condutas, analisando o histórico do paciente com olhar integral, realizando exame físico, para assim diagnosticar e conduzir um cuidado integral e individualizado a cada ser humano. A Organização Mundial da Saúde define os idosos como indivíduos acima de 65 anos. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. No Brasil, esses tumores aparecem em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. Estimativa de novos casos: 20.520, sendo 12.920 homens e 7.600 mulheres.³ A possibilidade de maior sobrevivência por meio da gastrectomia é atraente, mas o problema da mortalidade cirúrgica é difícil de ser discutido com o paciente. Mediante esta realidade, buscou-se realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para ajudar eficientemente na contribuição do tratamento e intervenções de enfermagem ao paciente idoso internado em Centro de Terapia Intensiva, intervindo de forma positiva no prognóstico do paciente em estudo e de outros com o mesmo quadro. **Objetivos:** Desenvolver uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente idoso internado na Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), o qual foi diagnosticado com Câncer Gástrico. **Descrição da Experiência:** Este estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), durante a prática clínica na atividade curricular Enfermagem em CTI. Ocorreu no período de junho a julho de 2016, no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) em Belém-PA. Neste período as alunas, sob a supervisão da docente, praticavam as funções da enfermagem aos pacientes críticos. Durante acompanhamento, um paciente foi escolhido para que a dupla de alunas planejasse e aplicasse a SAE de acordo com as necessidades dele. A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico e análise dos registros do prontuário para identificar as principais necessidades afetadas do paciente. Foi utilizada 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. **Resultados:** Tratava-se de M.M.M., sexo masculino, 66 anos, admitido no dia 28/06/16 no Centro de Terapia Intensiva, sedado, dispnéica sobre MNC e recebendo aporte venoso por acesso periférico em MSE com diagnóstico inicial de neoplasia gástrica avançada. Acompanhado pela esposa e pela irmã que farão o revezamento durante o período de internação. 4º dia de

CTI, ID 3º PO de Gatrectomia total + esofagojejunoanastomose (y Roux) + colecistectomia + linfodenectomia + relaparotmia exploratória + drenagem de cavidade bilateral + rafia de ponto de sangramento. Sedado, RAMSAY 5, pupilas isocáricas, entubado em VM, PCV 11 cmH₂O, Ti 1 seg., I:E 1:3,2, FR 14 rpm, PEEP 5 cmH₂O, Sensibilidade 3 l/min., FiO₂ 25%. Monitorizado em multiparâmetros, taquicárdico, afebril, SO₂ 93%, PA 139/84 mmHg a custa de DVA. AP: MV presente, diminuídos em base e estertores creptantes. AC: BCNF rítmico em 2T sem sopros. Acesso central por intracath em VJD, recebendo 7 ml/h de Dormonid + 3 ml/h de Fentanil + 20 ml/h de Hidratação venosa. Abdômen pouco tenso, RHA rude, FO abdominal em cicatrização por 1ª intenção sem sinais de infecção, dreno tubular em FE e tubulaminar em FD, com secreção serohemática. SNE fixada e fechada. Diurese presente, com bom volume por SVF em sistema fechado. Membros edemaciados com perfusão periférica satisfatória. Foi montada uma tabela contendo os principais diagnósticos de Enfermagem: risco de aspiração relacionada à alimentação por sonda, presença de TOT + VM e sonda gastrointestinal; risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionada à cirurgia abdominal; integridade da pele prejudicada caracterizada por rompimento da superfície da pele relacionada a fatores mecânicos (pressão); risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: monitorar a condição de oxigenação do paciente (SaO₂, FC) imediatamente antes, durante e após a aspiração; manter cabeceira elevada, realizar balanço hídrico; monitorar a eliminação urinária; examinar a condição da incisão cirúrgica, quando adequado, observar calor, cor, pulsos, textura, edema e ulcerações nas extremidades. Monitorar os ruídos intestinais e anotar a data do último movimento intestinal. Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente, usar luvas de procedimento em curativo de inserção do intracath e ferida operatória. **Conclusão/ Considerações Finais:** A finalidade desse trabalho é frisar as necessidades de um paciente dentro da sistematização da assistência de enfermagem, analisar criteriosamente cada alteração que possa ser revertida ou evitada. Observamos dentro do trabalho realizado pela enfermagem no CTI a grande necessidade de diagnosticar corretamente cada especificidade do paciente engajando logo após um correto plano de cuidados, a priori pode parecer uma simples função, porém, se não for exercida com pudor e dedicação de nada servirá. A atenção aos detalhes é de suma importância para a manutenção da vitalidade ou recuperação total do paciente dentro da terapia intensiva. Sem esses requisitos é quase impossível fornecer os cuidados favoráveis e corretos. Portanto, é importantíssimo que o enfermeiro realize com a máxima atenção exame físico do paciente, observando sempre qualquer alteração aparente e não aparente para que tenha a melhor recuperação possível, assim como conforto e qualidade no atendimento. Ao atendermos o paciente que nos propiciou esse estudo, comprovamos que não basta um atendimento de qualidade e atenção aos vários requisitos para este, mas a humanidade e o amor para com o próximo, um pequeno gesto de carinho que repassa segurança contribui para a revitalização e força de vontade para que o paciente se recupere de uma vez, voltando ao seu cotidiano e ao seio de sua família.

Referências:

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

2. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):643-8.
3. Instituto Nacional do Câncer. Definição de Câncer Gástrico. [publicação online]. Brasil, 2016 [Acesso em: 26 jul 2016]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>.
4. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.