

HIDROCEFALIA INFANTIL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E A FAMÍLIA HOSPITALIZADA

Christian Boaventura dos Santos¹; Sheila Barbosa Paranhos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
boaventurachris@gmail.com

Introdução: A hidrocefalia, também conhecida como ventriculomegalia consiste em uma patologia caracterizada pelo acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) dentro dos ventrículos, cavidades cerebrais que comportam o LCR ou do espaço subaracnóide, estrutura intermediária ao aracnóide-máter e a pia-máter, ocasionado pelo aumento de sua produção ocorrendo a dilatação dos ventrículos e compressão do cérebro contra os ossos do crânio¹. As manifestações clínicas da hidrocefalia, em crianças menores de dois anos, constituem-se em macrocefalia e atraso do desenvolvimento psicomotor, principalmente. Entre as alterações psicomotoras, a criança possui dificuldade em falar, sentar, engatinhar, sustentar a cabeça, ter contato social, etc. Para maiores de dois anos e até mesmo adultos, os sintomas já passam a ser referidos pelos pacientes, os mais recorrentes são cefaléia intensa, irritabilidade, visão dupla e sonolência. Para os idosos, a hidrocefalia manifesta-se através de distúrbios na deambulação, perdas urinárias e de memória². Um dos recursos utilizados para conter os agravamentos proporcionados pela ventriculomegalia está na Derivação Ventricular Externa (DVE), que consiste em um sistema fechado de drenagem utilizado em procedimentos cirúrgicos para conter, principalmente, a hipertensão intracraniana. Sua utilização mostra-se bastante eficaz diminuindo os efeitos tardios da hidrocefalia, entretanto, podem provocar lesões neurológicas, além de sofrimento para o paciente e sua família³. Associando as formas de tratamento com a patologia da hidrocefalia, outra forma de contornar a base fisiopatológica gerada pela pressão intracraniana é a Derivação Ventricular Peritoneal (DVP), que consiste em um procedimento cirúrgico que estabelece uma comunicação entre os ventrículos cerebrais e o peritônio através de um cateter, o seu funcionamento ocorrerá promovendo um desvio do excesso de líquido cefalorraquidiano dos ventrículos cerebrais diretamente para a cavidade abdominal³. A Enfermagem busca desenvolver conhecimentos próprios, no sentido de sistematizar e organizar sua prática e seus cuidados, favorecendo assim a assistência holística. O cuidado de enfermagem deve ocorrer não apenas nos processos neuroanestésico e neurocirúrgico, mas de forma global. Nesse contexto, cita-se a inserção da família do paciente no processo de tratamento, pois a doença repercute de forma significativa na dinâmica familiar. **Objetivos:** Traçar um plano de cuidados a um paciente pediátrico acometido por Hidrocefalia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência realizado na Clínica Cirúrgica Pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará em Belém/PA. A coleta de dados foi realizada no dia 02 de Agosto de 2016, através de uma busca ativa de dados do prontuário do paciente e de informações colhidas junto à família e anamnese e exame físico da criança, assim como em literaturas sobre a temática. Após identificação dos diagnósticos de Enfermagem, foi possível traçar um plano assistencial baseado na taxonomia CARPENITO e assim definir as possíveis intervenções de Enfermagem. **Resultados:** Trata-se de I.G.S.L, pré-escolar, 2 anos e 5 meses, no seu 4º mês de IH, acompanhado de sua mãe, procedente de Mãe-do-Rio. Deu entrada à unidade hospitalar devido ao quadro de Hidrocefalia. Na admissão do paciente a acompanhante relatou que o mesmo sofria de cefaléias intensas. No dia da coleta de dados a acompanhante negou queixas atuais. Ativo e reativo, normotérmico (36,9 °c) e taquipneico (36 rpm). Couro cabeludo íntegro, presença de 5 cicatrizes cirúrgicas sendo

