**LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DA COMPRESSÃO MEDULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thalita dos Santos Costa[[1]](#footnote-1) thalitasc@live.com

Ilkelyne de Freitas Costa[[2]](#footnote-2)

Patrícia de Lourdes Silva Dias[[3]](#footnote-3)

Anny Karoline Rodrigues Alves[[4]](#footnote-4)

Vanessa Virgínia Lopes Ericeira[[5]](#footnote-5)

**Introdução:** As fraturas da coluna vertebral são importante causa de morbidade e de mortalidade na população mundial. As lesões agudas da coluna torácica e da medula espinhal estão entre as causas mais frequentes de incapacidade severa e morte após o trauma¹. As fraturas tipo compressão perfazem 20% dessas lesões². A Síndrome da Compressão Medular pode ser definida como a "compressão do saco dural e seu conteúdo (medula) por massa tumoral extradural³. **Objetivo:** Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem segundo NANDA4 E NIC5 para a Síndrome da Compressão Medular. **Descrição da Experiência:** N. C. J., 24 anos, com história de dificuldade de andar por 3 meses. Com início após colisão + queda em partida de futebol. Na queda referiu sensação de choque na coluna torácica. Começou a apresentar dificuldade de deambular por rigidez do membro inferior direito. Dois meses após o evento inicial, por fraqueza em membros, caiu em um piso escorregadio e evoluiu para plegia de MMII. Procurou a unidade de saúde e após ressonância foi evidenciado uma lesão expansiva + fratura compressiva de T2. Na avaliação de enfermagem foi constatado paraparesia em MMII, sensibilidade reduzidas em MMII, força grau III em MMII. Foi indicado correção cirúrgica mobilização reduzida no leito. O paciente mantinha-se ansioso devido ao seu estado de saúde e a realização da cirurgia, porém está confiante e aceita a sua condição física. **Resultados e/ou impactos:** Com a coleta de dados foram identificados diagnósticos (D) e propostas intervenções (I). Os principais achados: D1: Deambulação prejudicada; D2: Mobilidade física prejudicada; D3: Risco de síndrome do desuso; D4: Risco de disfunção neurovascular periférica; D5: Dor aguda; D6: Ansiedade. Para cada diagnóstico, foi proposto algumas intervenções. D1-I: Realizar mudança de decúbito de 2/ 2 horas / Ajudar o paciente na realização de suas atividades diárias; D2-I: Proporcionar alinhamento do corpo do paciente/ Usar mecânica corporal correta durante movimentação do paciente; D3-I: Auxiliar a reposicionar-se, virando de um lado para o outro frequentemente; D4-I: Avaliar temperatura e cor da pele principalmente em MMII/ Avaliar o tempo do enchimento capilar; D5-I: Administrar analgesia de acordo com a prescrição/ Promover conforto e realizar outras atividades que ajudem a relaxar, a fim de facilitar a resposta à analgesia; D6-I: Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações durante qualquer procedimento realizado/ Escutar o paciente com atenção/ Encaminhar o serviço de psicologia até o paciente e traçar estratégias que visem melhorar a ansiedade. **Considerações finais:** Sistematizar a assistência de enfermagem possibilita organização e planejamento do cuidado prestado. É uma ferramenta importante para alcançar qualidade da assistência, melhorar a comunicação entre a equipe, priorizar as necessidades de cada paciente. O paciente foi encaminhado à cirurgia, procedimento ocorreu com êxito e após isso, começou-se a traçar os resultados esperados pela aplicação de cada intervenção. Continuamente foi observado mudanças sensíveis aos problemas encontrados. Portanto, essa assistência permitiu identificar problemas reais e/ou potenciais e implementar ações de enfermagem resolutivas, demonstrando o quão eficiente é uma assistência baseada em ciência.

**Descritores:** FRATURAS DA COLUNA VERTEBRAL; DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM; CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Referências

1- FILHO, G. D. A. Fratura traumática da coluna torácica limitada entre T1 e T10. **Sociedade Brasileira de Neurologia**, v. 27, n. 4, p. 111-116. Disponível em:< http://www.sbn.com.br/files/downloads/publicacoes/arquivos-brasileiros-de-neurocirurgia/arqbrneuro27\_4.pdf>. Acesso em: 27 mar 2018.

2- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Projeto Diretrizes.** 2007. Disponível em: < https://diretrizes.amb.org.br/\_BibliotecaAntiga/lesoes-traumaticas-da-coluna-toracica-toracolombar-e-lombar.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2018.

3- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. O que o emergencista precisa saber sobre as síndromes da veia cava superior, compressão medular e hipertensão intracraniana. **Rev Bras Onc.** v. 54, n. 3, p. 289-296. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/rbc/n\_54/v03/pdf/revisao\_3\_pag\_289a296.pdf>. Acesso em: 27 mar 2018.

4- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÃO 2015-2017/ NANDA INTERNATIONAL; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

5- DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem(NIC)**. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008.

1. Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. Enfermeria de Terapia Intensiva do Hospital do Servidor Estadual – HSLZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. Enfermeira da Terapia Intensiva do Hospital do Servidor Estadual – HSLZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. [↑](#footnote-ref-3)
4. Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão. [↑](#footnote-ref-4)
5. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Enfermeira assistencial na Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares. [↑](#footnote-ref-5)