

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Otávio Pinheiro Borges¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Ewerton Beckman dos Reis³; Victor Assis Pereira da Paixão⁴; João Eduardo Barros Branco⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestre em Enfermagem, UFPA;

³Graduação, UFPA;

⁴Graduação, UFPA;

⁵Graduação, UFPA

joaootavio.pinheiro@gmail.com

Introdução: O uso nocivo e a dependência de álcool são importantes fatores de risco para diversas doenças e lesões que ameaçam a saúde. É responsável, aproximadamente, por 2,5 milhões de mortes por ano, sendo que de 20% a 50% da ocorrência de cirrose hepática, epilepsia, envenenamentos, acidentes de trânsito, violência e dos vários tipos de câncer que são causados pelo seu consumo¹. Dentre os agravos atribuídos a dependência de álcool, a cirrose hepática merece destaque como uma importante morbidade crônica fatal causada pelo seu consumo¹. A cirrose alcoólica apresenta um fígado modificado quanto sua funcionalidade. Esse fato é explicado pelas sucessivas trocas de suas células hepáticas lesionadas por tecido cicatricial de forma lenta e gradual, diminuindo a área funcional e consequentemente as funções hepáticas². Não existe um tratamento clínico específico, os cuidados restringem-se a estabilizar a progressão da doença e evitar complicações³. Frente aos agravos de saúde ocasionados pela patologia crônica, o paciente necessita de um acompanhamento especializado, prestado por uma equipe multiprofissional por meio de ações eficazes e humanizadas, respeitando suas singularidades. A enfermagem nesse contexto apresenta a necessidade de padronizar uma linguagem que possa ser compreendida e praticada em diferentes locais, consolidando-se através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permitindo aos enfermeiros desenvolver o processo de enfermagem de forma qualificada e organizada, facilitando o diagnóstico, intervenção e avaliação dos cuidados 3.1. **Objetivos:** Desenvolver plano de cuidados de enfermagem para um paciente com Impressão diagnóstica (ID) de Cirrose Hepática a luz da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, requisito avaliativo dos alunos do 6º semestre, integrantes da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI) da Faculdade de Enfermagem de Universidade Federal do Pará (FAENF-UFPA), Realizado na Unidade Hospitalar João de Barros Barreto (UHJBB) no 2º andar na ala oeste na CTI, que possui 10 leitos, sendo um exclusivo para hemodiálise. A coleta de dados se estabeleceu a partir da leitura e análise do prontuário do paciente, posteriormente foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem e implementação dos planos de cuidado a partir das singularidades do paciente, utilizando como referência as literaturas NANDA, NIC e NOC, almejando resultados satisfatórios para seu estado de saúde. O usuário foi selecionado previamente pela preceptora de forma aleatória, o qual encontrava-se em: Estado Grave, em choque séptico, Sedado, em ventilação mecânica (VM) por tubo orotraqueal (TOT), dreno tubular em flanco direito, edema em membros, monitorizado em múltiplos parâmetros, normotérmico, eupneico, normocárdico, hipotenso. EXAME FÍSICO: M. C. N. 46 anos, masculino 13º dia CTI, ID: 12º P.O. laparotomia exploratória. + biopsia hepática + cirrose + PNM + IRpA + choque séptico. Sedado ramsay 5, pupilas isocóricas, fotoreativa, mucosas ictéricas,

