

A ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO A UM CLIENTE SUBMETIDO À TORACOCENTESE.

Henrique Prado Inácio¹; Michele Alcântara dos Santos²; Rony Natal Camcilheri³; Glauce Oliveira do Nascimento⁴; Samanta Oliveira da Silva Diniz⁵

¹Discente do 7º período do curso de Enfermagem da Unigranrio. E-mail: henrique2006_@hotmail.com.

²Discente do 7º período do curso de Enfermagem da Unigranrio. E-mail: michelle_asantos@hotmail.com.

³Discente do 7º período do curso de Enfermagem da Unigranrio. E-mail: camcilheri@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Cuidados Intensivos ao Cliente Adulto e Idoso pela Universidade Federal Fluminense. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Unigranrio.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem Intensivista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Unigranrio.

Introdução: O cuidado ao cliente submetido a uma toracotomia exige da enfermagem uma assistência intensiva e qualificada. A aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza e padroniza o trabalho profissional, gerando uma melhora na qualidade da prática assistencial. No mundo atual, os enfermeiros são cada vez mais responsáveis por mostrar como seus cuidados conduzem resultados efetivos e planejados. Esse benefício é obtido quando se utiliza a SAE com identificação dos diagnósticos e propostas interventivas favorecedoras de avaliação contínua pela equipe (FREITAS e MENDES, 2006). A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (LEOPARDI, 2006). O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação de sua prática. A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, são elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2009). Dessa forma, compreende-se que a utilização da SAE permite implementar uma prática cotidiana qualificada com resultados planejados e possibilidade de avaliação contínua do cuidado. Traçamos como objetivo da pesquisa identificar os DE em um cliente submetido a toracotomia, internado em uma clínica médica e elaborar intervenções de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que tem como foco os cuidados de enfermagem realizados em um cliente

submetido a toracotomia após dar entrada na emergência da instituição de saúde com histórico de PAF (perfuração por arma de fogo) durante o desenvolvimento em campo da disciplina Programa Curricular de Integração: Ensino, pesquisa, extensão VI. O estágio foi realizado em um Hospital público no estado do Rio de Janeiro no período de 01 de abril a 30 de junho de 2013 na Unidade de Clínica Médica. Na abordagem ao cliente utilizamos as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Apresentação dos resultados:** Cliente deu entrada na emergência do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes do dia 30/05/2013, com queixa principal de dispnéia, dor torácica e outros sangramentos, trazido pela ambulância do SAMU (serviço de assistência móvel de urgência), sendo vítima de violência urbana, após ter reagido à uma tentativa de assalto, resultando em um ferimento por arma de fogo em região escapular direita. Avaliado pelo médico plantonista da emergência, sendo solicitados exames: TC de toráx + abdome + pelve e RX de toráx nas incidências: Pósterio – anterior (PA) e PERFIL foi observado escurecimento de todo o pulmão direito. Realizado procedimento de toracotomia emergencial, sendo diagnosticado como hemopneumatórax à direita, seguindo com a conduta de internação e com prescrição médica. Ao exame físico: Paciente orientado, deambulando, cooperativo, eupnéico, afebril, normocárdico, normotenso. Couro cabeludo com escoriações, presença de sujidades, cabelos opacos, facie atípica, pupilas isocóricas e fotorreagentes, escleróticas anictéricas, mucosa oral normocorada, linfonodos impalpáveis, tórax atípico, AC: RCR 2T BNF, AP: MV diminuídos em base D com presença de estertores bolhosos, dreno tubular torácico em selo d' água em HTD, óstio sem sinais flogísticos, dreno oscilante com saída de secreção sanguinolenta 200 ml, lesão por PAF em região escapular posterior D, MMSS íntegros, turgor e elasticidade preservados, livres de edemas, acesso venoso periférico em fossa anticubital direita, abdome plano, peristalse presente (12 RHA/min), indolor à palpação superficial e profunda, dieta VO com boa aceitação, genitália íntegra (SIC), diurese presente e espontânea, eliminações intestinais ausente até o momento, MMII íntegros, livres de edema, perfusão satisfatória. Sinais Vitais: TAx: 36,5°C, FC: 89 Bpm, FR: 24 Irpm, PA: 110 x 70 mmHg. A partir dos dados coletados, construímos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado a dificuldade de expansibilidade pulmonar (presença do dreno) caracterizado por relato de dispneia e ausculta alterada. Risco de desequilíbrio do volume de líquido relacionado a perdas sanguíneas pelo dreno. Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. Para melhor ilustração e organização dos dados, as etapas de planejamento e implementação apresentam-se no quadro abaixo:

