

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE CRÍTICO COM COLELÍTIASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Wrisselia Augusto Noronha¹; Jonathan Douglas Pinheiro Sampaio²; Lohanna Farias Souza¹; Naianne Cristina Reis¹; Esleane Vilela Vasconcelos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
wrisselia2007@hotmail.com

Introdução: A essência da enfermagem é o cuidar, e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é a metodologia usada para planejar, executar e avaliar o cuidado, tratando-se de ferramenta fundamental do trabalho do enfermeiro¹. No processo de trabalho da Enfermagem, a SAE é um importante instrumento para efetivação do trabalho, sendo uma das grandes conquistas da profissão, propiciando valorização, prestígio e otimização da assistência. Registrar todo o processo da assistência prestada ao paciente permite ao enfermeiro analisar de forma sistematizada o estado de saúde, facilitando e agilizando o planejamento do cuidado. A realização da SAE eleva a qualidade e a segurança das ações da assistência de enfermagem, principalmente no Centro de Terapia Intensiva (CTI), beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado, quanto ao profissional, que registra e dá visibilidade ao processo de enfermagem². A colelitíase é a doença mais comum do trato biliar. Ela é caracterizada pela formação de cálculos biliares no interior da vesícula ou ductos biliares. A formação ocorre quando o colesterol, os sais biliares ou os bilirrubinatos são produzidos em excesso pelo fígado, o que leva à precipitação formando os cálculos biliares³. A colelitíase é umas das afecções do sistema digestório mais frequente, acometendo 20% da população adulta. Sua incidência é relacionada à progressão da idade, com prevalência global de 9,3%, passando para 21,4% nos idosos de 60 a 69 anos. Na faixa etária acima dos 70 anos, 27,5% dos indivíduos são acometidos. É uma doença de predominância do gênero do sexo feminino e em pessoas obesas⁴. O estudo foi desenvolvido com o intuito de melhorar a sistematização da assistência, visando uma assistência mais abrangente, e assim intervindo de forma positiva no prognóstico da paciente em estudo e de outros com quadros semelhantes. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre o desenvolvimento e execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente acometida por colelitíase, após identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do 6º período, durante a prática clínica da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, da Universidade Federal do Pará. O estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva, do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/PA), localizado no município de Belém do Pará, em Setembro de 2016. A assistência do trabalho foi direcionada a paciente M.F.P.L, do sexo feminino, 71 anos, diagnosticada com Colelitíase, Sepsis, Insuficiência Respiratória e Pancreatite. O Procedimento metodológico utilizado foi de pesquisa documental centrada na análise da literatura sobre Colelitíase, Insuficiência Respiratória, Pancreatite e Sepsis. No preenchimento do histórico, realizamos o levantamento dos dados por meio do exame físico e consulta ao prontuário, a fim de coletarmos informações que facilitassem a identificação dos diagnósticos de enfermagem. Para análise dos dados, utilizamos a taxonomia II da NANDA, que a partir da identificação dos fatores relacionados determinamos o diagnóstico de enfermagem. Após conhecimento dos diagnósticos de enfermagem, foram elaboradas as intervenções que mais se adequavam às necessidades da paciente, respeitando sua individualidade, visando uma maior qualidade na reabilitação. Não houve

