



IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE COM ACIDENTE ENCEFÁLICO VASCULAR HEMORRÁGICO

Luis Gonçalves de Lima Filho
Wesley Gondim Barros
Oleci Pereira Frota
Simone Camargo de Oliveira
Talita de Melo e Silva
Taiana Caira Barbosa
Daniela Santana Duarte
luis_nurse@hotmail.com

Acadêmicos do Curso de Enfermagem
Universidade Federal de Três Lagoas
Adriano Menis Ferreira
a.amr@ig.com.br

Prof. Dr. Adjunto do Depto de Biotecnologia Aplicada a Enfermagem/Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

RESUMO

O objetivo deste estudo foi implementar o processo de enfermagem, que é um método científico da assistência de Enfermagem, para um paciente acometido por AVEH (Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico), atendido em um hospital do interior do estado de Mato Grosso do Sul. A coleta de dados foi embasada no instrumento de Wanda Horta, relacionada às Necessidades Humanas Básicas afetadas, e no Diagnóstico de Enfermagem identificada segundo a taxonomia da Nanda 2008. Os diagnósticos encontrados: Perfusão tissular cerebral ineficaz; Capacidade adaptativo intra-craniana diminuída; Risco de aspiração; Percepção sensorial perturbada; Padrão respiratório ineficaz; Risco para integridade da pele prejudicada; Mobilidade física prejudicada. Com base nestes, foi observado às possíveis ações de enfermagem a serem realizadas, com o objetivo de promover uma melhoria no quadro do paciente.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; Processo de Enfermagem; Teoria de Wanda Horta

INTRODUÇÃO

O termo acidente vascular encefálico (AVE) é usado para designar o déficit neurológico (transitório ou definitivo) em uma área cerebral secundário a lesão vascular, e representa um grupo de doenças com manifestações clínicas semelhantes, mas que possuem etiologias diversas: acidente vascular hemorrágico (AVEH), compreende a hemorragia subaracnóide (HSA), em geral decorrente da ruptura de aneurismas saculares congênitos localizados nas artérias do polígono de Willis e a hemorragia intraparenquimatosa (HIP), cujo mecanismo causal básico é a degeneração hialina de artérias intraparenquimatosas cerebrais, tendo como principal doença associada a hipertensão arterial sistêmica (HAS); AVE isquêmico (AVEI) descreve o déficit neurológico resultante da insuficiência de suprimento sanguíneo cerebral, podendo ser temporário (episódio isquêmico transitório, EIT) ou permanente, e tendo como principais fatores de risco a HAS, as cardiopatias e o diabetes mellitus (DM). Outras etiologias podem estar associadas ao AVC, tais como coagulopatias, tumores, arterites inflamatórias e infecciosas. Este conjunto de doenças representa grande ônus em termos sócio-econômicos, pela alta incidência e prevalência de quadros sequelares. A importância da DCV (Doenças Cardiovasculares) para o Sistema de Saúde no Brasil pode ser estimada pelo fato de representar 8,2 % das internações e 19 % dos custos hospitalares do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Gomes, 1992).

O quadro clínico do AVE depende da região cerebral que foi comprometida durante o episódio isquêmico ou hemorrágico. Durante a avaliação inicial do paciente, deve-se suspeitar de AVE quando ocorre déficit neurológico, principalmente focal, de início súbito ou de rápida progressão, de minutos a horas (Gomes, 1992).

O tratamento do AVE inclui intervenções de suporte clínico e de terapêutica específica. O paciente, após o atendimento inicial na emergência, deve ser internado, de preferência em uma unidade de AVE ou em uma UTI, com equipe treinada no atendimento de pacientes com AVE (Calil & Paranhos, 2008).

Segundo dados do Ministério da saúde, o índice de internação por disfunção do aparelho circulatório no ano de 2006, coloca a região Centro-Oeste como a terceira em índices nessa área com 9,8%, ficando atrás das Regiões Sul com 12,77% e Sudeste com 12,04%. Sendo assim, no estado do Mato de Mato Grosso do Sul, a porcentagem foi de 8,53%, o que caracteriza um índice significativo se comparado a outros estados da região Centro Oeste (DATASUS, 2008).

Os estudos sobre SAE no Brasil mereceram destaque somente no final dos anos 1980, quando o Decreto-lei nº94406/87, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no país, definiu como atividade privativa do enfermeiro, entre outras, a elaboração da prescrição de enfermagem (Brasil, 1986).

Na segunda metade dos anos 1960, Wanda de Aguiar Horta, primeira enfermeira brasileira a falar de teoria no campo profissional, embasou-se na teoria da Motivação de Abrão Maslow para elaborar a teoria das Necessidades Humanas Básicas, e propôs às enfermeiras brasileiras uma assistência de enfermagem sistematizada que introduziu no Brasil uma nova visão de enfermagem (Tannure; Gonçalves, 2008).

