

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO COM TROMBOSE CEREBRAL+ IRPA E SEPSE NA UTI

Brenna Marcela Evangelista Baltazar<sup>1</sup>; Marcia Pena de Oliveira<sup>1</sup>; Marcos da Silva Trindade<sup>1</sup>; Wélida Torres da Silva<sup>1</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA)

marcelabaltazar@hotmail.com

**Introdução:** O processo de enfermagem proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho do enfermeiro, para nortear nas tomadas de decisões e na efetivação da assistência. Possuindo cinco etapas, ordenadamente: Investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência e avaliação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o conjunto de ações planejadas, organizadas e fundamentadas cientificamente, com o objetivo de oferecer o cuidado personalizado e humanizado para cada necessidade evidenciada. Assim, a SAE é uma atividade que possibilita utilizar métodos e estratégias que os permitam identificar as situações problema, gerando subsídios para ações prevenção de agravos e reabilitação da saúde do paciente. A sistematização de enfermagem presente neste trabalho está direcionada à assistência de um paciente crítico com trombose venosa cerebral (TVC) que ocorre devido a formação de hematomas que provocam uma congestão venosa cerebral, infarto e hemorragia características da TVC, ocorre uma predominância em adultos com idade média de 39 anos + Insuficiência respiratória Aguda (IRpA) que é um desequilíbrio funcional que acontece devido a incapacidade de manutenção adequada de oxigenação dos tecidos e conseqüentemente eliminação do dióxido de carbono produzido pelo organismo, + Sepsis que é uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada desencadeada por um agente infeccioso resultante de uma complexa interação entre o microorganismo infectante e a resposta imune, pró-inflamatória e pró coagulante do paciente, a média de mortalidade mundial esta em torno de 30% e no Brasil chega a 60% dos casos. É nesse momento que cabe ao enfermeiro, a compreensão da instalação das complicações de tais doenças e a intervenção precoce de cuidados que visem minimiza-las, através da SAE. **Objetivos:** Elaborar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem para um paciente com Trombose Cerebral, Insuficiência Respiratória Aguda e Sepsis. **Descrição da Experiência:** É um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa o qual a coleta de dados foi realizada através de análise do prontuário, nas visitas de enfermagem, na análise do quadro clínico e na evolução do mesmo, com o objetivo de identificar quais as principais necessidades do paciente. A pesquisa foi realizada no 2º andar, onde está localizada a UTI, do HUIBB/UFPA, localizado no município de Belém. O plano de assistência de enfermagem, desenvolvido neste trabalho foi direcionado a um paciente vítima de um acidente automobilístico internado na UTI oriundo do pronto socorro no mês de junho de 2016. Fazendo parte da avaliação prática da Atividade Curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI) do curso de Enfermagem da UFPA. **Resultados:** Trata-se de R.L.S., sexo masculino, 32 anos, católico, em união estável, ensino médio completo, trabalhava como jardineiro, nascido em Magalhães Barata- PA (SIC). Admitido no dia 14/05/2016 no CTI. Oriundo do HPSM. No 25º de CTI, com ID de Trombose Cerebral + Sepsis + IRpA. Vigil, não atendendo as solicitações verbais e dolorosas (Glasgow 6). Traqueostomizado, em macronebulização, monitorado em multiparametros, taquicárdico (118bpm), febril (37,4°C), PA 128x78mmHg, SO2 93%. AP: MV presentes com roncos difusos. AC: BCNF rítmico em 2t sem sopro. Abdome m flácido com RHA presentes, SNE pra gavagem.

Acesso periférico em MSE, recebendo 60ml/h de hidratação. Membros edemaciados, lesão ulcerativa em panturrilha direita. Lesão por pressão em região sacra com presença de tecido desvitalizado. Diurese espontânea por uropen com bom volume. De acordo com a coleta de dados foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem e elaborou-se as intervenções de acordo com os recursos disponíveis: Padrão respiratório ineficaz relacionado com insuficiência respiratória aguda evidenciada por ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal. Utilizou-se como intervenção a aspiração das vias aéreas, com intuito de reduzir a quantidade de secreções e assim promover as trocas gasosas e melhoria no conforto respiratório. E espera-se que assim ele mantenha as trocas gasosas eficiente. Risco de aspiração relacionada à alimentação enteral, nível de consciência reduzido, presença de sonda nasoenteral, presença de TOT. Como intervenção utilizou-se a aspiração das vias aéreas e TOT, a cabeceira elevada durante e após a gavagem e o balonete insuflado com intuito de evitar a aspiração de líquidos pelo paciente. Assim prevenindo a broncoaspiração. Integridade da pele prejudicada caracterizado por rompimento da superfície da pele relacionado a fatores mecânicos (pressão). Intervindo com mudança de decúbito, realização de curativos em lesões por pressão, desbridamento das lesões quando necessário e proteção com ataduras em placas na região calcanea. Evitando assim o agravamento e aparecimento de novas lesões além de auxiliar na cicatrização de feridas. Desequilíbrio do volume de líquidos como diagnóstico de enfermagem foi definido devido a edemas dos membros como o risco de aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ ou intracelular. E a intervenção de enfermagem implementada foi monitorar a ocorrência de manifestações de desequilíbrio eletrolítico e manter registro preciso de ingestão e eliminação onde o resultado esperado seja o de regulação e prevenções de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e eletrólitos. Déficit no autocuidado relacionado ao estado comatoso evidenciado pela incapacidade para movimentar-se. Intervindo com banho no leito, higienização da cavidade oral, massagem e hidratação da derme. Busca-se a higiene corporal e a promoção do conforto. **Conclusão/ Considerações Finais:** As Unidades de Terapia Intensiva constituem-se em unidades especializadas no cuidar de pacientes críticos. Os pacientes que são admitidos nessas unidades precisam de constante atenção, e dependem, em sua maioria, total ou quase que totalmente da enfermagem. Para isso é imprescindível que os cuidados de enfermagem e o seu processo sejam uma Teoria de Enfermagem para que possa haver a promoção das necessidades humanas básicas do paciente. Além de que o enfermeiro deve saber as patologias que ocorrem nas UTI's para intervirem nos possíveis agravamentos, assim promovendo e avaliando as necessidades individuais de cada paciente. As aulas práticas em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI) permitiu vivenciar como se dá a atuação do enfermeiro mediante um paciente crítico em condição de internação, identificar as fragilidades desse paciente, avaliar seu nível de cuidados, prestar assistência para redução de impactos inerentes ou não a internação, tais como os diagnósticos apresentados. Assim espera-se, que com este estudo possa-se embasar o nosso cuidar e melhorar a qualidade da nossa assistência aos pacientes críticos, fundamentando-se em uma das melhores teorias do Processo de Enfermagem.

### **Referências:**

1. Neurologia de netter. Jones Jr., H. Royden; tradução Jussara Burnier, Paulo Cesar Ramos Porto Mendes. – Porto Alegre: Artmed, 2006.
2. Suporte Ventilatório - Aplicação Prática - 3ª Ed. Emmerich, Joao Claudio Revinte-2010

3. REINHART K, DANIELS R, MACHADO FR. O ônus da sepse: uma chamada em apoio ao Dia Mundial da Sepse 2013. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2013. Disponível em: . acesso em 14/06/2016
4. NANDA, Diagnósticos de enfermagem da. Definições e classificação 2012-2014. Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. Porto Alegre : Artmed, 2013