3 em região frontal e 2 em região parietal, crânio macrocefálico, fontanelas abertas, abauladas e distendidas, olhos em “sol poente”, presença de derivação ventricular externa (DVE) em região parietal direita para drenagem de LCR e esquerda para drenagem de coágulo sanguíneo, mucosas nasal e bucal normocoradas, cavidade auricular limpa e íntegra, linfonodos não infartados. Tórax simétrico, AC: BCNF, rítmicos, em 2T, AP: murmúrios vesiculares presentes, ruídos adventícios ausentes. Abdômen globoso, distendido, tenso, ruídos hidroaéreos ausentes, timpânico à percussão em quadrante direito e esquerdo. Genitália sem alterações visíveis. Diurese e eliminações presentes, diurese de coloração amarelo âmbar, fezes sólidas. Acompanhante orientada quanto à higiene da criança, a fim de evitar riscos de infecção, atenção ao intracath através de técnicas de assepsia e salinização do mesmo, atenção quanto à troca de fraldas, ingesta hídrica, alimentação saudável evitando utilizar alimentos obstipantes devido apresentar grandes chances de constipação na criança, orientação quanto à vigilância das duas DVE's, a fim de perceber possíveis alterações mecânicas que o dispositivo pode apresentar, orientação quanto ao quadro vacinal da criança que permanece incompleta devido a internação. Foi traçado um plano de cuidados para a recuperação do paciente com os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionado a intervenção cirúrgica evidenciado por perda da continuidade da pele na região cefálica; Risco de quedas relacionado a limitação da mobilidade física; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a vômito associados à compressão cerebral e/ou irritabilidade, Risco de infecção relacionado ao comprometimento das defesas do paciente, invasão de microorganismos devido à cirurgia e contato com agentes infecciosos em ambiente hospitalar; Risco de tensão do papel do cuidador relacionado a evolução imprevisível da doença do indivíduo que se cuida. Após o plano de cuidados traçados, as principais intervenções foram, respectivamente: Manter ingesta suficiente de líquidos para hidratação adequada (2.500 ml diários); Estimular a mudança de decúbito a cada 2h; Determinar o nível de conhecimento do cliente ou da família quanto a necessidade de segurança a á adoção de medidas preventivas; Identificar os possíveis riscos inerentes à segurança do paciente; Conversar sobre a necessidade e as fontes de supervisão; Avaliar o risco e atentar para doenças crônicas que possam causar desequilíbrios hidroeletrolíticos; Avaliar a ingestão e as perdas de líquido; Oferecer nutrição balanceada utilizando a via mais adequada de administração; Instruir o cuidador quanto aos sinais e sintomas que precisam ser notificados; Realizar higienização das mãos antes e após a manipulação do paciente; Realizar técnicas assépticas na realização dos curativos; Realizar medidas de isolamento, Instruir familiares sobre os sinais e sintomas de infecção; Reconhecer os pontos fortes e fracos do cuidador; Conversar sobre as percepções sobre a situação e as preocupações do cuidador; Encaminhar o cuidador para terapias de apoio. **Conclusão/Considerações Finais:** Mesclando a experiência do profissional com o conhecimento que o mesmo possui a Sistematização da Assistência de Enfermagem, em sua totalidade, é uma peça fundamental na atuação plena do profissional de enfermagem, trazendo a sua utilidade no contexto da pediatria, representa um modelo pertencente a uma metodologia considerada concreta e ideal para o profissional poder aplicar seus conhecimentos técnico-científicos em suas assistências diárias, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que seja realizado. Através do estudo de caso realizado, é importante enfatizar a enfermagem como profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada à própria saúde no contexto do paciente em suas diversas fases da vida, onde a sua atuação deve possuir um olhar macro e total, a percepção para enxergar além das dificuldades fisiológicas de cada indivíduo, a complementação das bases biopsicossociais, onde a metodologia de suas ações deve ser clara, prática e coerente com a realidade do meio em que está atuando.

Referências:

1. Sena FCA, Silva MELS, Silva JS, Sousa FGM, Baima GA, Sousa HMS. Hidrocefalia: cuidados de enfermagem frente a criança com derivação ventricular externa. P. 83. 2011. 42º jornada maranhense de enfermagem. 72º edição da semana brasileira de enfermagem.
2. Enscer, Artigos EINA: hidrocefalia: manifestações clínicas. Disponível em: . Acesso em: 05/08/2016.
3. Cestari VRF, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Melo EM, Studart RMB. Assistência de enfermagem à criança com hidrocefalia: revisão integrativa de literatura. Rev enferm UFPE on line. Recife, 5 (esp):4112-8, maio., 2013.
4. Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 13ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. Alcântara MCM. Cuidado clínico à criança com hidrocefalia: construção e validação de instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem. Fortaleza. Ceará. 2009.