Em 1970 a literatura sobre as teorias teve um grande impulso, ensejando uma maior reflexão sobre o assunto. Nos anos de 1980 e 1990, as pesquisas que expandiam o conhecimento em enfermagem aumentaram ainda mais e muitas teorias passaram a subsidiar a assistência de enfermagem em instituições de saúde, deste modo a enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isto dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. (Horta, 1979)

“A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrios pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre conduzi-lo à situações de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço” (Tannure; Gonçalves, 2008).

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, sendo que a técnica metodológica empregada foi o estudo de caso, aplicando-se a entrevista semi-estruturada. A amostra foi constituída por um paciente adulto, portador de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, escolhido aleatoriamente, internado na Unidade de Terapia intensiva Geral de um Hospital Filantrópico do interior sul mato-grossense.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e exame físico utilizando-se de um instrumento previamente validado (Borges; Pereira; Lemos, 2006).

Para a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), que são problemas que podem ser resolvidos, reduzidos ou prevenidos por meio de intervenções (ações) de enfermagem, foram seguidos os passos do processo de raciocínio diagnóstico descritos por Risner em 1986 que são: categorização dos dados, identificação de lacunas, agrupamento dos dados relevantes afins, comparação dos agrupamentos com conceitos, padrões e/ou normas, inferência, relação de fatores etiológicos e identificação dos principais DE, propriamente dito, segundo a taxonomia de NANDA de 2007/2008. Após essa identificação foi feito o

planejamento que é a fase de elaboração de estratégias, ou seja, os DE foram colocados em ordem de prioridade para o paciente e o enfermeiro, segundo as chances de complicações, as necessidades fisiológicas e os recursos disponíveis. Foram traçadas metas e objetivos para cada DE e realizada a prescrição de intervenções, isto é, ações para alcançar o que foi elaborado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Necessidades de Saúde:

Necessidade Psicobiológica

M.P. M, sexo masculino, 65 anos, casado, católico não-praticante, aposentado, natural de Brasília-(DF), encaminhado para uma consulta particular em Três Lagoas. Deu entrada no PSF por volta das 9:40hs agitado, confuso, hemiparético a esquerda, PA: 180/110, sem acompanhamento médico.

Segundo sua esposa é hipertenso fazendo uso de captopril, cardiopata tendo sido operado a cerca de cinco anos para tratamento de uma valvulopatia, estando em uso de digoxina, AAS, relata também um AVE prévio há 18 anos.

Ao exame físico, apresenta-se inconsciente, agitado, restrito ao leito, pele íntegra hidratada, normocorada, áspera com presença de equimoses e queiloide. Mucosas hidratadas e coradas. Apresentava-se dispnéico com amplitude respiratória profunda ritmos respiratórios irregulares, expansibilidade torácica preservada bilateralmente, murmúrios vesiculares presentes e ruídos adventícios do tipo ronco, com tosse produtiva. Na ausculta cardíaca, bulhas normofonéticas com frequência rítmica. Pulso periféricos preservado, rítmico e amplitude cheia. Abdome plano, flácido, com ruídos hidroaéreo presentes, som timpânico.

Demonstra hemiparesia nos MMSS e MMII em região esquerda, exibe equimose em membros inferiores e resposta motora localizada ao estímulo. Instalado acesso venoso periférico em MSD, do tipo abocath, SNE e SV de demora. Ao balanço hídrico, todas apresentando débito positivo variando de 175ml a 500ml. Na avaliação da escala de Coma de Glasgow atingiu o score menor que 8, o que o caracteriza como Coma grave. Aos exames realizados: Tomografia: hemorragia intraparenquimatosa tálamo cápsular a direita com drenagem para o ventrículo lateral direito, más sem sinais de hidrocefalia, sem desvio da linha média, atrofia Córtico Subcortical Difusa. Sinais Vitais :P=110bpm ; SPo2= 97%; PA= 180X110mmHg T= 37,4C°

R= 28mrpm.

Necessidade Psicosocial:

Vive em casa própria com sua esposa, e esta relata que o paciente não pratica nenhuma atividade física regular, pois se sente indisposto. Relatou também que sua atividade de lazer é assistir televisão e ouvir música de sua época.

Necessidades Psicoespirituais:

Católico não-praticante. Vai à missa esporadicamente com a família.

Diagnóstico de Enfermagem:

Após a análise dos dados foram seguidos os passos do raciocínio diagnóstico de Risner (1986) e identificado, segundo a taxonomia de Nanda (2008), 08 DE (Diagnósticos de enfermagem) principais, dos quais 02 são de risco (Risco de aspiração, Risco para a integridade da pele prejudicada), 06 reais (Perfusão tissular cerebral ineficaz, Capacidade adaptativa intracraniana diminuída, Percepção sensorial perturbada, Padrão respiratório ineficaz, Mobilidade física prejudicada, Comunicação verbal prejudicada). Para cada diagnóstico de Enfermagem, foram elaboradas prescrições de enfermagem segundo NIC (Docterman; Bulechek, 2008).

