

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA, EDEMA AGUDO DE PULMÃO, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA E PNEUMONIA

Naianne Cristina Reis¹; Heilla Christine Monteiro Monteiro¹; Jonathan Douglas Pinheiro Sampaio¹; Lohanna Farias Souza¹; Esleane Vilela Vasconcelos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
naianne_cristina17@hotmail.com

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é a organização e execução do processo de enfermagem, com visão holística e é composta por etapas inter-relacionadas. Permite um direcionamento e coordenação do cuidado de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, possibilitando integralidade e qualidade na assistência prestada. Nesse contexto faremos a Sistematização da assistência de Enfermagem a uma paciente com impressão diagnóstica de Hipertensão Arterial Sistólica, Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) e Pneumonia. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é imprescindível para ofertar ao paciente uma atenção integrada, individual e com qualidade. Hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos. E esse número é crescente e seu aparecimento está cada vez mais precoce. Representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular e outras complicações. Histórico familiar, sedentarismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e dieta rica em sal são alguns fatores de risco para o surgimento da doença. O edema agudo de pulmão está relacionado, na maioria das vezes, a causas cardíacas. É a apresentação clínica inicial de cerca de 8%-12% dos pacientes com IC aguda e está associado a um pior prognóstico intra-hospitalar. É uma síndrome clínica em que ocorre acúmulo de fluido nos espaços alveolares e intersticiais dos pulmões, podendo ser decorrente de causas diversas. O resultado do processo é caracterizado por hipoxemia, aumento no esforço respiratório, redução da complacência pulmonar e redução da relação ventilação perfusão, a Hipertensão Arterial Sistólica é uma das patologias que favorece o seu surgimento. A insuficiência respiratória aguda se caracteriza por hipóxia e hipercapnia e pode ser definida como uma incapacidade do sistema respiratório em captar oxigênio (PO₂) e/ou remover o gás carbônico (PCO₂) do sangue e dos tecidos do organismo. Trata-se de uma síndrome e não de uma doença, sendo diversas as entidades clínicas que podem causar IRpA. Isso se deve a própria complexidade do sistema respiratório e dos seus vários componentes, podendo resultar em graves danos. É uma das causas mais comuns de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Edema pulmonar e pneumonia são dois dos desencadeantes da condição clínica. A pneumonia é a principal causa de infecção nosocomial em UTIs, ocorrendo, em mais de 90% dos casos, em pacientes submetidos à intubação endotraqueal e ventilação mecânica (VM). Devido a sua relevância clínica e seu perfil epidemiológico, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é estudada como uma entidade clínica distinta dentro das pneumonias nosocomiais, representando um dos principais desafios enfrentados pelo intensivista em sua prática diária. O risco de ocorrência é de 1% a 3% para cada dia de permanência em ventilação mecânica. As UTIs são consideradas epicentros de resistência bacteriana, sendo a principal fonte de surtos de bactérias multirresistentes. Dentre os fatores de risco, tem sido **Objetivos:** Desenvolver uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente diagnosticada com edema agudo de pulmão devido a uma crise hipertensiva, tendo como doenças associadas insuficiência respiratória e pneumonia. Para

