SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UM PACIENTE CRÍTICO COM PNEUMONIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GOMES, Nabila Arianne Azevedo¹

FIDELIS, Bruna de Jesus²

MACENA, Jennifer Karen Ferreira³

QUADROS, Nayla Rayssa Pereira4

DA SILVA, Fernanda Aires5

DE SOUSA, Fabiane de Jesus Dias 6

VASCONCELOS, Esleane Vilela7

**INTRODUÇÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia realizada privativamente pelo enfermeiro, utilizada para prestação de cuidados específicos e de qualidade a um indivíduo, de acordo com as suas necessidades1. A SAE, apesar de ser realizada especificamente pelo enfermeiro, precisa do envolvimento de toda a equipe de enfermagem para a obtenção resultados satisfatórios2. O Processo de Enfermagem (PE) permite que o enfermeiro sistematize o cuidado de forma clara e organizada, avalie a sua efetividade e modifique os cuidados, quando necessário; logo, conclui-se que é imprescindível a utilização da SAE em um setor de alta complexidade e desafiador, como o de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)3. O paciente em questão era grave, com quadro de pneumonia e em choque séptico. A pneumonia consiste na inflamação do parênquima pulmonar, sendo uma das mais frequentes patologias em pacientes com sepse, visto que o sítio respiratório é uma das principais fontes dos processos infecciosos, fator associado a maior frequência do uso de ventilação mecânica e permanência prolongada em UTI4. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na SAE ao paciente com pneumonia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na UTI de um hospital universitário em Belém/PA, por discentes do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, em setembro de 2019. Foi realizado exame físico, coleta de dados do prontuário, análise dos dados e traçados os diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia da NANDA, para implementar intervenções pertinentes ao quadro clínico do usuário. Idosa, 70 anos, ex tabagista, diabética, hipertensa. Impressão diagnóstica: pneumonia, diabetes mellitus, hipertensão arterial, choque séptico e doença renal crônica. Comatosa, sem sedação, pupilas fotorreagentes. Pele e mucosas hipocoradas, em anasarca, traqueostomizada, em ventilação mecânica. PCV = 14 cmH2O; Ti= 0,90s; I:E= 1:2,7; FR: 18/20 rpm; PEEP: 8 cmH2O; Sens: 2l/m; FiO2: 25%. Em monitorização contínua, taquicárdica (101 bpm), afebril (36,4°C), SatO2: 99%, PA: 120/58 à custa de drogas vasoativas. Acesso central por Catéter Duplo Lúmen (CDL) em veia jugular esquerda (VJE) recebendo 30 ml/h de noradrenalina, e 5ml/h de fentanil. Ausculta Cardíaca: Bulhas cardíacas normofonéticas rítmicas em 2 tempos. Ausculta Pulmonar: murmúrios vesiculares presentes com creptação em ápice. Abdômen: globoso, ruídos hidroaéreos presentes. Sonda nasogástrica fixada, aberta com débito borráceo. Membros edemaciados, perfusão periférica pouco satisfatória, extremidades frias. CDL para hemodiálise em Veia Femoral Esquerda. Lesão por pressão em região sacra, grau III. Realizada aspiração em traqueostomia (TQT) e vias aéreas superiores (VAS), apresentando pouca secreção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após análise do quadro clínico, os diagnósticos traçados foram: risco de infecção, relacionado a procedimentos invasivos; troca de gases prejudicada, relacionado ao desequilíbrio ventilação-perfusão e evidenciado por gasometria arterial anormal; integridade da pele prejudicada relacionado a pressão sobre saliência óssea, evidenciado por lesão por pressão; volume de líquidos excessivo, relacionado ao mecanismo de regulação comprometido, evidenciado pela anasarca; risco de aspiração, relacionado a presença de sonda nasal. Assim, foram realizadas as seguintes intervenções: manter vigilância, realizar lavagem das mãos antes e após os procedimentos, cabeceira elevada a 45º, realizar e avaliar ausculta cardíaca e pulmonar, monitorar parâmetros ventilatórios, gasometria arterial e saturação de O2, realizar balanço hídrico, aspirar TQT e VAS, realizar curativo em VJE com solução alcoólica, proteger e aquecer as extremidades. Após a execução da SAE, espera-se os seguintes resultados: melhora no controle dos riscos de processos infecciosos, melhora no comportamento do tratamento da lesão, melhora do estado respiratório, risco de aspiração diminuído. **CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Na UTI, é possível observar o alto nível de complexidade e cuidados específicos que demandam cada usuário. Desta forma, a implementação da SAE é essencial, pois o paciente crítico exige um alto nível de atenção e precisão nos procedimentos realizados pela equipe multiprofissional. Sendo assim, é perceptível a importância desse processo para a equipe de enfermagem e para os demais profissionais, que podem incorporar tais cuidados no manejo com o paciente. Logo, conclui-se que a SAE é de extrema relevância para o cuidado aos pacientes em todos os níveis de atenção, especialmente aos pacientes críticos, que necessitam de assistência humanizada e de qualidade, a fim de evitar complicações e obter a melhora do seu quadro clínico.

**Descritores (DeCS - ID):** Processo de Enfermagem, CTI, Pneumonia.

**Referências:**

1 dos Santos W, Santos AM, Lopes TRP, Madeira MZ, Rocha FC. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. JMPHC [Internet]. 17jul.2014 [citado 24set.2019];5(2):153-8. Available from: http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210

2 Carvalho A, de-Oliveira K, Almeida R, Souza F, Menezes H. REFLECTING ON THE PRACTICE OF NURSING CARE SYSTEMATIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online** [Internet]. 2013 Mar 25; [Citado em 2019 Sep 24]; 5(2): 3723-3730. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2080>

3 Barra Daniela Couto Carvalho, Dal Sasso Grace Teresinha Marcon. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Texto contexto - enferm.  [Internet]. 2010  Mar [cited  2019  Sep  24] ;  19( 1 ): 54-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=en.  <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100006>.

4 Barros Lea Lima dos Santos, Maia Cristiane do Socorro Ferraz, Monteiro Marta Chagas. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Cad. saúde colet.  [Internet]. 2016  Dec [cited  2019  Sep  24] ;  24( 4 ): 388-396. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-462X2016000400388&lng=en.  <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040091>.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA). nabila.enfufpa@gmail.com;

2 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

3 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

4 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

5 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

6 Enfermeira, Professora, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

7 Enfermeira, Professora, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA).