Brazilian Journal of health Review

Os cuidados de enfermagem ao paciente crítico acometido por colelitíase em centro de terapia intensiva: relato de experiência

Nursing care for the critical patient affected by cholelithiasis in an intensive care unit: experience report

DOI:10.34119/bjhrv2n4-033

Recebimento dos originais: 18/04/2019
Aceitação para publicação: 13/05/2019

João Enivaldo Soares de Melo Junior
Acadêmico, Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPa)
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, CEP 66075-110, Belém – Pará - Brasil
Email: joao.s.melo@hotmail.com

Tarciane Anatacha Rodrigues do Monte
Acadêmica, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPa)
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, CEP 66075-110, Belém – Pará - Brasil
Email: tarcianeanatachatodrigues0304@gmail.com

Eliseu da Silva Vieira
Acadêmico, Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPa)
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, CEP 66075-110, Belém – Pará – Brasil
Email: enfoeliseuvieira@gmail.com

Natália Tifanny da Conceição
Acadêmica, Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPa)
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, CEP 66075-110, Belém – Pará – Brasil
Email: nataliatifanny98@gmail.com

Esleane Vilela Vasconcelos
Mestra em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPa)
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, CEP 66075-110, Belém – Pará – Brasil
Email: leanevas@hotmail.com

RESUMO

A colelitíase é consequência do acometimento de um cálculo no ducto cístico ocluindo-o. O tratamento adequado é a hospitalização e colecistectomia. Logo, é imprescindível a atuação da equipe de enfermagem nopré-operatório, transoperatório e pós-operatório de pacientes acometidos pela colecistite. Além disso, torna-se fundamental o profissional enfermeiro, atuante do Centro de Terapia Intensiva, utilizar a Sistematização da Assistência de

Brazilian Journal of health Review

Enfermagem para garantir a centralidade do cuidado no paciente.

Palavras chave: Colecistite, Centro de Terapia Intensiva, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Cholelithiasis is a consequence of the involvement of a cystic duct occlusion. Appropriate treatment is hospitalization and cholecystectomy. Therefore, it is imperative that nursing staff perform preoperative, intraoperative and postoperative care of patients with cholecystitis. In addition, it becomes fundamental the professional nurse, acting in the Center for Intensive Care, to use the Systematization of Nursing Care to guarantee the centrality of care in the patient.

Key words: Cholecystitis, Intensive Care Center, Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

A principal característica da colecistite aguda é a inflamação da parede da vesícula secundária, podendo ser resultado de uma litíase (95% de casos) ou alitíase em casos mais raros (5%).[1] A colelitíase é consequência do acometimento de um cálculo no ducto cístico ocluindo-o, manifestando crises de dores intensas, agudas e repentinas no quadrante superior direito do abdome. Há presença de náuseas, vômitos e, com menos frequência, febre e calafrios. Em situações alitiásicas há diversas causas, como cirurgias de grande porte, lesões, queimaduras, sepse, jejum prolongado, imunodepressão e alimentação parenteral por longo período. Na população brasileira, de modo geral, há prevalência de 9,3% de casos de colelitíase[2], demandando uma média de 60.000 admissões por ano no Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais grupos de risco para surgimento de colelitíase são: pacientes obesos, diabéticos, com alta taxa de estrogênio, grávidas, acometidos por doença hemolítica e cirrose.[3] Além disso, a incidência no sexo feminino comparado com o sexo masculino é de 4:1 na idade reprodutiva e são equivalentes com o envelhecimento.[3] A ultrassonografia abdominal é o exame “ouro” utilizado para diagnosticar a colelitíase em casos de suspeita clínica, haja vista seu alto índice de acerto (95%), não ser um procedimento invasivo evitando intolerâncias pelo paciente e de fácil execução pelo profissional da saúde.[4] Outros exames por imagem também podem ser utilizados como a colecistografia e a tomografia computadorizada, além dos exames de sangue para avaliação de função hepática que auxilia no diagnóstico. O tratamento adequado é a hospitalização e intervenção cirúrgica denominada colecistectomia, para remoção da vesícula biliar, além de analgésicos e antibióticos devido às dores intensas e risco para infecção, respectivamente. Portanto, é imprescindível a atuação da

equipe de enfermagem na preparação pré-operatória, assistência transoperatória e reabilitação pós-operatória de pacientes acometidos pela colecistite aguda ou crônica. Para tal torna-se fundamental ao profissional enfermeiro atuante do Centro de Terapia Intensiva (CTI) utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) através do processo de enfermagem formado por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Esta é capaz de operacionalizar e efetivar os serviços de enfermagem altamente complexos na terapia intensiva, garantindo uma assistência adequada ao paciente crítico, atendendo suas demandas holisticamente.