dificuldades na realização do trabalho, pois a instituição escolhida ofereceu suporte e ambiente propício à coleta de dados, favorecendo assim o estudo. **Resultados:** Tratava-se de M.F.P.L., do sexo feminino, 71 anos, admitida no dia 14/08/2016 ao dia 06/09/2016 no Centro de Terapia intensiva, com diagnóstico de Colelitíase, Sepse, Insuficiência Respiratória e Pancreatite. DSE: Ensino Fundamental Incompleto, pensionista, mora com a família (filhos, nora e netos). Paciente em 14º dia de CTI, com ID: em 4º dia de P.O de Colecistectomia + Sepse + Insuficiência Respiratória + Pancreatite. Foi sedada, intubada, colocada em VM. Ransey 6, pupilas isocóricas, PVC: 15 cm H₂O, Ti: 1s, I:E: 1:4, FR: 12 rpm, PEEP 10 cm H₂O, sem 21/minuto, FiO₂ 70%. Monitorizada em multiparâmetros: normocárdica, normotérmica, PA 130x95 à custa de DVA. AP: MV (+) roncosp difusos. Pele e mucosas ictéricas, membros edemaciados, com extremidades frias e perfusão periférica pouco satisfatória. Recebendo 25ml/h de hidratação + 75 ml/h de reposição de Kcl + 15 ml/h de noradrenalina + 10 ml/h de dormonid em AVC por CDL em VJD. Curativo em F.O limpo. Diurese satisfatória por SVF. Foi montada uma tabela contendo os principais diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado com insuficiência respiratória aguda evidenciada por ventilação mecânica invasiva tubo orotraqueal, risco de aspiração relacionada ao nível de consciência reduzida, presença de sonda nasogástrica, presença de TOT e tosse ineficaz, risco de infecção relacionada a presença de TOT, presença de vias aéreas invasivas e pela exposição ambiental a patógenos, desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada à presença de via aérea artificial, secreções nos brônquios e secreções retidas, hipotermia relacionada à exposição a ambiente frio, integridade da pele prejudicada relacionada a imobilização física no leito evidenciada por lesão em região sacra. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções respectivamente: Monitorar a ventilação mecânica invasiva e via aérea artificial, Monitorar gasometria arterial e oxímetro de pulso, Auscultar sons respiratórios, Observar irregularidade respiratória, Aspirar vias aéreas; Manter cabeceira da cama elevada, Aspirar vias aéreas e TOT se necessário, Inflar o balonete do cuff durante a ventilação mecânica; Manter técnicas assépticas, Realizar higiene oral e corporal do paciente, Realizar curativo estéril em F.O, Realizar curativo em acesso central; Aspirar vias aéreas e TOT se necessário, Realizar ausculta pulmonar, Realizar mudança constante de posição do paciente; Monitorar temperatura, cor e umidade da pele, Cobrir paciente com cobertores, evitar descobrir o paciente desnecessariamente, Manter aquecida as extremidades, Realizar boto com algodão ortopédico e atadura para os pés; Realizar mudança de decúbito no leito a cada 2 horas, realizar hidratação da pele. **Conclusão/ Considerações Finais:** Durante a construção desse estudo, ficou evidente a importância da sistematização da assistência de enfermagem como elemento modificador do processo de trabalho, e suas dimensões de cuidado que caracterizam uma assistência de qualidade, com eficiência. A SAE como instrumento privativo do enfermeiro deve ser realizada a fim de garantir um cuidado integral, que de certa forma faz toda diferença no prognóstico do paciente, pois a mesma possibilita traçar os cuidados de acordo com as especificidades do cliente.

Descritores: Educação em Saúde, Infecção Urinária, Enfermagem.

Referências:

1. THOMAZ. et al. Sistematização da Assistência Da Enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Encontrado em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&>

lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=355572&indexSearch=ID. Acessado em: 25 de Setembro de 2016.

2. CUNHA, S. M. B; BARROS ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev bras enferm. 2005; 58(5):568-72.
3. FREITAS, E. R; CASTRO, E. M. L; SOUTO, M. L. Et al. Litíase biliar em paciente obesa do sexo feminino: Relato de Caso. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 2, n. 2, 2012, p. 43-47. 2009.
4. Nanda. Diagnóstico de enfermagem NANDA: Definições e classificações.2012-2014; Porto Alegre; ArtMed Editora,2012.
5. SALIM MT; CUTAIT, R. Complicações da cirurgia videolaparoscópica no tratamento de doenças da vesícula e vias biliares. Arq Bras Cir Dig. 2008; 21 (4): 153 7.