

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DE CASO¹

Vera Regina De Marco², Mônica Strapazzon³, Fabiéli Vargas Muniz Schneider⁴, Luana Escobar Dos Santos Da Silva⁵, Yohana Pereira Vieira⁶.

¹ Estudo de caso realizado na disciplina de Terapia Intensiva no curso de Enfermagem da UFSM/PM

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/PM, Bolsista PET-Enfermagem, vera_demarco@hotmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma - Hospital Moinhos de Vento-POA. Professora substituta do Curso de Enfermagem-UFSM/PM, orientadora, monica.strapazzon@yahoo.com.br.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/PM, Bolsista PET-Enfermagem, fabielivargasmuniz_@hotmail.com.

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/PM, luana_escobar93@hotmail.com.

⁶ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM/PM, yohana_vieira@hotmail.com.

PALAVRAS CHAVES: Cuidados de Enfermagem, Precaução de Contato, Diagnósticos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Acidente vascular cerebral (AVC) é uma redução repentina da circulação cerebral por um ou mais vasos sanguíneos que irrigam o cérebro, este, interrompe ou diminui o suprimento de oxigênio e geralmente causa lesão grave ou necrose dos tecidos cerebrais. Quanto mais rapidamente a circulação for restabelecida após um AVC, maiores as chances de recuperação completa. Entretanto, cerca de metade dos pacientes que sobrevivem a este fica com incapacidade permanente e pode apresentar recidiva dentro de semanas, meses ou anos (BOUCHER, 2008).

O AVC pode ser classificado como isquêmico ou hemorrágico, sendo o primeiro o que ocorre com maior frequência e é caracterizado pela obstrução de um vaso sanguíneo por um embolo ou um trombo acarretando déficit do fluxo sanguíneo.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) no Brasil, o AVC representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, criando grande impacto econômico e social. Dados provenientes de estudo nacionais indicaram incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, taxa de fatalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9%, sendo o índice de recorrência após um ano de 15,9%.

Segundo Brunner e Suddarth (2008), um acidente vascular cerebral isquêmico pode causar uma grande variedade de déficits neurológicos, dependendo da localização da lesão, do tamanho da área de perfusão inadequada e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral.

Os pacientes com sequelas físicas e/ou mentais necessitam de reabilitação dinâmica, contínua, progressiva e educativa para atingirem a restauração funcional, reintegração familiar, comunitária e social, além da manutenção do nível de recuperação e da qualidade de vida (RANGEL, BELASCO, DICCINI, 2013).

Os principais sinais e sintomas que o paciente pode apresentar são: dormência ou fraqueza da face, do braço ou da perna, especialmente de um lado do corpo; confusão mental ou alteração do estado

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

mental; dificuldade de falar ou de compreender a fala; distúrbios visuais; dificuldades de deambular; cefaleia intensa súbita (Brunner e Suddarth 2008).

Ainda, estes mesmos autores, afirmam que o tratamento imediato pela terapia trombolítica em acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, dentro de 3 horas, acarreta menor possibilidade de perda de função e melhores resultados gerais funcionais nos próximos três meses iniciais.

Além do mais, pacientes em estado crítico estão em maior risco de apresentar infecções hospitalares devido à gravidade de sua doença, a duração de sua condição crítica e a vários procedimentos invasivos usados para monitoramento, diagnóstico e tratamento (ÁVALOS, 2009).

Em casos de bactérias multirresistentes, alguns cuidados precisam ser tomados no isolamento de contato. Conforme o Guia Básico de Isolamento e Precauções de Infecção Hospitalar (2011) é necessário realizar a higiene das mãos antes e após o contato com o paciente; usar luvas e avental em toda a manipulação do paciente, de cateteres, de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Além disso, equipamentos como termômetros, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente, e higienizado após o uso, evitar deixar materiais ao lado do paciente pelo risco de contaminação e após o uso de qualquer material deve-se desprezar na saída.

