



Trabalho 523

AS AÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM CATETER DE PRESSÃO INTRACRANIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cláudio José de Souza¹, Geilsa Soraia Cavalvanti Valente², Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme³, Francisco das Chagas Ferreira³, Jessica Cristina de Araújo⁴

Introdução: Os avanços tecnológicos na área da saúde são especialmente notáveis no ambiente de Terapia Intensiva, na qual, constantemente, surgem novos métodos para monitorização e suporte avançado dos sistemas vitais. As tecnologias hoje disponíveis foram responsáveis, em grande parte, por mudar o cenário prognóstico de pacientes considerados inviáveis até poucos anos, principalmente os pacientes neurocríticos. No entanto, esse mesmo aparato tecnológico, quando utilizado de maneira inadequada ou mal-indicada, pode contribuir apenas para o alongamento do processo de morrer, talvez de uma forma dolorosa e desumana. Valendo-se desta afirmativa, reforça ainda, a necessidade da presença de profissionais com formação em Terapia Intensiva, os quais, dentre outros conhecimentos e habilidades, devem estar preparados para atuar e evitar esse cenário onde o binômio vida e morte se confrontam a todo o momento e, onde a rapidez do diagnóstico e procedimentos realizados pode ser um diferencial entre a vida e a morte. A enfermagem vem mudando ao longo de sua trajetória, especificamente nestas duas últimas décadas em que o contexto do cuidar ao paciente crítico tem se reconfigurado. Este processo tem sido atribuído em parte pela organização de unidades especializadas para o cuidado do paciente neste caso específico as Unidades de Terapia Intensiva Neurológica, os avanços das tecnologias de monitorização a beira do leito, e, sobretudo melhor apreensão da anatomia, fisiologia pelos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros. A maioria dos quadros neurológicos de emergência requer intervenções cirúrgicas ou tratamento de suporte. A Hipertensão Intracraniana Aguda (HIC) requer medidas terapêuticas específicas. Nesses casos, a monitoração da Pressão Intracraniana (PIC) fornece informações importantes para um tratamento precoce e eficaz. **Objetivo:** Descrever e discutir, as ações do enfermeiro ao paciente com cateter de Pressão Intracraniana em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com uso de abordagem qualitativa. A pesquisa se deu por meio bibliográfico e foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde-BVS nas bases LILACS, MEDLINE, BDENF e SCIELO. **Resultados:** Devido a poucas publicações disponíveis na íntegra sobre as ações do enfermeiro frente ao paciente portador do cateter de PIC optamos por categorizar os dados a fim de, sistematizar a temática em estudo. Resultantes desta seleção surgiram às seguintes categorias temáticas: Reconhecimentos dos fatores que afetam a PIC: A caixa craniana acomoda um conteúdo de 1.500g de tecido nervoso, aproximadamente 75 ml de sangue e 75 ml de Líquido Cerebroespinal - LCE. A PIC é a pressão gerada pelo volume dos componentes da caixa craniana, ou seja, o cérebro, o sangue e o líquido cerebroespinal (LCE). A PIC normal oscila de acordo com a posição do indivíduo, devendo ser igual ou

¹ Enfermeiro. Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde da EEAAC/UFRJ E-mail: claudioenfo@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem/UFRJ, Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração/UFRJ.

³ Enfermeiros. Mestrandos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da EEAAC –UFRJ.

⁴ Enfermeira. Pós Graduada em Terapia Intensiva pela Faculdade Bezerra de Araújo.



