Evento: XX Jornada de Extensão

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE ACOMETIDO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA COM COMPLICAÇÕES.[1] SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO PATIENT HUMAN DIGESTIVE HEMORRAGY WITH COMPLICATIONS.

Mirian Queli Ribeiro Rosa[2], Cátia Cristiane Matte Dezordi[3], Eniva Miladi Fernandes Stumm[4]

[1] Relato de Experiência de atividade prática realizado no Curso de Graduação de Enfermagem da Uijuí.
[2] Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: mkelly_ribeiro@hotmail.com
[3] Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde UNIJUÍ/UNICRUZ. Docente do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: catiacmatte@yahoo.com.br.
[4] Enfermeira. Doutora em Ciências-Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde UNICRUZ/UNIJUÍ. E-mail: eniva@unijui.edu.br.

Introdução

Segundo a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, a hemorragia digestiva consiste na perda de sangue através de qualquer ponto do tubo digestivo (esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso ou canal anal). Embora na maioria dos casos a hemorragia digestiva se associe a patologias com pouca gravidade, pode ser o sintoma de uma doença grave e potencialmente fatal.

A hemorragia digestiva é uma das emergências médicas mais comuns e uma complicação séria em pacientes internados gravemente enfermos. A úlcera péptica é uma das suas principais causas. A maioria dos pacientes para espontaneamente de sangrar, mas em cerca de 20% dos casos é necessária uma endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência terapêutica após estabilização hemodinâmica.

A conduta inicial para um paciente com quadro de sangramento digestivo envolve a caracterização da hemorragia através de uma anamnese e um exame físico minucioso concomitante de uma avaliação da estabilidade hemodinâmica do paciente com estimativa das perdas volêmicas (SOARES, D. et al).

Perdas de sangue em pequena quantidade podem não condicionar sintomas e manifestar-se apenas por alterações em análises de sangue (anemia por carência de ferro) ou de fezes (SPED, 2012).

Hemorragia com origem no esôfago ou no estômago e duodeno manifestam-se, habitualmente, por

vômitos contendo sangue ou coágulos, vômitos de conteúdo escuro e/ou alteração das características das fezes (fezes pretas, pegajosas e com cheiro intenso, denominadas melenas).

Hemorragia com origem nas porções mais distais do intestino delgado, no cólon ou no ânus manifestam-se pela presença de sangue vivo ou escuro nas fezes, por vezes acompanhado de coágulos. O sangue será tanto mais vivo quanto mais próximo do ânus for o local da hemorragia.

Na anamnese, questionar o paciente sobre uso de medicações como AINES, aspirina, anticoagulantes e antiagregantes plaquetários é de grande importância para orientar e excluir possíveis etiologias. Uso de álcool, sangramento digestivo prévio, doença hepática e coagulopatias também devem ser investigados. Da mesma forma, alguns sintomas devem ser questionados como parte da avaliação da severidade do sangramento e para avaliação de fontes em potencial. Sintomas como tontura, confusão, angina e extremidades frias sugerem um quadro severo (SOARES, D. et al).

A partir disso, a atuação da Enfermagem tem fundamental importância na redução da morbimortalidade em decorrência da HD, priorizando o observar continuamente o cliente para poder detectar sinais de gravidade que possam fazer modificar a atuação do profissional para o atendimento de necessidades mais prementes (FARIAS, 2015).

O objetivo do presente desenvolvimento teórico é relatar experiência da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com hemorragia digestiva admitido em uma unidade clínica.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado no primeiro semestre de 2019, durante as Atividades Práticas Supervisionadas em Enfermagem no Cuidado ao Adulto Clínico, referente ao quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem. O relato de experiência é uma produção científica e metodológica que realiza uma reflexão a partir da descrição de experiências profissionais que contribuam na área de ensino, pesquisa, assistência e extensão. É um instrumento de pesquisa descritiva e reflexiva sobre ações que compreendam uma situação vivenciada no contexto profissional (CAVALCANTE; LIMA, 2012). O mesmo foi desenvolvido na Clínica Médica de um Hospital porte IV de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de abril a junho de 2019. Os dados foram coletados de acordo com o preconizado no Processo de Enfermagem (PE) e compreenderam as cinco etapas (MEIRELES et al, 2012).

