

SAE AO PACIENTE CRÍTICO COM SIDA, PNEUMONIA E NEUROCRIPTOCOCOSE NA UTI

Gabriela Farias de Lima¹; Esleane Vilela Vasconcelos²; Felipa Mahyra Calandrini Tembé³; Gleidiane Oliveira Monteiro⁴; Yasmin Brabo de Lima⁵

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestre em Enfermagem, UFPA;

³Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁴Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁵Graduando em Enfermagem, UFPA

gabriela.f.lima15@gmail.com

Introdução: A sistematização da assistência de Enfermagem é um instrumento que tem como base o processo de enfermagem e objetivo de planejar, estruturar, otimizar e organizar o ambiente de trabalho direcionando o cuidado dos pacientes pelos membros da equipe de enfermagem. A sistematização de enfermagem presente neste trabalho está direcionada à assistência de um paciente crítico com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) que é a forma mais grave de um continuum de doenças associadas à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que se não for tratada provoca degeneração lenta do sistema imune, com desenvolvimento de infecções oportunistas, deterioração orgânica e neoplasias malignas + Pneumonia que é uma condição inflamatória pulmonar em que alguns ou todos os alvéolos são preenchidos com líquido e hemácias o que dificulta as trocas gasosas ocasionando Hipoxemia (oxigênio sanguíneo baixo) e Hipercapnia (dióxido de carbono alto) + Neurocriptococose que pode apresentar-se em duas formas: meníngea e parenquimatosa. Na forma meníngea a Meningite é a manifestação primária mais comum. Já na forma parenquimatosa o envolvimento do parênquima pode ser na forma de criptococomas ou torulomas, espaço de Virchow Robim dilatados (pseudocistos), múltiplos nódulos corticais e formas mistas, que são observados nos indivíduos imunocompetentes. O quadro neurológico por neurocriptococcus neoformans consiste em febre, alteração do estado mental, cefaleia e sinais de hipertensão intracraniana (HIC). **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, baseada na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de SIDA, Pneumonia e Neurocriptococose, com a identificação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas à patologia em questão. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre, durante a prática clínica na atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. Ocorreu no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), localizado no município de Belém, Pará, em Dezembro de 2016. A coleta de dados foi realizada através de análise de prontuário e exame físico no período de 12 a 19 de Dezembro. Durante acompanhamento, a assistência foi planejada visando às necessidades individuais do paciente. Os diagnósticos encontrados foram construídos a partir do Manual de Diagnósticos de Enfermagem Ligações entre NANDA, NOC, NIC. **Resultados:** Sexo masculino, 28 anos, católico, em união estável, escolaridade não informada. Trabalhava como cabelereiro, nascido em 26/09/1988. Admitido no dia 12/12/2016 no CTI. Oriundo da clínica de Doenças infecto parasitárias (DIP). No 3º DIH no CTI, com DI de SIDA, Pneumonia e Neurocriptocose. Sedado, Ramsay 5, pupilas isocóricas, pele e mucosas oral e ocular hipocoradas, intubado em VM PCV=10cm H20, TI=1.00s, IE= 1:3.2, FR= 14/25 rpm, PEEP 10cm H20, Sems= 2.0 L/min, FiO2 = 50 %. Monitorizado em múltiplos parâmetros. FC=110 bpm, SO2=100%, PA= 124x77mmHg, T= 36 °C. AC:

BCNF ritmico em 2T. AP: MV + com roncospasmos disseminados, AVC por intracath em VSCE recebendo 6,0 ml/h de Vecurônio, 20 ml de Dormonid, 5 ml/h de Fentanil, 9 ml/h de Noradrenalina e 100 ml/h de hidratação. Abdomen plano, normotenso, RHA + . SNE aberta com débito biliar em pouca quantidade. Lesão por pressão em região sacra. MMSS edemaciados e MMII livre de edemas e com perfusão periférica satisfatória. Diurese presente por SVF com bom volume. Realizado Curativo de intracath com PVPI alcoólica. Realizado curativo de lesão por pressão em região sacra grau 1 de pequena extensão com SF 0,9% + dessani. Realizada higiene bucal e aspiração em TOT e VAS com presença de secreção espessa purulenta. Paciente foi submetido a Broncoscopia para cultura de fungos e bactérias, pesquisas de BAAR, Antibiograma e citologia do lavado bronquico. De acordo com a coleta de dados, exame físico e sinais e sintomas apresentados pelo paciente no decorrer de sua internação, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem e selecionadas as intervenções mais coerentes com o caso: Risco de aspiração relacionada à alimentação por sonda nasointestinal, nível de consciência reduzido e presença de TOT. A intervenção estabelecida foi realizar a aspiração do TOT e VAS, e manter o balonete insuflado com intuito de evitar a aspiração de líquidos pelo paciente e manter a cabeceira do leito elevado. Logo prevenindo a broncoaspiração. Integridade da pele prejudicada relacionado com deficiência imunológica e pressão sob proeminência óssea evidenciada por rompimento da pele na região sacra. A intervenção estabelecida foi realizar curativo em lesão com SF 0,9% e ácidos graxos, Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e defesas primária (pele) e secundária (imunossupressão) inadequadas. A intervenção estabelecida foi realizar os cuidados com a lesão (administração de medicamentos tópicos) e registrar seu aspecto identificação de riscos e supervisão. Padrão respiratório ineficaz relacionado com Pneumonia evidenciada por ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal. A intervenção realizada foi à aspiração em TOT e VAS, com o objetivo de diminuir a quantidade de secreções e melhorar as trocas gasosas e consequentemente o conforto respiratório. **Conclusão ou Considerações Finais:** Os pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva necessitam de cuidados constantes e individualizados de acordo com os sinais e sintomas da patologia. Logo, é importante que o profissional da enfermagem, este que tem papel de vigilante, permanecendo 24 horas no CTI conheça os sinais e sintomas das doenças para agir a todo o momento e em possíveis agravamentos súbitos de modo eficaz. Espera-se com este estudo que os estudantes e profissionais de enfermagem possam refletir a importância da construção individualizada da SAE para a melhoria do estado de saúde do paciente crítico.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Neurocriptococose, Unidade de Terapia intensiva.

Referências:

1. Oliveira C M; Carvalho D V; Peixoto E R M; Camelo L V; Salviano M E M. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. Rev. Min. Enfermagem;[Periódico da internet] 16(2):258-263,abr./jun;2012.Acesso em 15 de Dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/527>
2. Sandra MN. Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro; editora: Guanabara Koogan, 2014
3. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro, editora: Elsevier, 2006 – 4º tiragem.

4. Pincer V M. Estudo de casos de pacientes com neurocriptococoses atendidos no hospital Eduardo Meneses no período de 2007 a 2012. [Dissertação]. Belo Horizonte: Santa casa de Belo Horizonte. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Biomedicina,2012
5. Johnson M, et al. Ligações entre NANDA, NOC, NIC ; diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2º edição. Porto Alegre, editora: Artmed, 2009.