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados esperados	Propostas de Intervenções
Padrão respiratório ineficaz.	O cliente estabelecerá um padrão respiratório sem anormalidades; não apresentará cianose e/ou outros sintomas de hipóxia.	<p>Realizar ausculta pulmonar e verificar a existência/características dos sons respiratórios e a presença de secreções.</p> <p>Verificar e anotar frequência, a profundidade e o padrão respiratório.</p> <p>Sinalizar ao enfermeiro caso haja mudança no padrão respiratório do cliente.</p> <p>Rever os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, como por exemplo a gasometria arterial.</p> <p>Observar as respostas emocionais.</p> <p>Avaliar a coexistência de dor e desconforto que possa limitar/restringir o esforço respiratório.</p> <p>Estimular a deambulação para melhorar a expansibilidade pulmonar.</p> <p>Manter cabeceira do leito elevada (30° a 45°) para ampliar a capacidade fisiológica.</p> <p>Estimular posição de conforto.</p>
Risco de desequilíbrio do volume de líquido	O cliente apresentará volume de líquido equilibrado.	<p>Observar e anotar a quantidade e aspecto da drenagem pelo dreno de tórax.</p> <p>Identificar sinais de volume de líquido deficiente, monitorando os seguintes parâmetros:</p> <p>Frequência de pulso; temperatura corporal; concentração e débito urinário; pressão sanguínea; enchimento capilar; elevação do hematócrito; mucosas secas; pele seca e sede.</p> <p>Estimular a ingesta oral de líquidos para maximizar a reposição.</p> <p>Monitorar a ingesta e perdas de líquidos.</p>
Risco de infecção.	O cliente apresentará riscos diminuídos de infecção no	<p>Identificar todos os fatores de risco para infecção.</p> <p>Detectar sinais de infecção no local de punção venosa e inserção do dreno.</p>

	período de internação.	<p>Avaliar e registrar as condições das pele ao redor a área de inserção do dreno e da punção.</p> <p>Detectar sinais e sintomas de infecção: febre, calafrios, sudorese, alteração do nível de consciência, hemoculturas, etc.</p> <p>Enfatizar as técnicas apropriadas de higienização das mãos.</p> <p>Realizar curativo com técnica asséptica.</p>
--	------------------------	--

Considerações finais: A aplicação da SAE na prática assistencial melhora a qualidade do cuidado. O uso do diagnóstico de enfermagem na prática cotidiana tem sido atividade inovadora, embora, ainda, seja realizada experimentalmente em algumas instituições, por um grupo de profissionais. Existem muitas dificuldades para implementação do processo de enfermagem no cotidiano da prática de enfermagem, faz-se necessário acreditar que tentativas deverão continuar acontecendo, mesmo que de maneira isolada. A SAE permite avaliações criteriosas do fazer cotidiano, bem como proporciona aos enfermeiros fundamentos para as habilidades de pensamento crítico necessários ao exercício profissional seguro e eficiente. Reconhece-se, portanto, que a utilização do processo de enfermagem é uma tentativa relevante de universalizar a linguagem entre a categoria, pois, provavelmente, irá possibilitar a excelência no cuidado cotidiano.

Descritores: Enfermagem; Cuidado de enfermagem; Processos de Enfermagem.

Referências:

- FREITAS, Maria Célia. MENDES, Maria Manuela Rino. Idoso vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. *Rev Bras Enferm* vol.59, n.3, p.362-366. 2006.
- LEOPARDI, Maria Teresa. **Teorias e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
- Brasil. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução – 358/2009**. Brasília - DF, 15 de Outubro de 2009.