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM; PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM; OBJETIVOS; META

As ações de enfermagem serão baseadas na promoção adequada da perfusão e oxigenação cerebral, controle hemodinâmico e detecção precoce dos sinais e sintomas decorrentes da realização ou da descompensação da pressão intracraniana prevenindo o agravamento das lesões encefálicas secundárias determinadas pelo AVE.

DE: Risco de aspiração relacionado com nível de consciência reduzido, reflexo de tosse ou de vômitos diminuídos e deglutição prejudicada.

Prescrições: Monitorar a função pulmonar; Monitorar o nível de consciência, o reflexo da tosse, o reflexo da náusea e a capacidade para deglutir, posicionar em decúbito a 90° ou o mais elevado possível.

Objetivo: o paciente deverá apresentar melhora na função pulmonar, e o posicionamento no leito ajudará a não aspiração.

Meta: Evitar a aspiração.

DE: Risco de Integridade da pele prejudicada, relacionada a imobilidade física.

Prescrições: Posicionar o paciente para facilitar o conforto e prevenir ruptura da pele; Monitorar a condição da pele nos locais de contensão; Auxiliar nas mudanças periódicas de posição do corpo.

Objetivo: O paciente não apresentará desconforto e risco para dano tissular.

Meta: Manutenção da integridade da pele.

DE: Mobilidade física prejudicada, relacionado a controle muscular diminuído, caracterizado por amplitude limitada de movimento.

Prescrições: Monitorar a integridade da pele; facilitar pequenas e freqüentes trocas do peso do corpo. Favorecer movimento de amplitude passiva dos membros.

Objetivo: O paciente deverá garantir uma boa movimentação no leito e minimizar imobilização física

Meta: movimentação eficaz no leito.

DE: Percepção sensorial perturbada, relacionada a recepção sensorial alterada, caracterizada mudança na resposta usual aos estímulos.

Prescrições: Oferecer estimulação ambiental pelo contato com múltiplos funcionários, oferecer estimulação sensorial planejada, observar as mudanças de forma gradual.

Objetivos: O paciente restabelecerá sua função sensorial em virtude dos estímulos ambientais.

Meta: Melhoria na função sensorial.

DE: Padrão respiratório ineficaz, relacionado à disfunção neuromuscular, caracterizado por alterações na profundidade respiratória.

Prescrições: Monitorar a freqüência, o ritmo, a profundidade e os esforços das respirações; observar movimentos do tórax, observando simetria uso de músculos acessórios e retrações musculares supraclaviculares e intercostais.

Objetivos: O paciente exibirá freqüência, ritmo, e profundidades respiratória adequadas ao processo de trocas gasosas.

Meta: Melhoria no padrão respiratório.

DE: Perfusão tissular ineficaz cerebral relacionado à interrupção do fluxo sanguíneo, caracterizada por estado mental alterado.

Prescrições: Monitorar a pressão arterial média; Monitorar valores laboratoriais em busca de mudança na oxigenação e no equilíbrio ácido-básico.

Objetivo: O paciente apresentará valores normais laboratoriais e pressão arterial média adequada.

Meta: Normalização dos valores laboratoriais e pressão arterial Média.

DE: Capacidade Adaptativa intracraniana diminuída, relacionada à lesão cerebral evidenciado por elevação da PIC após estímulo.

Prescrições: Monitorar o tamanho, a forma, a simetria e a reatividade das pupilas; monitorar o nível de consciência, monitorar tendências através da escala de coma de Glasgow.

Objetivos: O paciente exibirá melhora no quadro neurológico e conseqüentemente uma significativa pontuação na escala de Glasgow.

Meta: Melhora no padrão neurológico.

CONCLUSÃO

Foram identificados oito diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia de NANDA (2008), o que norteou a realização dos cuidados de enfermagem para cada um dos diagnósticos. Com base na sistematização da assistência de enfermagem, fundamentado na teoria de Wanda Horta, possibilitou a realização de um planejamento nos cuidados, visando uma evolução das necessidades básicas afetadas do paciente, o que permitiu uma assistência individualizada e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BORGES, Bittar D. B; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados.** Texto Contexto Enferm. 15(4): 617-28, 2006.

BRASIL, Leis, Decretos etc. Lei nº7498, de 26 de junho, 1986. **Diário Oficial da união.** Brasília 26/jun. seção 1, p.9274.

CALIL, A. M & PARANHOS, W. Y, **O Enfermeiro e as situações de emergência.** São Paulo: Atheneu, 2008.

DATA SUS, Ministério da Saúde, dados levantados do site: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php> em 20 de novembro 2008.

DOCTERMAN; J. M. C; BULECHEK; G. M. **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC).** Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, M. M. **Doenças do cérebro: prioridade de política de saúde pública no Brasil?** Rev. Bras. Neurol. 28(1):11-16.1992.

HORTA, W.A, **Processo de enfermagem** - São Paulo, EPU/Edusp,1979.

NANDA, L. J. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem Definições e Classificações 2007/2008.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

TANNURE, M. C; GONÇALVES, M. A. **SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.