Trabalho 523

inferior a 15 mmHg, nesta categoria podemos incluir distúrbios que causam elevação da PIC como o aumento do volume cerebral, Aumento do volume sanguíneo, Aumento do volume de LCR e fatores que podem contribuir para a elevação da pressão intracraniana como: Hipercapnia ($PCO_2 > 45$ mmHg); Hipoxemia; Manobras de Valsava; Posição do corpo; Contrações musculares isométricas e Estímulos deletérios. Na categoria monitorização neurológica esta pode ser feita por meio de quatro técnicas básicas: ventriculostomia, parafuso subaracnóide, cateter subdural/epidural e intraparenquimatosa. Os cateteres intraventriculares ainda são considerados o padrão-ouro na maioria dos casos, com a vantagem de serem úteis na drenagem do líquido e, por conseguinte, no controle da PIC. Há riscos e benefícios únicos para cada um dos quatro tipos de dispositivos de monitoramento. Uma má interpretação dos dados obtidos da monitorização intracraniana pode resultar em intervenção terapêutica inadequada. Sendo umas das complicações da monitorização da PIC é a infecção, que pode ocorrer entre 2 a 5% dos pacientes. Aumenta significativamente se o dispositivo permanece por mais de cinco dias ou o sistema de drenagem é aberto, sendo o *Staphylococcus epidermidis* o microorganismo infectante mais comum. Na categoria atribuições de enfermagem, a atuação da enfermagem em UTI, deve estar voltada para a detecção precoce de alterações hemodinâmicas e neurológicas, além das medidas preventivas que objetivam o controle da HIC, e medidas que reduzem o risco de ocorrência de sequelas. As principais medidas terapêuticas frente a monitorização da PIC são: Manter a PIC inferior a 15mmHg, manutenção da PPC maior ou igual a 60 mmHg, e manter a PAM em torno de 80-100mmHg a fim de, evitar fatores que agravam ou precipitem aumento da PIC. São fatores associados ao aumento da PIC as seguintes situações: postura no leito, suporte ventilatório, suporte hemodinâmico e hidroeletrólítico, monitorização da temperatura corporal, sedação e analgesia, controle e prevenção de episódios convulsivos, uso de bloqueadores neuromusculares, Terapia hiperosmolar, hiperventilação, a utilização de barbitúricos e corticóide terapia. Quanto às ações específicas de enfermagem ao paciente portador do cateter de PIC o objetivo é reduzir a PIC com rapidez, para prevenir uma lesão cerebral irreversível. Devendo assim a equipe de enfermagem compreender a fisiologia da HIC e estar apto para detectar as alterações neurológicas. Nestas ações podemos destacar: manter a cabeceira elevada a 30° e alinhada ao corpo; manter posição dorsal com alinhamento corporal, avaliar funções neurológicas, monitorizar a temperatura e padrão respiratório, manter vias aéreas pervias, realizar checagem diária do circuito de monitorização, realizar curativo diário no sítio do cateter, mensurar a pressão de perfusão cerebral, administrar solução de manitol conforme prescrição. **Conclusão:** Com esta pesquisa, analisamos que há vários aspectos que abarcam a assistência de enfermagem ao paciente portador do cateter para monitorização e medição da pressão intracraniana. Manobras simples como postura no leito, manutenção hemodinâmica, hidroeletrólítica, suporte respiratório entre outros, podem otimizar o quadro do paciente evidenciando junto a este paciente crítico assistência sistematizada, individualizada e com qualidade. Valendo-se destas afirmações acreditamos que quando o profissional enfermeiro atua de maneira segura e consciente, esta atuação resultará no objetivo principal da assistência, que é a promoção do cuidado sistematizado, individualizado e com excelência.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva, Pressão Intracraniana, Cuidados de Enfermagem e Monitorização.

Área temática: Interfaces da enfermagem com práticas profissionais e populares em cuidados em saúde.



Trabalho 523

Referencias:

1. Gastelli LR, Ribas MR, Rosa CA. Pressão intracraniana. In: Knobel E. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2006. p.321-31.
2. Josphson L. Management of increased intracranial pressure: A primer for the non-neuro critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs. 2004; 23(5): 194-207.
3. Diepenbrock N. Cuidados Intensivos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora LAB; 2005.
4. Lontakis IM. No que consiste a monitorização neurológica à beira do leito. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(5): 243-4.
5. Silveira SN, Soares T. Montagem e cuidados com o circuito para monitorização da pressão intracraniana. In: Zart RPP, Santos CSS, Almeida TS. Fundamentos em terapia intensiva. Rio de Janeiro: EPUB; 2006. p.251 -252.