O objetivo deste estudo está em agregar conhecimentos acerca da patologia escolhida e aprofundar os estudos e conhecimentos em relação à mesma, bem como destacar a importância do papel da enfermagem, tanto nos cuidados a serem prestados, na realização de exame físico e diagnóstico de enfermagem durante o período de internação em uma UTI.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, com análise descritiva. Este foi realizado em um hospital de médio porte na região norte do Rio Grande do Sul - RS na Unidade de Terapia Intensiva, no período de aula prática curricular da disciplina de Unidade de Terapia Intensiva do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/campus de Palmeira das Missões no segundo semestre de 2015.

Para tanto, foi selecionado um paciente com sequelas de acidente vascular cerebral em isolamento de contato por bactéria multirresistente, onde os dados foram coletados a partir da autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo familiar responsável. A entrevista seguiu um roteiro estruturado e posteriormente foi realizado exame físico e anamnese completa no paciente, e, utilizado o NANDA para construção dos diagnósticos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo proporcionou aprofundar os conhecimentos sobre a patologia em questão, além de conhecer os cuidados necessários para a prevenção e para evitar a disseminação das infecções hospitalares. Para tanto, foi desenvolvido o histórico de enfermagem, exame físico, os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções, demonstrando o trabalho da enfermagem desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Durante o histórico de enfermagem constatou-se um homem de 89 anos, residente de uma cidade de médio porte do estado do Rio Grande do Sul, com história pregressa de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC-I), hipertensão arterial e cirurgias de úlcera gástrica, próstata e catarata, fazendo

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

uso de medicação para hipertensão e prevenção de Alzheimer. Segundo relato do familiar, há sete anos ocorreu o primeiro episódio de AVC-I, mas com poucas implicações.

Ao exame físico e anamnese evidenciou-se o nível da Escala de coma de Glasgow com pontuação 7, com pouca resposta aos estímulos verbais e dolorosos. Paciente com traqueostomia realizando suporte ventilatório por T'ayre a 6l/min, apresentando acuidade visual e auditiva diminuída, acesso venoso central na veia subclávia direita, pele hipocorada e extremidades edemaciadas com drenagem de linfa. Mantendo alimentação por sonda nasogástrica, apresentando abdômen distendido, eliminação por sonda vesical de demora de coloração amarela ouro e intestinais ausentes no momento.

A partir disso, com base no NANDA, foram elencados alguns diagnósticos de enfermagem tendo em vista a assistência integral e de qualidade ao paciente sendo:

- 1- Risco de aspiração relacionado à alimentação por sonda, nível de consciência reduzido e presença de traqueostomia.
- 2- Comunicação verbal prejudicada devido déficit visual parcial, desorientação no tempo e espaço, não consegue falar relacionado à alteração no sistema nervoso central, barreiras físicas como intubação/traqueostomia.
- 3- Confusão crônica, devido evidência clínica de prejuízos orgânicos relacionados ao acidente vascular cerebral e doença de Alzheimer.
- 4- Constipação evidenciada por abdômen distendido relacionado a agentes funcionais, psicológicos e farmacológicos.
- 5- Deambulação prejudicada relacionada ao prejuízo cognitivo, musculoesquelético, neuromuscular e visão prejudicada.
- 6- Deglutição prejudicada relacionada alimentação por sonda e obstrução mecânica pela cânula de traqueostomia.
- 7- Risco de infecção evidenciada por agentes farmacológicos imunossupressores, defesas primárias inadequadas, exposição aumentada a patógenos, procedimentos invasivos e imunossupressão.
- 8- Integridade da pele prejudicada evidenciada pela destruição de camadas da pele, invasão de estruturas do corpo e rompimento de superfície da pele relacionada à idade, fatores mecânicos, déficit imunológico e mudanças no estado hídrico.
- 9- Mobilidade no leito prejudicada relacionado a medicamentos sedativos e prejuízos cognitivos, musculoesqueléticos e neuromusculares.
- 10- Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais devido aversão ao ato de comer relacionado a fatores biológicos e incapacidade de ingerir e digerir os alimentos.
- 11- Perfusão tissular ineficaz evidenciada por elevação nas taxas de uréia e creatinina sanguíneas, estado mental alterado, paralisia, distensão abdominal, descoloração da pele, edema.

