

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM INDIVÍDUO COM TRAUMA RAQUIMEDULAR AO NÍVEL DE COLUNA TORÁCICA: UM ESTUDO DE CASO

CAINÁ CORRÊA DO AMARAL¹; BRUNA ROBERTA KUMMER²; KÁSSIA EMILENE ALVES SOARES³; MARINA SIMONI DE ÁVILA⁴; ELIANA SOARES DOMINGUES⁵.

¹Universidade Católica de Pelotas – caina.ca@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – bru.kummer@outlook.com

³Universidade Católica de Pelotas – kassiasoares28@hotmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas – marinasimonideavila@gmail.com

⁵Universidade Católica de Pelotas – eliana.domingues@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A lesão medular é uma agressão grave que resulta em incapacidade transitória ou permanente das funções motoras, sensitivas e viscerais do indivíduo assim sendo, as intervenções de enfermagem a serem programadas e implementadas a pessoas com este tipo de lesão devem ser baseadas nas alterações resultantes desta lesão. Além disso, essa situação é considerada como um problema social importante já que atinge um grande número de jovens em idade produtiva que necessitarão de longo e oneroso processo de reabilitação (ASSIS E FARO, 2011).

O seguinte trabalho demonstra um caso clínico de um paciente vítima de Trauma Raquimedular ao nível de T10 em coluna torácica internado na unidade clínica do Hospital Universitário São Francisco de Paula da cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, fundamentado no Processo de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA e apoiado na revisão de publicações científicas a cerca do tema.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso clínico. Foi elaborado e implementado o Processo de Enfermagem em todas as suas etapas: entrevista do paciente e exame físico, Planejamento de Enfermagem, identificados os Diagnósticos de Enfermagem, elaborada a Prescrição de Enfermagem e realizada a Avaliação do Processo implementado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente estudado foi vítima de Trauma Raquimedular a nível de T10 em coluna torácica após ferimento de arma de fogo em membro superior direito. O projétil transfixou braço direito e teve curso através do tórax até lesionar a coluna torácica ao nível de T10 e que imediatamente resultou em paraplegia.

Durante a entrevista o paciente relatou sua história e disse estar saindo de casa quando foi atingido de maneira aleatória, por uma arma de fogo de um motociclista que passava nas proximidades. O mesmo foi imediatamente levado pelo seu pai ao Pronto Socorro de Pelotas onde ficou internando na UTI da referida unidade já com diagnóstico de trauma raquimedular com consequente paraplegia. Conforme avaliação neurológica, não havia possibilidade da retirada do projétil assim sendo, foi encaminhado para a Clínica médica do Hospital Universitário São Francisco de Paula.

Durante o exame físico o paciente apresentou-se lúcido, orientado, comunicativo, corado, hidratado. Pupilas isocóricas, coradas. Verificou-se a frequência respiratória de 18 rpm, frequência cardíaca em pulso periférico de 72 bpm, pressão arterial de 120 x 90 mmHg e temperatura axilar de 36°C. Ausculta cardíaca normal. Observou-se integridade da pele preservada, porém havia presença de edemas em membros inferiores e ferida operatória por ter feito uso de dreno anteriormente, encontrava-se limpa, sem sinais flogísticos. Ventilação espontânea sem uso de oxigenoterapia, e ausculta com presença de ruídos normais. Alimentação por via oral, sem uso de sonda nasogástrica. Realizada ausculta abdominal sem presença de movimentos peristálticos, paciente faz uso de fralda, e sonda vesical intermitente.

Após a investigação e a coleta de dados do paciente, foram identificados os diagnósticos de Enfermagem segundo as classificações NANDA 2012-2014. Os mais importantes para o caso do paciente foram: Eliminação urinária prejudicada relacionada a dano sensório motor caracterizado por retenção Urinária; Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízo neuromuscular e musculoesquelético caracterizada por dificuldade para mobilizar-se; Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos (a realização do autocateterismo vesical de alívio); Risco de baixa autoestima situacional relacionado ao distúrbio na imagem corporal.

Na fase de Planejamento de Enfermagem foram estabelecidas metas a serem buscadas junto com o indivíduo: o indivíduo deverá relatar um aumento na força e na resistência dos membros; deverá relatar aumento no conforto psicológico e fisiológico; deverá identificar fatores de risco associados à infecção e as precauções necessárias; o indivíduo deverá expressar uma visão positiva sobre o futuro e retomar a busca pela qualidade de vida.

Posteriormente foram prescritos os seguintes cuidados: monitorar sinais vitais 8/8hs; monitorar débito urinário (quantidade e característica) 4/4hs; ensinar ao indivíduo, em conjunto com o profissional da fisioterapia, exercícios ativos de amplitude de movimentos nos membros não afetados no mínimo quatro vezes ao dia; auxiliar o indivíduo na identificação e na expressão de sentimentos; estimular o indivíduo a assumir a responsabilidade pelo autocuidado; ensinar ao indivíduo e os membros da família a técnica de autocateterismo vesical de alívio e dos sinais e sintomas de infecção.

Por fim foi realizada a Avaliação de Enfermagem para analisar os resultados das ações prescritas e o alcance das metas identificadas. Assim foi possível perceber que o indivíduo relatou um aumento na força e na resistência dos membros; que ele identificou fatores de risco associados à infecção e precauções necessárias; que ele conseguiu expressar uma visão positiva sobre o futuro; e que ele tinha tomado a frente das decisões relativas a seu cuidado de saúde, sua vida e seu futuro; e o mesmo conseguiu, junto de seus familiares, realizar seu autocateterismo vesical de alívio com a técnica limpa.

4. CONCLUSÕES

Através deste estudo de caso foi possível perceber que a equipe de enfermagem, que está presente dia a dia é de fundamental importância na identificação, elaboração e prestação dos cuidados a todos os indivíduos. Foi possível ainda ratificar a importância da utilização do Processo de Enfermagem em todas as suas fases e como balizador fundamental para que o indivíduo alcance a recuperação e reabilitação de sua saúde de forma integral, em especial na situação onde um indivíduo jovem fica paraplégico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, E. **Medicamentos de A a Z: 2014/2015** / Organizador, Elvino Barros. – Porto Alegre: Artmed, 2014. 864p. ;

CARPENITO-MOYET, L.J. **Manual de diagnósticos de Enfermagem** / Lynda JuallCarpenito – Moyet; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Maria Augusta M. Soares, Valéria Giordani Araujo, Miriam de Abreu Almeida. – 13. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011. 792p. ;

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/** [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et AL.]. – Porto Alegre: Artmed, 2013. 606p. ;

ASSIS, GM. FARO, ACM. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 283-293, 2011.