

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Eberson Luan dos Santos Cardoso¹; Thalita de Lourdes Ribeiro Fernandes²; Gabriela Joice Pinheiro Cardoso³; Aryel Profeta Brito⁴

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA

ebersonluan@gmail.com

Introdução: A eventração diafragmática caracteriza-se pela elevação total ou parcial da cúpula diafragmática (evidenciada por exames de imagem), sem perda de continuidade, com prejuízo da tonicidade diafragmática, possibilitando o deslocamento de órgãos intra-abdominais para a cavidade torácica. A causa principal é a lesão, e conseqüentemente, disfunção do nervo frênico, proveniente de traumas torácicos e lesões iatrogênicas pós-cirúrgicas. Manifesta-se clinicamente por dor torácica e/ou abdominal, dispneia em graus diversos e alterações na motilidade gastrointestinal. O tratamento de escolha é cirúrgico, através de plicatura diafragmática (1). Por sua vez, a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente crítico acometido por esta afecção deve estar pautada na identificação de suas necessidades humanas básicas afetadas, garantindo a implementação de cuidados individualizados e uma assistência de qualidade, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (2). **Objetivos:** Relatar a experiência de aplicação da SAE e cuidados de enfermagem a um paciente em pós-operatório de correção de eventração diafragmática. **Descrição da Experiência:** A experiência aconteceu no período de 9 a 20 de dezembro de 2016, durante as aulas práticas da atividade curricular “Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva” em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital referência em doenças infectocontagiosas localizado em Belém (PA). No período supracitado, supervisionados pela enfermeira preceptora, acompanhamos, planejamos e aplicamos a SAE a um paciente internado na instituição, visando as suas necessidades individuais. Utilizamos do processo de enfermagem para a coleta de dados, pautado na realização de exame físico e pesquisa em prontuário para identificação das principais necessidades afetadas da paciente, bem como delineamento do plano de cuidados. Os parâmetros utilizados para definição dos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados foram as taxonomias NANDA (3), NIC (4) e NOC (5), respectivamente. **Resultados:** Durante a vivência, um paciente deu entrada para internação na clínica cirúrgica do referido hospital para realização eletiva de eventroplastia diafragmática (via torácica). Referia dor, distensão abdominal e desconforto respiratório há pelo menos 8 anos percebido após procedimento cardiológico de ponte de safena. TC evidenciou elevação da cúpula diafragmática, atelectasia do lobo inferior do pulmão E e lúgula. ID: eventração diafragmática + HAS + DM + IRpA + obesidade + angioplastia + endoprótese de aneurisma de aorta. Permaneceu em pré-operatório mediato para ser submetido a exames de risco cirúrgico, obtendo ASA II. Foi admitida no dia 15/11/2016 na UTI, chegando em maca, consciente, orientada, dispneica sobre MNC e recebendo aporte venoso por acesso periférico em MSE. No dia 16/11/2016, foi submetida à plicatura diafragmática. No dia 13/12/2016, quando a avaliamos, encontrava-se em 28º dia de internação na UTI + 27º dia de PO de plicatura diafragmática. Em VM, modalidade ventilatória PCV, modo pressão de 15 cmH20, traqueostomizada, SPO2 à 100%, PEEP à 6 cmH2O, FiO2 à

