

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Henrique Prado Inácio<sup>1</sup>; Bruno Peçanha Lopes<sup>2</sup>; Luriam Cruz da Silva<sup>3</sup>; Viviane de Lima Quintas<sup>4</sup>; Aline Affonso Luna<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. Membro do Grupo de Estudos em Atenção à saúde da linha de pesquisa Estudos Relacionados com a Oferta de Cuidados na Rede de Saúde. henrique2006\_@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. lopes\_pecanha@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. luriam2005@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Professora Colaboradora na Escola de Ciências da Saúde na UNIGRANRIO. Professora do Curso de Pós Graduação latu sensu de Enfermagem em clientes de Alta Complexidade com ênfase em CTI da UNIGRANRIO. Membro do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem (NuPEEf) PPGEnf/UNIRIO. vivianequintas@ig.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora Assistente I na Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. aline-luna@hotmail.com

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se enquadra como uma metodologia de trabalho que possibilita a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado, sendo uma ferramenta importante para o enfermeiro alcançar a qualidade da assistência, priorizando as necessidades de cada cliente e ainda desenvolver ações baseadas em conhecimento técnico – científico. Segundo a lei 7498/86 art. 11 I é privativo do enfermeiro cuidado de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Trata-se de um relato de Experiência realizado durante a prática curricular do oitavo período na disciplina de Programa Curricular de Integração: Ensino, pesquisa, extensão VIII. O estágio foi realizado em um hospital Particular localizado no estado do Rio de Janeiro no período de 01 de abril a 30 de junho de 2014 na UTI. Na abordagem ao cliente utilizamos as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados e Discussão:** 22/03- Paciente interna oriunda de sua residência relatando dispneia á dois dias sem febre onde foi diagnostica

como Pneumonia, como historia progressa a paciente possui cirurgia anterior de vesícula, tem histórico de demência á três anos e doenças anteriores como Infecção do trato urinário, Parada Cardiorespiratória e Alzheimer. Apresentou piora em quadro ventilatório procedendo á intubação endotraqueal com TOT 7,5. 27/03- 09:30- D 05 de internação / Diagnostico de internação Pneumonia / Diagnostico secundário : Derrame Pleural , Derrame pericárdio/ D05 TOT/ D03 Acesso periférico em MSD jelco 20/ UFI 22/03/2014/ D05 Tazocin / D04 Klaricid / Nega alergia / Precaução de contato por rastreamento / Bradem 14. Paciente sedado com dormonid 1 ml/h. RASS -5. Pupila anisocórica (midriatica E / miotica D) não fotorreagente. Pele e mucosas coradas, anictérica, acianótica, descamativa. Afebril. Pele hipohidratada e mucosa hidratada. Cavidade oral com queilite. MMSS/ MMII edemaciados (Cacifo ++/++++ MMSS / Cacifo +/ +++++ MMII). Pulso radial palpável. Enchimento capilar satisfatório. Entubado com TOT (Tubo Orotraqueal) nº 7.5, Comissura Labial 23 cm , Acoplado ao ventilador mecânico modo: Pressão controlada, Fio ²: 45%, PEEP: 11 Spo²: 93 %%, MVE 6,2 l/min. Eupneico. Ausculta Pulmonar: Murmúrios vesiculares universalmente audíveis. Secreção espessa em pouca quantidade pelo TOT. Ausculta Cardíaca Bulhas hipofonéticas dois Tempos ritmo cardíaco regular. Gastrostomia malecott com dieta enteral á 21 ml/h. Óstio hiperemiado. Abdome distendido, sem presença de visceromegalia, peristalse presente (hipoativa). Eliminações intestinais ausentes. Diurese por cateter vesical de demora em sonda folley nº 18 cateter three way com verificação de pressão intra-abdominal (PIA). Diurese amarelo âmbar. PA 115x50 mmHg / Fc: 56 bpm /FR: 16 irpm / TAX 36,5 ° C/ HGT: 152 mg/dl / Spo² : 93%. Acesso Profundo em veia femoral Direita triplo lúmen fluindo em via medial noradrenalina á 0,1 ml/h , via distal salinizado, via proximal midazolam á 1 m/h. curativo limpo e seco externamente. Acesso periférico sem sinais flogisticos em óstio, fluindo bicarbonato de sódio á ml/h , SF 0,9% á 10,4 ml/h em MSD jelco 20 . Pressão arterial invasiva (PAI) em radial esquerdo curativo limpo e seco externamente. Pérvia com curva fidedigna. No estudo das patologias o paciente acompanhado possuía diversas patologias no período de internação, dentre elas a pneumonia, definida como uma inflamação do parênquima pulmonar causado por diversos microrganismos, incluindo bactérias, microbactérias, fungos e vírus. Em consequência dessa patologia outras complicações foram diagnosticadas como o derrame pleural, podendo ser descrito como uma coleção de líquido no espaço pleural, onde raramente constitui um processo patológico primário. E ainda, o derrame pericárdio caracterizado pelo acúmulo de líquido no saco pericárdico (BRUNNER & SUDDARTH, 2011). Visando monitorar e oferecer um suporte adequado para o paciente durante a fase aguda das patologias, foram necessários diversos dispositivos invasivos para