entubado em VM, PCV= 12 cmH₂O, Ti 1.29s, I:E 1:2.3, FR 14/17 rpm, PEEP 8 cmH₂O, sens 2L/min, FiO₂ 30%. Monitorizado em múltiplos parâmetros, Fc 76 bat/min, SO₂ 99%, PA: 104/60mmHg, T=35.6°C. Acesso central em VJD por CDL recebendo 20 ml/h de sedação que foi desligado por ordem médica, 3 ml/h de DVA noradrenalina. AC= BCNF simétricos em 2t, AP= mv presente com estertores crepitantes em base E. Abdome distendido, RHA presente, FO em processo de cicatrização 1º intenção alternado, sem sinais de infecção. Dreno tubular em FD com débito bilioso. Diurese concentrada por SVD. Lesão por pressão em região sacra grau II com presença de tecido necrosado. Membros edemaciados, hematoma em MMSS e perfusão pouco satisfatória em região calcânea. Realizado aspiração traqueal + VAS com presença de secreção purulenta espessa em média quantidade + proteção calcânea com algodão ortopédico e atadura + glicemia capilar 151 mg/dL. Segue em cuidados intensivos. **Resultados:** Após a identificação dos problemas (Estado Grave, em choque séptico, Sedado, em VM por TOT, dreno tubular em flanco direito, edema em membros, monitorizado em múltiplos parâmetros, normotérmico, eupneico, normocárdico, hipotenso) o paciente apresentou os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA: relacionada pela incapacidade para ventilar o suficiente para suprir a demanda de oxigênio, evidenciado pelo uso do TOT+VM; RISCO DE ASPIRAÇÃO: relacionado pela entrada de secreções gastrointestinais, orofaríngeas, solidas ou fluidas nas vias traqueobronquiais pela utilização de sedação+VM; RISCO DE INFECÇÃO: risco aumentado do paciente ter invadido seu organismo por agentes patogênicos relacionados à doença crônica de base e a realização dos procedimentos invasivos; INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA: caracterizado pela destruição das estruturas da pele, como derme e epiderme, relacionada a não realização de mudança de decúbito e a pressão exercida por estruturas ósseas, evidenciado por prejuízo a perfusão dos tecidos, mudanças no turgor da pele e a ocorrência de edemas⁴. Através da seleção dos diagnósticos, foram escolhidas intervenções com foco na diminuição ou eliminação desses problemas. Com relação à ventilação espontânea prejudicada: controlar a ventilação mecânica; controlar vias aéreas; supervisionar ajustes do ventilador mecânico; realizar cuidados com vias aéreas artificiais como aspiração de secreções, trocar nastro e ajustar TOT em parte central da boca. Quanto a risco de aspiração: posicionar o paciente em decúbito de 45°; manter aspirador disponível; atentar para os cuidados à sonda nasointestinal. Para risco de infecção: monitorar os sinais e sintomas de infecção como a temperatura; utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos pertinentes; realizar curativo com solução alcoólica em acesso central. Com respeito à integridade da pele prejudicada: realizar curativo com medicação tópica, a proteção da região calcânea com algodão ortopédico e atadura; realizar mudança de decúbito a cada duas horas. Após as devidas intervenções, esperasse uma gradativa melhora no quadro do paciente com relação a ajustes básicos para prevenção de broncoaspiração e infecções evitáveis. Além do restabelecimento da integridade cutânea e continua melhora na respiração^{4.1}. **Conclusão ou Considerações Finais:** A atividade curricular permitiu uma aproximação dos acadêmicos no ambiente crítico, proporcionando entender a grande necessidade de um profissional ciente da responsabilidade de atuar frente a pacientes com graves alterações. Esse momento é fundamental para a reflexão do cuidado humanizado em pacientes incapazes de exercer o autocuidado e na formação crítica de estudantes com olhar integral sobre o indivíduo baseado na utilização da sistematização da assistência de enfermagem.

Descritores: CTI, Cirrose Hepática Alcoólica, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

1. Portugal F.B. et al Carga de doença no Brasil: um olhar sobre o álcool e a cirrose não viral, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.
2. BRUNNER & SUDDARTH. Suzanne C. Smeltzer e Brenda G. Bare. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12º ed.; Volume 1 e 2; Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2011.
3. Vargas R.S., França F.C.V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 maio-jun; 60(3):348-52.
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA [recurso eletrônico]: definições e classificação 2012-2014 / [NANDA International] ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2013.