

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE ROTA

Leticia Oliveira de Melo¹

Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto²

Cíntia Priscila da Silva Ferreira³

Célia Alves Rozendo⁴

Mirelle Alessandra Silva de Medeiros⁵

INTRODUÇÃO: A mielomeningocele é uma malformação congênita decorrente de defeito na fusão do tubo neural que se caracteriza pela abertura anômala da coluna vertebral, com comprometimento de elementos nervosos, raízes e medula. Esta também é conhecida como espinha bífida aberta e ocorre mais frequentemente na região lombar e lombossacra. Além disso, é o tipo mais grave de malformação da coluna vertebral, pois possui consequências neurológicas mais comprometedoras¹. Como medida preventiva pode ser citada a suplementação com ácido fólico durante pré-natal. O diagnóstico precoce é feito por ultrassonografia fetal e pelas concentrações elevadas de alfa-proteína, uma gamaglobulina fetal específica no líquido amniótico. Esta deve ser feita entre a 16^a e 18^a semanas de gestação antes que as concentrações desta gamaglobulina diminuam. O reparo cirúrgico pode fechar a lesão, mas não consegue reverter o quadro neurológico apenas evitar seu avanço. O prognóstico para a criança com mielomeningocele depende da deficiência neurológica bem como das anomalias neurológicas associadas^{2,3}. Desta forma faz-se necessário um cuidado sistematizado para atender as necessidades do rn com mielomeningocele estabelecendo-se um plano de cuidados individualizado. **OBJETIVO:** O principal objetivo deste trabalho foi estabelecer um plano de cuidados de enfermagem que atendesse as necessidades do RN portador de mielomeningocele rota de acordo com a SAE/CIPE em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** A metodologia é de abordagem qualitativa sendo caracterizada como estudo de caso. O estudo foi realizado no mês de Abril de 2014 na UTI Neonatal do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes-HUPPA durante o estágio obrigatório de Enfermagem do 5^o ano. A técnica utilizada para coleta de dados foi a pesquisa no prontuário e exame físico. **RESULTADOS:** Ao exame: recém-nascido do sexo masculino, filho de mãe primigesta, nascido de parto normal com apresentação cefálica, e líquido amniótico com mecônio fluido, capurro: 39s5d, apgar: 1'=1 e no 5'= 4, com estado geral grave (midríase médio-fixas, FC < 80bpm, durante a reanimação não apresentou algum movimento, sendo entubado no 5'. Encaminhado para a UTIN logo após o nascimento. Ao exame físico: Acomodado em incubadora aquecida, entubado, em monitorização contínua por oxímetro de pulso (SpO2= e FC=140bpm), portando SOG (aberta), PC= 68cm, SVD com diurese de 5ml, eliminações ausentes, em uso de antibioticoterapia por cateter umbilical. Em uso de dopamina. Pupilas médio-fixas, lábios ressecados. Couro cabeludo íntegro, presença de hidrocefalia. Tórax simetricamente expansivo AC: RCR em 2T com BNF, AP: MV+ em AHT, s.r.a., Abdome depressível, apresentando malformação congênita (mielomeningocele lombar rota) com presença de curativo oclusivo. Perfusão periférica centrificada, hipocorado (++)/4+). Extremidades hipertônicas. Realizada transfusão de plasma fresco e concentrado de hemácias devido a choque hipovolêmico. Iniciado antibioticoterapia profilática, controle glicêmico e hidroeletrólítico rigoroso, sendo necessária administração de reposição hídrica e analgesia. Plano de Cuidados: Inicialmente o principal diagnóstico de enfermagem foi risco para infecção em ferida da medula espinhal em nível aumentado. Desta forma deve-se realizar

a proteção da lesão com compressas estéreis mornas umedecidas com SF 0,9% para evitar contaminação perda de calor e líquido cefalorraquidiano. Como intervenções preventivas de infecção estão: realizar banho no leito diariamente, executar higiene íntima de 3 em 3 horas ou sempre que necessário, realizar limpeza das mãos com sabão e água, antes e depois de manusear o rn; A segunda intervenção é monitorar oxigênio e nutrição, pois se os tecidos não forem bem vascularizados, a ferida não cicatrizará bem. Além desta, deve-se posicionar o rn preferencialmente em decúbito ventral pois isto irá prevenir o contato de fezes e urina com a lesão, diminuindo as chances de infecção. O segundo diagnóstico de enfermagem é risco para infecção do trato urinário em nível aumentado, pois esta patologia causa uma disfunção neuropática chamada bexiga neurogênica que é caracterizada por acúmulo de urina ou incontinência. As intervenções para este diagnóstico são: realizar o balanço hídrico diariamente e realizar manobra de Credé caso o rn não esteja com sonda vesical de demora. O terceiro diagnóstico é rn com processo do sistema gastrointestinal comprometido devido ao intestino neurogênico decorrente da interrupção da continuidade dos nervos. Neste o enfermeiro deve fornecer alimentação em pequenos volumes e intervalos curtos, monitorar sons intestinais e realizar troca de sonda orogástrica a cada 72h. O quarto diagnóstico de enfermagem é rn com risco para hipotermia em nível aumentado, as intervenções são: aquecer o rn, avaliar cor, temperatura e perfusão periférica diariamente. Além da avaliação de rotina o rn deve ser avaliado quanto ao comprometimento neurológico. O perímetro cefálico deve ser medido diariamente e as fontanelas devem ser observadas, pois esta patologia muitas vezes está associada à hidrocefalia. **CONCLUSÃO:** A mielomeningocele é uma patologia complexa que envolve a equipe multiprofissional, desta forma os profissionais devem estar capacitados para conhecer as principais intervenções a serem realizadas de acordo com o que compete a cada um. A atenção e os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem contribuem para a manutenção clínica saudável do recém-nascido melhorando o prognóstico da doença. O reflexo dos cuidados integrais implica em uma equipe mais experiente e apta a desenvolvê-los com maior habilidade. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Através desse estudo destacou-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem ao rn portador de mielomeningocele. Esta favorece o cuidado, contribui para a valorização profissional bem como proporciona um cuidado baseado em evidências científicas efetivando a assistência. Garante assim maior autonomia ao enfermeiro, respaldo legal e maior qualidade assistencial.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal-Recém-Nascido-Cuidados de Enfermagem

Eixo II– Formação em Enfermagem e o cenário atual do trabalho em saúde nacional e internacionalmente: discrepância entre o desejo da competência profissional e a demanda do mercado de trabalho.

Área Temática 6: Integração Ensino Serviço – Quando o Trabalho e a Escola se integram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5ª ed 2013.
2. Ricci, Suzan Scott. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.
3. Smeltzer, Suzanne C; BARE, Brenda G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.