60%, FR de 16 rpm. Sedada em bolus (Dormonid) após tentativa de AVC em VSCE, Ramsay 5 e pupilas isocóricas. Monitorizada em multiparâmetros: afebril (T axilar: 36,1 °C), anictérica, acianótica, normocárdica (FC: 89 bpm) e hipotensa (PA: 57x34 mmHg), sem a utilização de DVA. Apresenta edema de MMSS, cacifo +3/+4, difuso. Com áreas de equimose em MSD e flanco D. Tórax simétrico, com presença de dreno torácico em região axilar posterior E, com curativo oclusivo. AC: BCNF em 2T sem sopro. AP: MV presentes, diminuídos em base bilateralmente, sem RA. Abdome globoso, flácido, normotimpânico, com RHA diminuídos. Mantém dieta enteral através de SNG à 24ml/h. Recebe HV à 5ml/h em VSCD por CVC. Presença de LPP em região sacra com curativo oclusivo. Diurese por SVD, débito urinário reduzido. Evacuação ausente. Após a análise das principais necessidades humanas básicas afetadas da paciente, foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem: volume de líquidos excessivo relacionado à presença de edema em MMSS, evidenciado por diminuição de Hb/Ht e oligúria; eliminação urinária prejudicada relacionada a mecanismos reguladores comprometidos, evidenciada por oligúria em SVD; risco de aspiração relacionado à nutrição enteral e traqueostomia; risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e tecidos traumatizados; risco de choque relacionado à hipotensão arterial; ventilação espontânea prejudicada relacionada à dispneia e fadiga da musculatura respiratória, evidenciada por utilização de ventilação mecânica; integridade da pele prejudicada relacionado à imobilidade física e procedimentos invasivos evidenciado por lesões por pressão e AVC; e motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado à nutrição enteral e imobilidade e evidenciado por diminuição de peristalse, RHA diminuídos e frequência de eliminações diminuída. Nesse sentido, esperamos alcançar os seguintes resultados: redução do volume de líquidos e pele íntegra; eliminação urinária melhorada, integridade tissular da região perineal e trato urinário livre de infecções; evolução do quadro clínico sem aspiração/broncoaspiração; evolução do quadro clínico livre de infecções; evoluir sem complicações por imobilidade, além da lesão por pressão já instalada em região sacra; equilíbrio hemodinâmico e perfusão efetiva; ventilação-oxigenação adequada; melhora progressiva da área lesada, livre de infecções; peristalse melhorada e maior frequência de evacuações intestinais. Dessa forma, foram implementadas as seguintes intervenções de enfermagem, respectivamente: manter e monitorar balanço hídrico rigoroso de 2/2h e supervisionar/proteger a pele edemaciada contra lesões; realizar higiene íntima sempre que necessário e manter cuidados com a SVD 2x/dia; manter cabeceira do leito elevada de 30 a 45°, checar e realizar fixação a SNG e efetuar testes comprobatórios da sua localização antes da instalação da dieta enteral; monitorar sinais e sintomas de infecção dos locais onde a integridade tissular foi comprometida e utilizar técnicas assépticas apropriadas antes, durante e após cada procedimento; realizar mudança de decúbito 2/2h e massagem de estímulo circulatório em áreas de maior pressão durante o banho no leito; monitorar e registrar sinais vitais de 2/2h e administrar volume de líquidos e drogas vasoativas, conforme prescrição médica; identificar e manejar alarmes ventilatórios e sinalizar a necessidade de fisioterapia respiratória e aspiração oro/naso/endotraqueal; registrar evolução e aspectos da pele e/ou lesões e manter limpas, secas e sem vincos as roupas de cama; monitorar sons intestinais e avaliar consistência, cor e frequência de eliminações intestinais. **Conclusão ou Considerações Finais:** Enquanto acadêmicos, ao propormos a utilização de um processo de cuidar em enfermagem a partir de bases taxonômicas, percebemos o papel do enfermeiro em adotar o cuidado continuado e holístico, por meio de medidas de promoção e reabilitação da saúde e prevenção de agravos. A experiência nos permitiu o contato com uma realidade diversa, possibilitando a obtenção de conhecimentos e aprendizados à

formação profissional, uma vez que o uso da SAE propiciou problematizar sobre a melhor forma de assistir à paciente, bem como sobre os modos de intervir e adaptar os cuidados de enfermagem. Além disso, garante o respaldo e reconhecimento profissional, validação da importância do fazer do Enfermeiro, aumento da visibilidade da profissão e fortalecimento os alicerces da Enfermagem científica.

Descritores: Eventração Diafragmática, Assistência de Enfermagem.

Referências:

1. Rombolá CA, Crespo MG, López PJT, Jiménez MDG, Martínez AFH, Atance PL et al. Tratamiento de la eventración diafragmática en adultos mediante plicatura diafragmática asistida por videotoroscopia. ¿Es una técnica difundida en nuestro medio? Revisión de la literatura, resultados de una encuesta nacional. Cir. Esp. 2014; 92(7):453-62.
2. COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.
3. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
4. Docheterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2008
5. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.