Resultados e discussão

Paciente do sexo masculino, 87 anos, caucasiano, casado, pai de 3 filhos, agricultor. Segundo a filha, era independente, dotado de suas faculdades mentais, capaz, e autônomo em suas atividades rotineiras, até o momento da internação e as complicações subsequentes. Reside no interior, próximo à casa de um dos filhos. Acostumado com o trabalho na lavoura, possui hábitos sedentários, sem muito cuidado na alimentação. Mora com a esposa, e usa medicações para

controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca Congestiva. Com uma saúde relativamente estável, pouco necessitara de assistência hospitalar.

Na madrugada do dia da internação, W. D. S. acordou sentindo fortes dores abdominais, náusea, êmese e diarreia. Procurou o filho que mora próximo a sua casa e pela manhã foi trazido ao Pronto Socorro. O resultado dos exames de sangue apontou uma perda sanguínea sem foco evidente, e o paciente foi submetido a uma transfusão sanguínea. Com o rebaixamento do sensório, o paciente foi encaminhado à UTI. Com histórico prévio de HAS e ICC, o exame de eletrocardiograma apontava sinais de intoxicação por digitálicos e a hipótese diagnóstica da internação foi Hemorragia Digestiva Alta.

No período que se seguiu de sua internação na UTI foi submetido à uma traqueostomia, e iniciou um quadro de sepse urinária, evoluindo para Insuficiência Renal Aguda, necessitando intervenção através de Hemodiálise que surge como uma opção de tratamento que permite remover as toxinas e o excesso de água do seu organismo. Nesta técnica depurativa, uma membrana artificial é o elemento principal de um dispositivo designado dialisador, comumente conhecido por “rim artificial” (Portal de Diálise, 2012).

No momento do exame físico, W. D. S. estava acamado, comatoso, não responsivo, mantendo oxigenoterapia via T-ayre em traqueostomia a 3L/min, e cateter venoso central duplo-lúmen tipo Vascath para hemodiálise em jugular direita, acesso venoso periférico salinizado via cateter flexível número 24 em região medial do braço esquerdo, recebendo dieta via sonda nasoenteral via bomba de infusão contínua, eliminações vesicais presentes via cateter vesical de demora de cor amarelo âmbar, apresentando acentuada anasarca.

Os enfermeiros lidam com respostas a condições de saúde/processos de vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação central dos cuidados de enfermagem e ocupam o lugar no círculo reservado à profissão (NANDA, 2017).

No referido período de internação deste paciente, os diagnósticos de Enfermagem compreenderam: 1) Proteção Ineficaz, 2) Volume de líquidos excessivo, 3) Motilidade gastrintestinal disfuncional, 4) Mobilidade no leito prejudicada, 5) Risco de Síndrome do desuso, 6) Risco de Dignidade humana comprometida, 7) Risco de infecção, 8) Risco de aspiração, 9) Integridade da pele prejudicada, 10) Integridade tissular prejudicada, 11) Desobstrução ineficaz de vias aéreas.

Conclusão

O uso da SAE na A Assistência de Enfermagem deve ser compreendido pelo enfermeiro como um instrumento de trabalho para aprimorar e qualificar o cuidado integralizado e que requer conhecimento técnico e científico, objetivando a segurança do paciente e da equipe envolvida no cuidado. A aplicação da SAE favorece a identificação de problemas, estabelecimento de diagnósticos e intervenções. Dessa maneira garante a assistência integral, continuada,

participativa e individualizada do paciente no período de internação extensivo aos familiares até a alta hospitalar.

Referências

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Dieimi Deitos, 2015.

MOORHEAD, Sue et al. CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC). 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2010.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Hemorragia digestiva. Mai. 2012. Disponível em <http://www.sped.pt/index.php/publico/doencas-gastrenterologicas-mais-comuns/hemorragia-digestiva>.

SOARES, D; BROLLO, F; KUPSKI, C. Hemorragia digestiva alta. Biblioteca Virtual em Saúde. Dsiponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882667/hemorragia-digestiva-alta.pdf>.

MAGGIO, Paul M.; CARVALHO, Carla. Sepse, sepse grave e choque séptico. Manuais Merck Sharp & Dohme Corporação. Ago. 2015.

ILAS - INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. O que é sepse. 2018. Disponível em < https://ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Nefrologia e Diálise. Disponível em < https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nefrologia-dialise/Paginas/dialise-hemodialise-peritoneal.aspx>.

YU, Luis; et al. Jornal Brasileiro de Nefrologia. Insuficiência Renal Aguda. 2007.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. Journal of Nursing Health, Pelotas, v. 1 n. 2, p. 94-103, jan./jun. 2012.

FARIAS, Maria das Graças Bina Ofina. Assistência de Enfermagem ao Paciente acometido com Hemorragia Digestiva. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. Maceió/AL, 2015.