2 OBJETIVOS

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará durante as aulas práticas hospitalares da atividade curricular "Centro de Terapia Intensiva" direcionadas a um caso clínico de uma paciente acometida por colecistite litiásica e abcesso hepático.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência referente a atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI). O local do estudo foi um hospital universitário em Belém do Pará, realizada no mês de setembro de 2018. Para desenvolvimento do trabalho, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA[5]. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com a paciente, coletamos informações sobre o seu estado atual, esta apresentava-se: sonolenta, taquipnéica, taquicardica, hipertermica (38ºC), continha ferida operatória com cicatrização em primeira intenção, após procedimento cirúrgico de Colecistectomia Convencional+Drenagem de Abscesso Hepático, possuía dreno tubo laminar com presença de secreção serobiliosa de odor fétido. Ademais, manifestava êmese, edema com formação de cacifo (+++), LPP em região sacral (tipo II) com tecido desvitalizado e diurese concentrada. Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada e motivo da admissão no CTI, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. Ressaltamos a evolução da paciente para uma insuficiência respiratória dois dias após o primeiro contato, resultando em óbito.

Brazilian Journal of health Review

4 RESULTADOS

A partir do referido quadro clínico obteve-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da Pele Prejudicada relacionada à umidade, evidenciado por alteração na integridade da pele[5]; Ventilação Espontânea Prejudicada relacionado a alteração no metabolismo, evidenciado por aumento da frequência cardíaca e dispneia[5]; Eliminação Urinaria Prejudicada relacionado a múltiplas causas, evidenciado por retenção urinária[5]; Volume de Líquidos Deficiente relacionado a perda ativa de volume de líquidos, evidenciado por diarreia e vômito[5]; Hipertermia relacionada à doença evidenciada por pele quente ao toque[5]. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: controlar a pressão sob áreas do corpo, administrar medicamentos tópicos durante curativos (ácido graxo), reduzir a umidade da pele,garantir assistência ventilatória, realizar aspiração de vias aéreas e oxigenoterapia,realizar controle hídrico, induzir o esvaziamento vesical através da sondagem vesical, controlaros sinais vitais egarantir controle acidobásico. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: recuperação e preservação da integridade tissular, homeostasia do padrão ventilatório, melhoramento da comunicação, estabelecimento dos padrões de normalidade para eliminação urinária.

5 CONCLUSÃO

Tal experiência foi enriquecedora, pois obtivemos conhecimentos teórico-práticos sobre procedimentos rotineiros no Centro de Terapia Intensiva como: curativos, aspiração, sondagens e monitorização. A postura profissional, bioética e a forma de lidar com o contexto da alta complexidade do sistema único foram frequentemente colocadas em pauta durante as discussões ao final de cada aula. Conseguimos compreender o papel do enfermeiro diante de um paciente crítico e a importância do processo de enfermagem como ferramenta metodológica científica, dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem, para estabelecer o cuidado profissional adequado. Portanto, os referidos temas abordados nos proporcionaram maior segurança e autonomia tanto para as futuras atividades curriculares, quanto para a atuação profissional. Relacionado ao caso clínico nos foi mostrado e ensinado os cuidados de enfermagem necessários ao paciente com colecistite litiásica, bem como nós devemos lidar com o processo de perda, luto, morte e morrer frequentemente presentes no CTI. Logo, além de conhecimentos científicos o profissional enfermeiro deve saber lidar com o seu emocional, da família e de amigos que encontram-se em sofrimento frente essa situação.

Brazilian Journal of health Review

REFERÊNCIAS

1. Acosta MM, Domínguez CMC, Vaillant SB, Infante VD, Fargié YR. Parámetros ecográficos específicos de la vesícula biliar en pacientes com colecistitis aguda. Medisan. 2011 Ago; 15(8): 1091-97.

2. Schirmer BD, Winters KL, Edlich RF. Cholelithiasis and cholecystitis. J Long Term Eff Med Implants. 2005; 15(3): 329-38.

3. Castro PMV, Akerman D, Munhoz CB, Sacramento I do, Mazzurana M, Alvarez GA. Colecistectomia laparoscópica versus minilaparotômica na colelitíase: revisão sistemática e metanálise. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2014 Abr-Jun; 27(2): 148-53.

4. Torres OJM, Barbosa ES, Pantoja PB, Diniz MCS, Silva JRS, Czeczko NG. Prevalência ultra-sonográfica de litíase biliar em pacientes ambulatoriais. Rev Col Bras Cir. 2005 Jan-Fev; 32(1): 47-9.

5. NANDAInternacional. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I: Definições e Classificação 2018-2020. 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.