

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO COM PNEUMONIA E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIO, CARDÍACO E RENAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariza da Silva Borges¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Aryel Profeta Brito³; Ingrid Nicole Barros⁴

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestre em Enfermagem, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA

borgesmariza90@gmail.com

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) constitui um importante instrumento que visa nortear as ações do profissional de enfermagem, e dessa forma, promover uma melhora na qualidade dos serviços prestados ao indivíduo e a comunidade. Assim, é possível que o enfermeiro aplique melhor seus conhecimentos técnico-científicos, conferindo inúmeros benefícios para todos os envolvidos na assistência. Uma vez que a SAE além de otimizar às práticas de enfermagem, viabiliza uma melhor comunicação entre a equipe, confere maior autonomia profissional além de organizar as ações de enfermagem, contribuindo assim para um atendimento holístico ao paciente¹. A pneumonia (PNM) é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por diversos microorganismos, incluindo bactérias, micobactérias, fungos e vírus. Sendo a mais importante forma clínica causada pelo agente etiológico *Streptococcus pneumoniae*, a conhecida Pneumonia estreptocócica². Cujas ocorrências são frequentes em idosos podendo evoluir facilmente para formas clínicas mais graves quando não adequadamente tratada. Dentre as formas graves da PMN a insuficiência respiratória aguda (IRpA) é o quadro clínico mais característico, seguido de hipotensão, choque e falência da função renal². A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente em pacientes criticamente enfermos, sendo sua incidência crescente. A LRA ocorre em cerca de 36 a 67% dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTIs) e se associa ao aumento da mortalidade³. A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é definida como uma síndrome clínica na qual uma alteração estrutural ou funcional do coração leva à incapacidade de ejetar e/ou acomodar sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos, causando limitação funcional e necessitando de intervenção terapêutica imediata⁴. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência vivida por acadêmicos de enfermagem durante o aprendizado na atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, e a partir disso desenvolver um plano de cuidados de enfermagem ao paciente crítico. **Descrição da Experiência:** O estudo é de caráter descritivo do tipo relato de experiência. A pesquisa foi desenvolvida durante a prática hospitalar da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva do curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará em um hospital universitário de referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias do estado, no mês de fevereiro de 2017. Foi realizada consulta de prontuário e exame físico no cliente, no qual os dados coletados foram utilizados para identificar os diagnósticos de enfermagem, definir as intervenções e os resultados esperados com base na taxonomia NANDA, NIC e NOC. Paciente idoso de 76 anos, masculino. Deu entrada em duas outras instituições de saúde antes da atual, com sintomas de quadro gripal com tosse secretiva seguido de náuseas e edema em membros inferiores. Posteriormente o paciente evoluiu com redução do nível de consciência apresentando sonolência, confusão mental e inapetência. Portador de DM e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Impressão diagnóstica: ICC descompensada, PNM, IRpA e Insuficiência renal aguda (IRA).

Paciente grave, 8º DICTI, Ramsey 4, intubado em VM, PCV= 10mmHg, TI 1s, I:E= 1:3,2, FR= 14rpm, PEEP= 7cmH₂O, Sens= 3L/min, FiO₂ de 30%, hemodinamicamente estável. Pele íntegra, porém existem lesões na cavidade oral provocadas por TOT. Monitorizado em multiparâmetros, taquicárdico (105bpm), PA 125x59mmHg, SO₂ 98%. A.C.: BCNF rítmico em 2T. A.P.: crepitanes. Acesso central por intracath em VJD recebendo droga vasoativa noradrenalina 3ml/h, dobutamina 20ml/h e midazolam 10ml/h. Abdome flácido com ruídos hidroaéreos presentes. Presença de edema em membros. Apresenta perda progressiva da função renal, oligúrico e débito urinário hemático em sonda vesical de demora. Tolerava bem dieta por SNE. Segue em cuidados intensivos. Sob orientação e supervisão da docente os discentes desenvolveram um plano de cuidados de enfermagem visando prevenção e redução de danos ao paciente crítico descrito. **Resultados:** Após a coleta de dados, o plano de cuidados foi traçado, sendo identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Troca de gases prejudicada, relacionada com mudanças na membrana alvéolo capilar e caracterizada por padrão respiratório anormal (ritmo, frequência e profundidade); Volume de líquidos excessivo, relacionado com mecanismos reguladores comprometidos, evidenciado por edema; Mucosa oral prejudicada, evidenciado por lesões orais relacionada a fatores mecânicos (tudo endotraqueal); Risco de aspiração, relacionado a alimentação por sonda, nível de consciência reduzida e presença de tudo endotraqueal; Risco de integridade da pele prejudicada, relacionada com extremos de idade (idoso), imobilidade física e pressão sobre saliência óssea; Risco de infecção, relacionada a procedimentos invasivos (intracath, SNE, TOT e citostomia) e alterações na integridade da pele. Posteriormente, foram implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: aspiração das vias aéreas, manter a cabeceira do leito elevada, realizar ausculta pulmonar, realizar e registrar balanço hídrico, proteger as áreas edemaciadas e realizar massagem na região edemaciada; higienizar a mucosa oral, fazer a Irrigação das lesões com SF 0,9 % ou água destilada e centralizar a fixação do tubo; realizar gavagem por sonda nasoenteral, realizar a aspiração das vias aéreas; realizar mudança de decúbito, proteger com coxim as áreas mais pressionadas (lombar e calcâneos) e realizar hidratação e cuidados na pele durante a movimentação no paciente; realizar cuidados com sondas, AVC e vias aéreas, realizar curativo asséptico da citostomia e AVC e proteger áreas edemaciadas e com risco de lesões. Após a execução da SAE espera-se atingir os seguintes resultados: redução do edema e equilíbrio hídrico nos compartimentos intra e extracelulares do organismo, troca alveolar e perfusão tissular estejam eficientemente atendidas pela ventilação mecânica, restauração da saúde oral e cicatrização das lesões, resposta melhorada a ventilação mecânica, prevenir lesões na pele, evitar infecções e controlar os riscos⁵. **Conclusão ou Considerações Finais:** A assistência de enfermagem ao paciente crítico é de suma importância, tendo em vista a gravidade do estado de saúde e o processo de comunicação prejudicado do paciente. Por isso, a enfermagem em CTI deve ser sensível em desenvolver o plano de cuidados mais adequado ao paciente sob cuidados intensivos, sempre visando a prevenção dos agravos e redução dos riscos aos quais o paciente encontra-se. O emprego da SAE torna o trabalho do enfermeiro mais didático permitindo resultados mais satisfatórios e contribuindo para a melhora do quadro clínico do paciente crítico.

Descritores: Enfermagem, SAE, Cuidados Intensivos.

Referências:

1. MEIRELES, A. B.; OLIVEIRA, G.; LOPES, M.; DA SILVA, F.; CONCEIÇÃO, J.
- O conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de

- enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, vol. 16, núm. 1, 2012, pp. 69-82. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26025372005>. Acesso em: 20 fev. 2016.
2. SMELTZER, S. C; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: *Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica*. 12º ed. 2014.
 3. ABREU, K. L; SILVA JUNIOR, G. B; MUNIZ, T. D; BARRETO, A. G; LIMA, R. S; HOLANDA, M. A; PEREIRA, E. D; LIBÓRIO, A. B; DAHER, E. F. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. V. 25, n.2, p. 130-136, 2013.
 4. MANGINI, S; PIRES, P.V; BRAGA, F.G, BACAL F. *Insuficiência Cardíaca Descompensada*. Einstein. v. 11, n.3, p. 383-91, 2013.
 5. *Ligações NANDA, NIC e NOC*