

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE BACTERIANA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIENCIA

Fernanda da Silva Lima¹; Fabio Pereira Soares¹; Esleane Vilela Vasconcelos²

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

Introdução: Conhecida desde a Antiguidade, quando alguns médicos importantes da história, como Hipócrates, Galeno e outros, já faziam referência à mesma, foi apenas em meados do século XVII, mas precisamente em 1661, que Thomas Willis fez a primeira descrição detalhada da meningite, na sua forma epidêmica, em “A description of an epidemical fever”. Entretanto, só dois séculos mais tarde, em 1887, é que o primeiro agente patogênico desta enfermidade, a *Neisseria meningitidis*, foi isolado”, e, em 1891, Quincke padronizou a realização da punção lombar com fins propedêuticos”. A partir de então, os demais agentes etiológicos bacterianos, foram sendo gradualmente identificados.¹ O termo meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das leptomeníngeas, membranas que envolvem o encéfalo e medula espinhal. Esta pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos. A meningite bacteriana é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por febre, cefaleia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração, confusão mental e sinais de irritação meníngea acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). No curso da doença, podem surgir delírio e coma. As principais complicações das meningites bacterianas são: perda da audição, distúrbio de linguagem, retardo mental, anormalidade motora e distúrbios visuais.² Assim, tem-se a importância da elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem. 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 uma ferramenta fundamental do trabalho do enfermeiro.³ A SAE é um método científico de trabalho, que proporciona um aumento na qualidade da assistência prestada ao paciente, através do planejamento individualizado das ações de enfermagem, sendo de responsabilidade do enfermeiro; transmitindo maior segurança, mais qualidade e adquirindo confiança e humanização assistencial junto ao paciente.⁴ **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao elaborar uma Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com meningite bacteriana internado em uma unidade de terapia intensiva. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um hospital universitário, no município de Belém do Pará, no mês de abril de 2016, durante as práticas hospitalares da Atividade Curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, que faz parte do 6º semestre do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. O estudo refere-se a um paciente de 30 anos, masculino, com diagnóstico de Meningite Bacteriana. Foram coletados os dados através do prontuário, consulta de enfermagem e exame físico, para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para melhoria da qualidade de vida do mesmo com o objetivo de identificar quais as principais necessidades afetadas do paciente. Logo em seguida, foram organizados e fundamentados nas literaturas selecionadas. O processo de enfermagem foi aplicado para identificar os principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA 2015- 2017, a partir dos problemas encontrados para propor um plano assistencial. As características, prescrição de enfermagem e resultados para os diagnósticos encontrados basearam-se nas Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificações dos Resultados

de Enfermagem (NOC). **Resultados:** R.J.S.C., 30 anos, masculino, procedente de Belém. Familiares relataram que o paciente procurou atendimento várias vezes em Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Hospital Pronto Socorro apresentando sintomas de cefaleia e vômito, era medicado e retornava para sua residência, até que na última ocorrência houve a suspeita de meningite, logo foi referenciado para o Hospital Universitário apresentando crises de convulsão e rebaixamento de consciência, sendo admitido no Centro de Terapia Intensiva no dia 11/04/2016, sem diagnóstico definido. Foi diagnosticado com meningite bacteriana e suspeita de meningoencefalite Tuberculosa. No 5º dia de UTI, com ID: Meningoencefalite por TB, sedado, Ramsay: 5, pupilas isocóricas e fotorreagentes, intubado em Ventilação Mecânica PCV (Ventilação controlada a pressão) 10cmH₂O, PEEP 6cmH₂O, Sensibilidade 2l/min, Fração inspirada de O₂ 40%, FR 13rpm. Monitorizado em multiparametros, bradicárdico (44bpm), hipotenso (100/64mmHg), hipotérmico (35°C). AP: MV presentes bilateral sem ruídos adventícios, AC: BCNF em 2T sem sopro, abdome flácido com ruídos hidroaéreos presentes, recebendo nutrição por sonda nasogástrica 36ml/h. Membros inferiores sem edemas, perfusão periférica satisfatória, acesso periférico em membro superior esquerdo recebendo dormonid 5ml/h + fetanil 5ml/h e HV 100 ml/h. Diurese presente por sonda vesical de demora, com bom volume. Foi montada uma tabela contendo os principais diagnósticos de Enfermagem: Padrão Respiratório Ineficaz, evidenciado por intubação em Ventilação Mecânica, Risco de Infecção relacionado a procedimentos invasivos, Confusão Aguda caracterizado por alteração do nível de consciência, Risco de Integridade de pele prejudicada relacionado à mobilização física. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: Monitorar sinais vitais e perfusão periférica, Precauções contra aspiração (cabeceira elevada), Posicionamento da sonda e Supervisão da dieta, Manter assepsia com álcool a 70%, troca de curativos e observar sinais de infecção local, Controlar possíveis infecções com uso de EPI's, Manter técnica estéril, realizar limpeza e fixação nos cuidados com sonda vesical e nasogástrica, Avaliar nível de consciência; Prevenir úlceras de pressão; Supervisionar pele, Monitorar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura, tremor, piloereção) e de hipertermia (aumento de temperatura, rubor facial, sudorese). **Conclusão/ Considerações Finais:** Verificou-se que a aproximação com SAE durante a formação acadêmica é um meio de promover mudanças e estimular os profissionais a aderir à sua implantação nos serviços de saúde. Percebeu-se que a Sistematização de Assistência de Enfermagem tem um papel fundamental na recuperação e reabilitação da saúde, pois o seu estabelecimento através do Processo de Enfermagem proporcionará um atendimento de qualidade e de forma integral ao paciente, sendo que através dela tem-se uma visão geral do indivíduo. É uma atividade privativa do enfermeiro e veio para organizar e consolidar o plano de cuidados individualizado de forma clara para assim melhorar a qualidade de vida do paciente e serviço do hospital. Assim, a Meningite Bacteriana, por ser uma doença altamente contagiosa, requer cuidados específicos, principalmente em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva, devido às complicações do quadro clínico ocasionado pela patologia. Sendo assim, é necessário que o enfermeiro conheça a gravidade desta doença de maneira a elaborar uma SAE de qualidade para assim prestar um cuidado eficiente e humanizado.

Referências:

1. TRÓCOLI M G C. Epidemiologia das meningites bacterianas e virais agudas ocorridas no instituto estadual de infectologia São Sebastião. Dissertação para

obtenção do Grau de Mestre em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ. Rio de Janeiro -1997

2. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ªed. Brasília/DF. Secretaria de vigilância em saúde. 2009. P 725-751.
3. CHAVES LD, SAE – Considerações Teóricas e Aplicabilidade. Editora: Martinari,2009.
4. TANNURE; PINHEIRO. SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem. Editora Guanabara Koogan, 2ª edição, 2010.