

A UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alessandra Fontanelli Pires¹; Bruna Novais dos Santos²; Patrícia Novais dos Santos³; Vanessa Rocha Brasil⁴; Aline Affonso Luna⁵

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: ale.domingues45@gmail.com

²Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: bruninhanovais_ds@hotmail.com

³Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: patricianovais_ds@hotmail.com

⁴Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: vanessabrasill@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Mestre em enfermagem pela UNIRIO. Professora Assistente I da Universidade - UNIGRANRIO– e-mail: aline-luna@hotmail.com

Introdução: O presente estudo baseia-se nas coletas de dados e exame físico realizado durante o ensino clínico, utilizando a SAE e a teoria da conservação de Myra Estrin Levine como referência. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e realizar o cuidado embasado nos princípios do método científica (TRUPPEL, 2009), portanto é um instrumento que proporciona não apenas uma melhora na qualidade da assistência, mas também confere ao profissional maior autonomia de suas ações, o respaldo legal e o aumento do vínculo entre o profissional e o cliente. Sendo assim o COFEN (2000) enfatiza as etapas do processo de enfermagem descrevendo-as como: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação, e avaliação. A mesma tem por função contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do paciente. A importância da escolha de uma teoria de enfermagem é para direcionar o diagnóstico de enfermagem para evitar a tendência de respaldar nossas ações no modelo médico. A teoria da conservação de Myra Estrin Levine, afirma que a enfermagem é uma interação humana, onde as intervenções de enfermagem são baseadas na conservação da integridade do paciente em cada um de seus domínios de conservação (energia, integridade

estrutural, social e pessoal). **Objetivos:** Relatar a assistência de enfermagem por acadêmicas de enfermagem do 8º período durante o estágio. Aprofundar nossos conhecimentos teóricos, científicos e práticos para que possamos desenvolver um planejamento de cuidados de forma humanizada e individualizada. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido por acadêmicas de enfermagem do 8º período durante o estágio da disciplina PROCIEPE VIII, no período de Fevereiro à Julho de 2014, em um hospital da rede privado do município do Rio de Janeiro. O estágio tinha como foco e objetivo proporcionar oportunidade de aplicar nossos conhecimentos acadêmicos em situações da prática profissional, criando a possibilidade do exercício de nossas habilidades. **Resultados e Discussão:** O paciente acompanhado durante o estágio era do sexo masculino, 72 anos, 62 kg, 1,78 de altura. Nega alergia. Cirurgias anteriores: apendicite, fimose, adenóide. Ficou internado há dois meses no Hospital Pinheiro Machado. História patologia atual: Paciente portador de neoplasia pulmonar desde 2012 (Já realizou RT), com última QT em 02/04/14. História patologia pregressa: Câncer de pulmão, tabagista. Deu entrada no hospital dia 04/05/2014, acompanhado de seu filho, onde sua queixa inicial foi dispnéia aos mínimos esforços, com piora progressiva, associado a náuseas e dor torácica pleurítica. Nega febre ou tosse. Dia 14/05/2014 às 11:00 hs paciente foi intubado por insuficiência respiratória. Drenado tórax à D (saída de 2L de líquido cítrino). Sedado com Midazolan e Fentanil. EmVM pelo TOT. Relato do caso: Diagnóstico: Sepses pulmonar grave. Paciente sedado, com abertura ocular, sem interação com o examinador e com o meio; Normocorado, hidratado, acianótico, elasticidade e turgor preservados, extremidades aquecidas e perfundidas, punção venosa profunda em subclávia direita com cateter triplo lúmem fluindo Fentanil a 4 MI/h e Midazolan a 2ml/h em bomba infusora, MMSS edemaciados (+ / 4+), apresentando equimoses, MSE com hematoma. Genitália íntegra com cateter vesical de demora com diurese de coloração âmbar. Úlcera por pressão em região sacra, estágio II, tecido adjacente macerado, bordas irregulares e aderidas, leito com tecido de granulação. MMII íntegros, elasticidade e turgor preservados, extremidades aquecidas e perfundidas, pressão arterial invasiva em femoral direita, em uso de salva pés; Sistema respiratório: Ventilando através de tudo orotraqueal acoplado ao ventilador mecânico com filtro bacteriológico, aerocâmara, track care, nasodrem sob os parâmetros: FiO2 50%, PEEP 9%, FR 21 irpm, modo controlado, dreno de tórax em selo d'água á direita com 500ml de líquido transparente. AP: MV com roncos; Sistema digestório: Suporte nutricional por cateter oroenteral fluindo dieta Perative em 50ml/h por bomba infusora, abdome flácido, peristáltico (7 RHA/mim), indolor á palpação superficial e profunda; Hemodinâmica: T: 36,5°C RCR 2T

BNF FC: 60 bpm PA: 150x60mmHg Sat O2: 97%. Baseado na evolução de enfermagem do paciente traçamos os seguintes diagnósticos, metas e prescrições de enfermagem: Integridade da pele prejudicada caracterizada por destruição de camadas da pele relacionada à úlcera por pressão. Meta: Promover a cicatrização progressiva da úlcera. Prescrição de enfermagem: Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas; Monitorar os sinais clínicos de infecção na lesão diariamente; Medir a úlcera para determinar a evolução da cicatrização diariamente; Cobrir a área com um curativo permeável á umidade; Isolar a superfície da lesão. Risco de aspiração relacionado à alimentação por sonda e tubo orotraqueal. Meta: Não apresentar aspiração. Prescrição de enfermagem: Aspirar a cada 2 horas o paciente; Elevar a cabeceira do leito de 30° a 45°; Verificar resíduo gástrico; Controlar gotejamento da dieta; Observar temperatura adequada da dieta. Mobilidade no leito prejudicada caracterizada por capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro relacionado ao uso de sedativos. Metas: Prevenir complicações. Prescrição de enfermagem: Proporcionar alinhamento do corpo do paciente; Manter a roupa de cama limpa, seca e sem rugas ou dobras; Avaliar condições da pele do paciente diariamente; Realizar massagem de conforto, quando pertinente; Utilizar salva pés; Realizar mudança de decúbito a cada duas horas. Síndrome do déficit do autocuidado caracterizado pela incapacidade de realizar as cinco atividades do auto cuidado relacionado ao uso do sedativo. Meta: Reestabelecer o autocuidado. Prescrição de enfermagem: Realizar higiene oral e corporal; Realizar higiene íntima, ocular e auditiva; Administrar suporte nutricional. Processos familiares interrompidos caracterizado pelas mudanças na efetividade para completar as tarefas designadas relacionado à mudança do estado de saúde de um membro da família. Meta: Os membros da família deverão manter o sistema funcional de apoio mútuo para cada um. Prescrição de enfermagem: Facilitar a comunicação; Abordar a família com respeito, carinho e apoio; Auxiliar a família na avaliação da situação. **Conclusão:** Percebemos neste estudo que a aproximação com SAE durante a formação acadêmica é um meio de promover mudanças e melhorar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Portanto a SAE proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, um respaldo seguro através do registro, que garante a continuidade/complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro–usuário.

Descritores: Sistematização da assistência; Diagnósticos de enfermagem; Prescrição de enfermagem

Referência:

- 1- NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 2- CARPENITO, Lynda Juall Moyet, Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 10º ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- 3- GEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ºed. Porto Alegre: Artemed, 2000.
- 4- COFEN 272/2000 – Resolução - Dispõe sobre a sistematização de assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras.
- 5- TRUPPEL, Thiago Christel et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, nº. 2, p. 221-227. Apr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000200008&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 08 Out 2014. 18:00h