

SAE A UM PACIENTE COM PNEUMONIA, SEPSE E TRAUMA RAQUIMEDULAR NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laise Hiromy Rocha de Lima¹; Isis Ferreira dos Santos¹; Thalita de Lourdes Ribeiro Fernandes da Silva²

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

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite ofertar ao paciente uma atenção individual, especializada, integral e de qualidade. O processo de enfermagem é definido como um instrumento metodológico, orientando o cuidado profissional e a documentação da prática profissional¹. A pneumonia é uma infecção do trato respiratório inferior que se manifesta pela presença de febre, sintomas respiratórios agudos e infiltrado pulmonar, observado na radiografia do tórax, sendo a principal causa de morte por pneumopatias no Brasil, com 40.000 casos ao ano e é responsável por quase 1 milhão de internações hospitalares por ano². Os pacientes estão mais expostos ao risco de infecções, devido sua condição clínica e a variedade de procedimentos invasivos realizados rotineiramente e a pneumonia intra-hospitalar é uma das infecções com mais incidência na UTI, com taxas variando de 9 a 40% das infecções adquiridas dentro da terapia intensiva². A Sepsé é uma condição clínica definida como uma resposta inflamatória sistêmica do hospedeiro, associada a fenômenos de coagulação, frente a uma infecção. Na evolução natural, a sepsé pode levar à morte do paciente, devido à falência de múltiplos órgãos². Sepsé, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos são as principais causas de morte em UTI, apesar dos avanços tecnológicos e com o envelhecimento da população, uso de drogas imunossupressoras para tratamento de neoplasias, procedimentos invasivos, transplantes e doenças autoimunes, a incidência de sepsé vem aumentando expressivamente nas últimas décadas e a tendência é que aumente cada vez mais nos próximos anos². A lesão medular afeta a condução de sinais motores e sensitivos através da (s) área (s) lesionada (s). Há cerca de 20.000 novos casos de internações por traumas de coluna, e destes, cerca de 4.000 relativos a traumas e lesões medulares³. O aumento progressivo da gravidade e da incidência do trauma raquimedular por projétil de arma de fogo nos últimos anos tem sido motivo de grande preocupação, por causar desequilíbrio social que afeta todos, principalmente os jovens e, além disso, o tipo de lesão neural decorrente desse trauma costuma acarretar uma anormalidade medular completa com prognósticos piores do que as outras causas de lesão espinal³.

Objetivos: Elaborar e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente na Terapia Intensiva. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre, durante a prática clínica da 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 na UTI. Durante o acompanhamento, a assistência foi planejada visando às necessidades individuais do paciente e da 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. Foram utilizados como parâmetros 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 o Manual de Diagnósticos de Enfermagem – Carpenito. **Resultados:** Tratava-se de E.F.C.JR, sexo masculino, admitido no dia 26/08/2016 no Centro de Terapia Intensiva, chegado em maca, consciente, respondendo a estímulos sonoros, debilitado,

emagrecido, em ventilação mecânica. Paciente em 7º dia de internação hospitalar. Impressão Diagnóstica: Pneumonia+Sepse+Trauma Raquimedular, sedado, Ramsay 2, pupilas isocóricas e mióticas, em ventilação mecânica assistido-controlada à volume (VCV), FiO2: 100%, PEEP: 8, FR: 18 rpm, SPO2: 90%. Ausculta pulmonar: Murmúrios vesiculares presentes, com ronos difusos bilateralmente. Ausculta cardíaca: Bulhas cardíacas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros cardíacos, PA: 133x 93 mmHg. Recebendo dieta enteral por sonda nasoesfágica. Acesso venoso central em veia subclávia direita, recebendo Dormonid à 50 ml/h, Fentanil à 15 ml/h, Noradrenalina à 3 ml/h, Polimixina à 500ml/h. Diurese presente por sonda vesical de demora. Identificaram-se os seguintes problemas: Paciente sedado em Ramsay 2, Distúrbio ácido-básico, Dieta líquida enteral por sonda enteral, Úlcera por pressão, Imobilidade. Relacionados aos problemas detectados, foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções: 1) Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos neuromusculares, evidenciado pela amplitude limitada de movimento⁴. Intervenções: Avaliar áreas sob pressão, realizar exercícios passivos de amplitude de movimentos afetados, apoiar as extremidades acima e abaixo das articulações e manter grades elevadas⁵. 2) Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor, posição do corpo e fadiga da musculatura respiratória, evidenciado pela capacidade vital diminuída⁴. Intervenções: Observar irregularidade respiratória, auscultar sons respiratórios, monitorar a ventilação mecânica invasiva e via aérea artificial, aspirar vias aéreas sempre que necessário, observar e anotar aspecto das secreções, monitorar padrão neurológico, adequar a posição do paciente e monitorar gasometria arterial e oximetria de pulso⁵. 3) Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais, relacionada à capacidade prejudicada de ingerir alimentos, evidenciada pela incapacidade percebida de ingerir comida⁴. Intervenções: Administrar dieta prescrita por sonda nasoesfágica e administrar água nos intervalos entre uma dieta e outra⁵. 4) Integridade da pele prejudicada relacionada à circulação prejudicada, evidenciada pelo rompimento da superfície da pele⁴. Intervenções: Promover mudança de decúbito de 2 em 2 horas, observar áreas de integridade da pele comprometida, realizar curativo em úlcera por pressão diariamente e observar e anotar a presença de sinais de infecção⁵. 5) Troca de gases prejudicada, relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, evidenciada pelos gases arteriais anormais⁴. Intervenções: Avaliar os gases sanguíneos, auscultar os pulmões quanto à presença de ruídos adventícios e observar a característica da secreção pulmonar⁵. **Conclusão/Considerações Finais:** Este trabalho buscou demonstrar o significado da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para um paciente com pneumonia, sepse e trauma raquimedular. A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, que organiza e consolida o plano de cuidados individualizados, de forma clara para melhorar a qualidade de vida do paciente. Quando o profissional coloca em prática os processos de enfermagem, os pacientes receberão cuidados qualificados em máxima eficiência em um mínimo de tempo. Este processo fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica, demonstrando que a enfermagem é uma ciência muito além do que apenas cuidar do paciente. 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, programar ações para corrigir ou minimizar os riscos à saúde e saber justificar as indicações dessas ações, para reforçar e melhorar as ações de enfermagem e também para que outros profissionais possam estar reconhecendo a importância da SAE e do enfermeiro dentro do hospital.

Referências:

1. Benedet SA; Gelbcke FL; Amante LN, Padilha MIS, Pires DP. Processo de enfermagem: sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4780-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>.
2. Tavares WL, Marinho LAC. Rotinas em diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. São Paulo: Atheneu; 2010.
3. Sousa RMC, CALIL AM, Paranhos WY, Malvestio MA. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.
4. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed; 2013.
5. Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.