

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO LACTENTE COM PNEUMONIA E DERRAME PLEURAL

JOYCE VICHI¹; MARIA DE FÁTIMA CALHAU²; ALINE AFFONSO LUNA³

¹Acadêmica de enfermagem, 7º período, Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO, joycevichi@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem, 7º período, UNIGRANRIO

³Enfermeira. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Professora Assistente I da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO.

INTRODUÇÃO: O trabalho descrito, refere-se ao relato de experiência das acadêmicas de enfermagem na implementação da assistência à lactente de 12 meses completos, apresentando diagnóstico clínico de Pneumonia e Derrame pleural à esquerda, a Pneumonia é caracterizada pela inflamação do parênquima pulmonar, ocorre mais frequentemente em lactentes e na primeira infância¹. O Derrame pleural pelo acúmulo de líquido no espaço pleural². Partindo destes princípios, aplicamos a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), através do Processo de Enfermagem, definido como método de identificação e solução de problemas que descreve o que de fato a enfermeira faz. O molo de cinco etapas é composto por histórico, diagnóstico (identificação do problema), planejamento (com o desenvolvimento do resultado), implementação e avaliação com foco na Saúde da Criança, visto que em nenhum outro período de nossas vidas as mudanças corporais e o desenvolvimento ocorrem de maneira mais dramática do que na infância. Todos os principais sistemas do organismo sofrem maturação progressiva, simultaneamente ao desenvolvimento das habilidades que permitem a criança responder e interagir com o ambiente. Durante o primeiro ano, principalmente nos primeiros seis meses, o crescimento é muito rápido. Os lactentes com 12 meses chegam a triplicar o peso de nascimento, medem 50% mais e a fontanela anterior está quase fechada. Durante o período da lactação, devemos enfatizar o cumprimento do cartão vacinal, imprescindível na prevenção de doenças infectocontagiosas, embora muitas das imunizações possam ser dadas a indivíduos de qualquer idade, o primeiro calendário recomendado se inicia na infância e, com a exceção dos reforços, é completado ainda durante o início da infância¹. No caso referido, a responsável pela lactente alegou que o cartão vacinal da mesma encontrava-se incompleto, com ausência da vacina Pneumocócica, sendo preconizada pelo Ministério da Saúde e Programa Nacional de Imunização (PNI) a administração da primeira dose aos 2 meses, da

segunda aos 4 meses, terceira aos 6 meses e reforço aos 12 meses de idade. **OBJETIVO:** Expor as sensações e expectativas vivenciadas na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao lactente em toda complexidade, demonstrando os resultados alcançados, mediante suas peculiaridades e quadro clínico. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência durante a disciplina Programa Curricular de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão (PROCIEPE VI), desenvolvida em um hospital estadual público, localizado no bairro Saracuruna, município Duque de Caxias, Rio de Janeiro, no período de março a junho de 2013. **ANÁLISE DOS RESULTADOS:** Foram encontrados segundo NANDA³ quatro diagnósticos prioritários: Padrão respiratório ineficaz caracterizado por dispnéia relacionado à dor e fadiga. Desobstrução ineficaz das vias aéreas caracterizado por ruídos adventícios respiratórios relacionado à infecção, exsudato nos alvéolos e muco excessivo. Risco de lesão relacionado à fatores de risco externos biológicos, físicos, humanos, internos físicos e idade do desenvolvimento. Integridade da pele prejudicada caracterizada por rompimento da superfície da pele relacionado à fatores mecânicos e umidade. Para cada diagnóstico foram traçados planejamentos e intervenções, respectivamente, tais como: A criança terá oxigenação adequada e respiração afetiva. A criança demonstrará diminuição e fluidificação efetiva das secreções. A criança permanecerá livre de complicações da infecção. Melhora nas condições de higiene da criança para reestruturação tecidual. Ofertado oxigênio à 1L/min umidificado através de macronebulização, elevado cabeceira a 30° facilitando a expansão pulmonar. Instalado nebulização de horário conforme prescrição médica. Orientado responsável quanto a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecção cruzada nas 24h (nas 24h), realizada lavagem das mãos antes e após cada procedimento, feito curativo com técnica estéril, no óstio do dreno de selo d' água com álcool a 70% 1 x ao dia (10h) e manuseio adequado do dreno selo d' água, registrando características da secreção drenada e identificação completa com data e hora de troca do selo d' água. Orientado responsável quanto aos cuidados de higiene pessoal da criança e, manutenção da integridade da pele, com higiene íntima a cada troca de fralda aplicando pomada para assadura/fissura nas 24h (nas 24h). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Contudo, percebemos a relevância de agregar conhecimento científico sobre a fisiopatologia das doenças na criança, que possui peculiaridades nos cuidados de enfermagem, envolvendo o crescimento e o desenvolvimento da mesma e, da família como parte fundamental na manutenção da saúde. Correlacionamos à ausência da vacina Pneumocócica como possível precursora do quadro clínico de Pneumonia. Demostramos as necessidades de imunização durante a infância e seus benefícios,

esclarecendo às dúvidas pertinentes a mesma. Na implementação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) ao lactente, foram necessários conhecimentos sobre o histórico da criança, através de relato do responsável, bem como achados no exame físico céfalo – caudal. O desenvolvimento do processo de enfermagem implica um corpo de conhecimentos específicos e pensamento crítico para a adequada tomada de decisão, além de facilitar o gerenciamento do cuidado, devido às etapas a serem seguidas no mesmo, garantindo melhor qualidade na assistência, registro correto, segurança e credibilidade, entretanto, vale salientar que este estudo nos possibilitou a visualização de uma necessidade posterior de continuidade no cuidar, que seria a avaliação das metas estabelecidas no planejamento. Acreditamos que este trabalho poderá contribuir para futuras escritas de acadêmicos no cenário prático e sua utilização na rotina de trabalho. Fomos capazes de inter-relacionar conteúdos teóricos abordados em sala de aula com a realidade da assistência à criança em todas as suas particularidades, aplicando adequadamente a SAE, seguindo passo a passo cada etapa do Processo de Enfermagem, comprovamos a importância da mesma dentro da assistência do enfermeiro, embora sua adesão ainda seja deficiente pelos profissionais e instituições, por diversos fatores, envolvendo ética profissional, profissionalismo, comprometimento com a vida alheia e respeito com o próximo. Compreendemos a grande responsabilidade que nos será imposta, como futuras Enfermeiras, pretendemos satisfazer as expectativas do cliente e família que encontram-se num período de vulnerabilidade e depositam em nós, profissionais de saúde, confiança e esperança.

DESCRITORES: ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, CUIDADOS DE ENFERMAGEM, ESTÁGIOS, CUIDADO DO LACTENTE.

REFERÊNCIAS:

1. Hockenberry MJ, Wilson D, Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
2. Brunner LS, Suddart DS, Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
3. Barros ALBL, Michel JLM, NANDA Internacional, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. São Paulo: Artmed, 2010.