Tendo em vista o quadro clínico e as complicações, traçou-se um plano de cuidados a fim de melhorar a qualidade da assistência ao paciente. Nestes cuidados estão inclusos lavar as mãos (antes e após contato com paciente), manter colchão piramidal, avaliar nível de consciência/Glasgow e pupilas, avaliar nível e sinais de dor, verificar sinais vitais, controle e observação da monitorização

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

cardíaca, avaliar integridade da pele e mucosas, edema, presença de bexigoma, observar local de acessos de punções venosas.

Além disso, higiene oral e ocular e aplicar tampão ocular com gaze umedecida com SF 0,9% ou AD quando Glasgow <8 ou sedação, higiene corporal e couro cabeludo, manter cabeceira elevada conforme prescrição médica, mudança de decúbito a cada 2 horas e massagem de conforto observando proeminências ósseas, aspiração de secreção traqueal-traqueostomia. Observar quantidade, coloração, aspecto da secreção e anotar, trocar eletrodos a cada 48 horas, observar fixação de drenos e sondas de fixação de cadarço, trocar equipos a cada 96 horas e identificar a data e hora da troca, trocar frascos de oxigenoterapia e extensores a cada 12 horas e aspiração lavar a cada uso, cuidados com dieta enteral e troca de seringa, controle de balanço hídrico, drenagens, eliminações, realizar curativo de traqueostomia e verificar cuff quando houver, prestar apoio psicológico ao paciente e familiares.

Com o isolamento de contato é necessário cuidados, conforme o Guia Básico de Precauções, Isolamento e Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2012/13) como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), evitar excesso de materiais de consumo como caixas de luvas, cateteres de aspiração ao lado do leito do paciente, levando apenas o necessário para o dia, individualizando os produtos de higiene e conforto, higienizar os equipamentos/monitores com álcool 70%, realizar limpeza e desinfecção rotineiramente, orientar paciente, acompanhantes e visitantes quanto aos cuidados de precaução, restringir circulação de pessoas, realizar banho diário com clorexidina degermante 2-4% em todos os pacientes portadores de bactérias multirresistentes.

CONCLUSÃO

Com o estudo de caso realizado foi possível compreender a importância das orientações e dos cuidados de enfermagem, bem como da necessidade de elencar diagnósticos para compreender a melhor conduta a ser seguida. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva é de suma relevância para a melhora na qualidade e condições de vidas dos pacientes.

Além disso, é fundamental que o enfermeiro realize educação continuada com a equipe constantemente, a fim de qualificar a qualidade do trabalho e de atualizar informações sobre os casos.

Em casos de infecção hospitalar é necessário que a equipe esteja conscientizada sobre a importância das normas de biossegurança e de todas as medidas que são necessárias para evitar a transmissão das diferentes bactérias, proporcionando a segurança dos demais pacientes internados nesta unidade.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE-ÁVALOS, GUADALUPE, et al. Bacteremia por *Acinetobacter baumannii* em pacientes em estado crítico. *Gac Méd Méx* 145.1 (2009): 21-25.

BOUCHER, Mary. *Enfermagem Médico-cirúrgica*. Guanabara Koogan, 2008.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRUNNER & SUDDARTH, tratado de enfermagem médico-cirúrgica/ [editores] Suzanne C. Smeltzer, et al. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Guia Básico de Isolamento e Precauções de Infecção Hospitalar. Florianópolis, 2011.

Diagnósticos de enfermagem NANDA: definições e classificação 2007-2008/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

Guia Básico de Precauções, Isolamento e Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Hospital Universitário Prof. Dr. Polydoro Ernani De São Thiago – Hu. Florianópolis 2012/13.

RANGEL, E.S.S.; BELASCO, A.G.S.; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):205-12.