uma melhor assistência e visão holística, foi criado um plano de cuidado, para atender as necessidades humanas básicas, com a identificação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados a todas as patologias em questão. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre, durante a prática clínica na atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. Ocorreu no período de setembro de 2016, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Estado do Pará. Neste período os alunos, sob a supervisão de um preceptor, planejavam e aplicavam a SAE aos pacientes internados na instituição. Durante acompanhamento, a assistência foi planejada visando às necessidades individuais do paciente e família. 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 J.S.S, 44 anos, sexo feminino, união estável, ex-tabagista. DM2 há 23 anos, faz uso de insulina NPH, HAS, fez cirurgia em pé diabético há 8 anos. Paciente internada desde agosto de 2016 para tratamento de pé diabético. Apresentando episódios de dor torácica, dispnéia e crise hipertensiva. Encaminhada à UTI devido agravamento do quadro, onde evoluiu com Edema Agudo de Pulmão e foi intubada. Poucos dias depois foi extubada, mas apresentou Insuficiência Respiratória Aguda e foi intubada novamente. Um dia depois foi diagnosticada com pneumonia. 22º dia de CTI, sedada (Ramsay5), pupilas isocóricas, pele e mucosas hipocoradas, PCV= 15cmH₂O, Ti= 1s, I:E= 1:3.2, FR= 14rpm, PEEP= 8cmH₂O, Sens.= 3.0L/m, FiO₂= 45%. Monitorizada em multiparâmetros, normocárdica, hipotérmica, SO₂= 99%, PA= 168/75 a custa de DVA. AP: MV diminuídos, com roncos. AC: BCNF rítmico em 2T, sem sopro. Acesso central por intracath em VJD, sem infecção, recebendo 15ml/h de dormonid, 17ml/h de nipride, 10ml/h de hidratação, 8ml/h de fentanil. SNE fixada, gavando dieta artesanal, Membros edemaciados, com perfusão periférica satisfatória, diurese presente, com bom volume por SVF sistema fechado. Foi montada uma tabela contendo os principais diagnósticos de Enfermagem: Hipotermia relacionada a exposição ao frio e inatividade; risco de aspiração relacionado à alimentação por sonda, presença de TOT +VM; risco de integridade da pele prejudicada relacionado a fatores mecânicos; padrão respiratório ineficaz relacionado a insuficiência respiratória aguda. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: monitorar temperatura, manter a paciente aquecida com cobertor, manter cabeceira da cama elevada, fazer aspiração sempre que necessário monitorando a condição de oxigenação da paciente (SaO₂, FC) imediatamente antes, durante e após o procedimento, hidratar a pele, realizar balanço hídrico, monitorar a eliminação urinária, observar e anotar padrão respiratório, estar atento para a presença de cianose, observar e anotar estado de consciência. Conclusão: É de extrema importância que o enfermeiro saiba identificar mudanças no estado de saúde dos pacientes, que saiba intervir com qualidade sempre que necessário, reduzindo riscos e possibilitando uma boa recuperação. Implementando e reforçando o uso da SAE para a elaboração de um plano de cuidados que supra as necessidades específicas de cada paciente. Desta maneira, este trabalho possibilitou identificar a importância da SAE dentro dos serviços de saúde, e a necessidade das instituições de capacitar e estimular os profissionais de enfermagem a adotá-la como instrumento, pois ela possibilita uma melhor qualidade de vida para os pacientes. **Conclusão/Considerações Finais:** Este trabalho teve como objetivo mostrar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a necessidade da instituição de capacitar e estimular os profissionais de enfermagem a adotá-la como

instrumento, coletando dados, para possibilitar a elaboração de um plano de cuidados que supra as necessidades específicas de cada paciente. A identificação dos principais diagnósticos de enfermagem nesse paciente em estudo foi importante para o planejamento da assistência de enfermagem, que envolve a elaboração de metas, objetivos e prescrições de enfermagem e consequentemente facilitar a avaliação da assistência, pelo fato de proporcionar uma linguagem uniformizada e maior segurança ao profissional por meio de uma assistência direcionada. Para que os futuros enfermeiros trabalhem com mais segurança, é necessário: identificar dados essenciais que sinalizem mudanças no estado de saúde; identificar e priorizar problemas que necessitam de intervenção imediata daqueles que poderão ser abordados subsequentemente; implementar ações para corrigir ou minimizar os riscos à saúde; e saber justificar as indicações dessas ações, para assim cada vez mais estar reforçando e melhorando as ações de enfermagem para que também outros profissionais possam estar reconhecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do enfermeiro dentro do hospital.

Referências:

1. Luiz, F F et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out/dez;12(4):655-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica para Hipertensão Arterial. Brasília (DF), 2006.
3. Sanderson J.E. Heart failure with a normal ejection fraction. Heart. 2007; 93: 155-8.
4. Santos, Marco César. UTI insuficiência respiratória aguda. Disponível em: <http://www.fisioterapia.com.br/publicações/infrespaguda.asp>.
5. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions and classification: 2012/2014. Philadelphia: Nanda; 2013.