sustentar o quadro ventilatório e hemodinâmico. A seguir são descritos todos os procedimentos e suas funcionalidades. Intubação Endotraqueal - envolve a passagem de uma cânula endotraqueal através da boca para dentro da traqueia, oferecendo uma via respiratória patente quando o paciente esta apresentando angustia respiratória que não pode ser tratada pelos métodos simples (BRUNNER & SUDDARTH, 2011). PIA - A cavidade abdominal é um compartimento com complacência limitada com isso qualquer alteração nesta complacência pode levar ao aumento dessa pressão. Valor normal varia entre 0 e 12 mmHg e pode estar relacionada ao índice de massa corporal (IMC) de acordo com alguns autores. Pressões acima de 15 a 20 mmHg são capazes de causar redução do débito urinário, aumento da pressão respiratória e redução do débito cardíaco (JAPIASSÚ, 2007). PAI Utilizado para manter um monitoramento intra-arterial da pressão arterial sistêmica para a obtenção de mensurações diretas e contínuas da PA em pacientes gravemente enfermos (BRUNNER & SUDDARTH, 2011). As medicações são essenciais no processo de cura e estabilização do paciente, sendo assim, o uso da polifarmácia vem descrita com os respectivos cuidados de enfermagem. Dormonid 50 mg/ 10 ml amp – Deve-se avaliar Pressão Arterial ( PA) constantemente. Observar padrão respiratório. Avaliar nível de consciência e pupilas. Avaliar escala de RASS (AME,2010). Noradrenalina – Medicação deve Correr em via exclusiva e em acesso profundo. Avaliar constantemente a PA. Avaliar coloração de extremidades. Avaliar caso em altas doses taxa de filtração glomerular e debito urinário, Avaliar Resíduo Gástrico causo em altas doses. (AME, 2010). Foram traçados alguns diagnósticos de enfermagem, com intuito de priorizar as necessidades do paciente visando garantir sua segurança. A seguir são apresentados com os seus respectivos cuidados de enfermagem. Mucosa oral prejudicada relacionada a fatores mecânicos (Tubo endotraqueal) caracterizado por queilite. Espera-se uma melhora na mucosa oral. Cuidados: Mudança na posição de fixação do TOT, Manter cavidade oral umedecida, Observar integridade da cavidade oral constantemente. Risco de queda relacionado á medicamentos sedativos. Espera-se que o paciente não tenha queda durante o plantão. Cuidados: Manter grades elevadas, Manter leito próximo ao chão e Avaliar a necessidade de aplicar contenção mecânica. Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado á presença de via aérea artificial caracterizado por reflexo de tosse ausente. Espera-se durante o plantão a paciente não venha apresentar obstrução de via aérea artificial. Cuidados: Aspirar vias áreas sempre que necessário, Observar padrão ventilatório no respirador mecânico e Avaliar ausculta pulmonar a presença de ruídos adventícios. Processos familiares interrompidos relacionado á alteração do estado de saúde de um membro da família caracterizado pela mudança nos padrões de comunicação. Espera-se aumentar/ ou melhorar os

processos familiares durante a internação na terapia intensiva. Cuidados: Conhecer a dinâmica familiar, avaliar as necessidades e sentimentos dos familiares, oferecer apoio emocional em relação á mudança do papel do familiar e informar sobre o estado de saúde do paciente (NANDA, 2009-2011). **Conclusão:** O presente estudo foi muito importante para nós acadêmicos, onde podemos colocar em prática os conhecimentos adquiridos e buscar por mais, nos aprofundar na assistência em terapia intensiva e no histórico clínico do paciente onde também traçamos diagnósticos de enfermagem e colocamos em prática a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE). Enfim o trabalho nos ajudou a identificar futuros problemas relacionados á saúde do cliente evidenciados por NANDA, através das etapas da SAE.

**Descritores:** Enfermagem de Cuidados Críticos, Cuidados de Enfermagem, Assistência Integral à Saúde.

### Referências

1. AME. **Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem**. EPUB. 2010.
2. JAPIASSÚ, André M.; FALCÃO, Haroldo; FREITAS, Fernando; FREITAS, Sandra; SOUZA, Paulo César P.; LANNES, Roberto; SATO, Ricardo I; DIAS, Analucia M.; ALMEIDA, Gustavo F.; SOARES, Márcio; SALLUH, Jorge I. . **Mensuração da pressão intra-abdominal nas unidades de tratamento intensivo. A opinião dos médicos intensivistas**. Rev. bras. ter. Intensiva vol.19 nº. 2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000200008&script=sci_arttext)> acessado em : 05 de maio de 2014. 15:00h.
3. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda**. Artmed. 2009-2011.
4. PADILHA, Katia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristine; KIMURA, Miako. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Manole. 2013.
5. SMELTZER, Suzanne C; BRENDA, Bare G ; HINKLE; Janice L; CHEEVER, Kerry H. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. Guanabara Koogan. Ed.12. 2011.