



Trabalho 1140

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE R.C.F. PORTADOR DE PNEUMOTÓRAX: RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

BARROS, Aline Soares¹

AZEVEDO, Patrícia Ribeiro²

NUNES, Flávia Danyelle Oliveira³

SILVA, Danielle Cristine Rayol⁴

FREIRE, Débora Priscila Costa⁵

Introdução: Pneumotórax é a presença de ar na cavidade pleural, que pode acontecer em casos de traumatismo (com ou sem lesão parietal), em consequência de fratura de costela, em afecções pulmonares, como a tuberculose, enfisema, o câncer, e as pneumoconioses, e de modo espontâneo. Suas principais manifestações clínicas é a tosse, que geralmente é seca, não produtiva evitada ao máximo pelo doente por aumentar a dor; e a dispneia que pode ser súbita ou progressiva. Dentro desse âmbito, é de extrema importância a atuação do enfermeiro no sentido de realizar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) adequada, no sentido de orientar o paciente quanto a doença ou melhora da qualidade de vida. **Objetivos:** Descrever a implementação da sistematização da assistência de Enfermagem prestado ao paciente Sr. R.C.F., portador de pneumotórax. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Desenvolvido no Hospital Universitário na cidade de São Luís - MA no período de 19 a 22/09/12. O sujeito do estudo foi um homem de 38 anos portador de pneumotórax internado na Clínica Cirúrgica. A coleta de dados deu-se no período da atividade assistencial do 5º período de Enfermagem. Utilizou-se a sistematização da assistência de Enfermagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, obedecendo a todas as etapas do processo: histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico de Enfermagem. **Resultados:** Entrevista feita no dia 19/09/12. **Histórico de Enfermagem:** R.C.F., 38anos, masculino, negro, casado, pedreiro, natural de Olinda, procedente de São Luís - MA. Motivo que o trouxe ao serviço de saúde: "Falta de ar". Experiências anteriores com a doença/internação/tratamento: Refere que há 3 meses iniciou quadro de dispneia aos esforços. Procurou atendimento no SPA, medicado, com melhora parcial do quadro. Há 9 dias os sintomas recidivou, procurou atendimento em Hospital de Urgência e Emergência, realizado RX e TC do tórax. Diagnosticado pneumotórax volumoso na região do tórax esquerdo. Realizado drenagem torácica. Encaminhado a esta unidade para cirurgia de diagnóstico e tratamento. **Evolução 21/09/2012:** 11º DIH, em pré-operatório de toracotomia exploradora, deambula sem auxílio, normocorado, normotérmico, orientado e alerta. Em dieta oral livre, em uso de dreno torácico em selo d água na linha hemiaxilar no 4º EICE. Relatando dor em tórax esquerdo (de 0-10= 5). Ao exame físico: AC: Bulhas hiperfonéticas em 2T. AR: Tórax assimétrico, hipersensibilidade à palpação e presença de edema e nódulos em tórax esquerdo, Expansão torácica não preservada, frêmito tátil diminuído em tórax esquerdo, MV-, presença de sibilos. Abdomen flácido, assimétrico, RHA+, maciço QSE, à palpação QIE submaciço, presença

¹Relatora; Acadêmica do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA aline_28soares@hotmail.com

²Enfermeira Mestra em Ciências da Saúde, Professora assistente 1do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Enfermeira de Clínico-Cirúrgica, Mestranda em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

⁴Acadêmica do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

⁵Acadêmica do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.



Trabalho 1140

de dor à palpação em QE, eliminações presentes, boa perfusão tissular. SSVV: FC: 96 bpm; FR: 25 rpm; T: 36,5°C; PA: 130x90mmHg. Identificamos os seguintes problemas de enfermagem: sonolência, conhecimento deficiente sobre a patologia, ausência de atividade física, dispneia, incisão de drenagem, autoestima diminuída e não faz avaliação odontológica regularmente. Das necessidades humanas básicas afetadas estão a Percepção sensorial dolorosa/ Locomoção, sono e repouso, educação em saúde, exercício e atividade física, oxigenação e regulação neurológica, integridade cutâneo – mucosa, auto – estima e aceitação e cuidado corporal. Com isso pontuamos o grau de dependência 1-3, caracterizando uma dependência de parcial à total da enfermagem a depender da atividade a ser desenvolvida. Baseado nos problemas encontrados se traçou planos assistenciais individuais e diários que se alteravam de acordo com as mudanças ocorridas diariamente com a paciente, dentre todos os planos assistenciais podemos citar alguns como: **Fazer:** Administração de medicação prescrita e oxigenoterapia; monitorar SSVV, troca do curativo e do sistema de drenagem diariamente e na manutenção do selo d'água. **Ajudar:** Higiene oral, deambulação, ajudar a buscar formas de lazer para ocupar o tempo ocioso, ouvir e esclarecer dúvidas quando possível, apoio emocional e na posição de conforto respiratório. **Orientar:** Quanto à deambulação, higiene bucal, cuidados com o dreno, a melhora da limpeza dos dentes e da língua, deambulação, hidratação da pele. **Encaminhar:** Ao serviço de odontologia, pneumologia e psicologia. **Evolução 22/09/2012:** 12º DIH, 2º DPO de Toracotomia Exploradora e Bulectomia. Paciente estável hemodinamicamente, acordado, orientado, cooperativo, Glasgow 4+1+6=11, em dieta zero até o momento. Presença de VMI, drenos em parte inferior do tórax e cateter epidural. Diurese por SVD. Ausência de úlceras por pressão. **Prognóstico de Enfermagem:** Após três dias de assistência prestada ao Sr. R.C.F., o paciente continuou em internação hospitalar na U.T.I. em função do pós- operatório de Toracotomia Exploradora e Bulectomia. Porém apresentou melhora em alguns aspectos. Emocionalmente, reduziu os medos e ansiedades, compreendeu a importância de praticar atividade física. O paciente evoluiu com dependência parcial da enfermagem. **Conclusão:** O pneumotórax, ou a presença de ar livre na cavidade pleural, é uma condição frequente na prática clínica. As normas de conduta para a abordagem do pneumotórax dependem das condições clínicas do paciente, da magnitude do pneumotórax e da presença ou ausência de doença pulmonar concomitante. Buscando um meio de trabalhar a melhora da qualidade de vida e a independência do serviço de Enfermagem com este paciente, foram realizadas as etapas do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta, que se constitui em um instrumento de trabalho que estabelece uma sequência que direciona o cuidar e une em uma mesma linguagem o trabalho da enfermagem e promoção da assistência ao paciente de acordo com as Necessidades Humanas Básicas afetadas. Avaliando os diagnósticos de Enfermagem encontrados foi possível priorizar na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida do paciente em questão. **Implicações para a Enfermagem:** Após a implementação desses cuidados, percebeu - se que a assistência de enfermagem prestada permitiu assistência integral e individualizada para o paciente e sua família, possibilitando assim a implementação de intervenções que atendam às verdadeiras necessidades desta, estabelecendo um vínculo entre o paciente e a equipe de enfermagem, como também aprofundar o conhecimento científico de maneira ampla, através de estudos literários e da prática clínica com outros profissionais de saúde, assim como prestar adequada assistência a pacientes acometidos por pneumotórax. **Referências:** 1- Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ [editores] Suzanne C. Smeltzer [et al.]; [tradução: Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 2- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979. 3- Bethlem, N. Pneumologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 1973.

Palavras-chaves: Enfermagem; Pneumotórax; Assistência de Enfermagem.

Eixo: Interfaces de Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado à saúde.