

PERCEPÇÕES E AÇÕES ACADÊMICAS NO CUIDADO A UM PACIENTE POLI TRAUMATIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA DE SOUZA ESCOBAR¹; LUCAS CANEZ BEDUHN, THAMIRE S CUSTÓDIO PINTO²; GRACIELA DE BRUM PALMEIRAS³

¹*Universidade Federal de Pelotas 1 – larissaescobar0@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – lucas.canez1@hotmail.com, thamirescustodiop@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – graciela_brum@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O trauma é um grande problema de saúde pública, a cada ano, 5,8 milhões de pessoas morrem vítimas de trauma e muitos mais ficam debilitados, os números são especialmente altos nos países de baixa e média Renda Interna Bruta (RIB), onde ocorrem mais de 90% das mortes por trauma (OMS, 2009). Muitas ações necessitam ser feitas globalmente para fortalecer a assistência ao traumatizado, estas, devem ser realizadas de forma sustentável e acessível financeiramente, especialmente melhorando a organização e planejamento dos serviços de atendimento ao traumatizado (CAVALCANTI; ILHA; BERTONCELLO, 2013).

Partindo dessa premissa, as metodologias do cuidado de enfermagem incluem as dimensões emocionais, sociais e culturais do adulto e sua família. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma delas, e está subsidiada pela Teoria de Wanda de Aguiar Horta. A SAE auxilia na identificação das situações do processo saúde/doença, norteando as ações de assistência de enfermagem para realizar a promoção e prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (COFEN, 2009). Para Wanda Horta (2011) quando o indivíduo não se encontra no estado considerado normal, ou desejado de saúde, é possível notar desequilíbrio nas Necessidades Humanas Básicas (NHB's), é de extrema importância que o indivíduo seja visto de maneira individual, e de forma mais humanizada, para que então, o mesmo possa expressar suas necessidades, e elas por sua vez, possam ser atendidas. A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências de acadêmicos de enfermagem ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente poli traumatizado utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência consequente da realização de um Estudo de Caso Clínico como atividade curricular do Componente Unidade do Cuidado de Enfermagem IV do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). As atividades do Componente foram desenvolvidas em uma unidade de internação clínica e traumatológica de um hospital público de Pelotas. “O estudo de caso caracteriza-se por uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores” (ARAÚJO et al., 2008, p.4). A realização das atividades foram no período de março a junho de 2016. Para a

coleta foram utilizadas as técnicas de conversa informal e o exame físico seguindo as técnicas propedêuticas, inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para desenvolver o estudo de caso, o paciente foi convidado, aceitou participar e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma via com ele e outra com os acadêmicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender o objetivo proposto serão apresentadas as vivências considerando as duas temáticas a seguir descritas.

Apresentação do caso: paciente poli traumatizado

O paciente é do sexo masculino, com 53 anos, comerciante, casado, evangélico, possui ensino médio, natural de Pelotas-RS. Afirma ser saudável, não apresenta qualquer tipo de doença crônica, e não possui histórico de internações anteriores. Relata ter sido “esmagado” entre dois caminhões enquanto avaliava um deles para compra em um leilão no dia vinte e oito de março de dois mil e dezesseis. Apresenta poli traumatismo, caracterizado pelas seguintes fraturas: fratura em membro superior direito (ambos os ossos do antebraço e úmero proximal), fratura em ambas as clavículas, múltiplas fraturas nas costelas, fratura na hemi-mandíbula esquerda e fratura na parede anterior do seio maxilar esquerdo. Devido ao trauma ainda apresentou derrame pleural, atelectasia parcial do lobo inferior esquerdo, atelectasia laminar de ambos os pulmões, hemotórax e em outro momento pneumotórax. Quanto ao caminho percorrido, dentro do sistema de saúde, após o acidente foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), encaminhado para o Pronto Socorro de Pelotas (PS), ao chegar no local ficou inconsciente e posteriormente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) no qual permaneceu por 13 dias entubado e fazendo uso de dreno torácico. Após esse período, foi para a Clínica Médica do HUSFP na qual permaneceu por mais 15 dias, até então ser encaminhado para internação hospitalar na Santa Casa de Misericórdia, na qual aguarda para intervenção cirúrgica. Embora referisse muita dor em região torácica oriundas da sua condição, encontrava-se comunicativo e lúcido, o que nos permitiu acompanhar seu caso.

A sistematização da assistência de enfermagem a um paciente poli traumatizado a partir da Teoria de Wanda Horta

A SAE proporciona ao enfermeiro uma visão para as necessidades humanas básicas da pessoa e de sua família com um cuidado integral e humano no ambiente hospitalar. Este método permitiu realizar um levantamento de necessidades do paciente por meio da anamnese e do exame físico, diagnosticar, planejar e prescrever os cuidados de enfermagem prioritários de forma organizada, para efetivar o processo assistencial de enfermagem (SILVA e SILVA, 2013; BARROS, 2016). As NHB são classificadas em três grandes grupos as psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 2011). No aspecto geral do paciente em questão a primeira NHB identificada como prioritária para ele no momento, foi a mobilidade. Tal necessidade foi evidenciada ao relato de “dor torácica”, ocasionada pelas fraturas. A partir desta identificação foram elaborados diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados para cada um deles. A seguir apresentamos alguns dos diagnósticos e cuidados prescritos e desenvolvidos: de acordo com a NHB psicobiologia de mobilidade identificamos: Mobilidade física prejudicada (00085) relacionada a alteração na integridade de estruturas ósseas e dor evidenciado por desconforto e movimentos lentos (NANDA, 2013, p.283). Cuidados prescritos: Iniciar medidas de controle da dor;

Determinar as limitações do movimento e o efeito sobre o funcionamento; Cooperar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e execução de um programa de exercícios (DOCHTERM; MCCLOSKEY; BULECHEK, 2010, p.503). Referente à NHB psicossocial de segurança: Risco de infecção (00004) relacionado a aumento da exposição ambiental a patógenos, defesas primárias inadequadas por pele rompida, procedimentos invasivos (NANDA, 2013, p. 485). Cuidados prescritos: Analisar aspecto urinário; Notificar cuidadores e agentes de saúde sobre alergias conhecidas; Trocar o equipamento para cuidados do paciente conforme o protocolo; Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente; Monitorar sinais de infecção locais e sistêmicos (DOCHTERM; MCCLOSKEY; BULECHEK, 2010, p.468). Referente à NHB psicoespiritual de afastamento do culto a sua religião: Religiosidade prejudicada (00169) relacionada a barreiras ambientais para praticar a religião, evidenciado por relato de angústia espiritual por separação de uma comunidade religiosa (NANDA, 2013, p.468). Cuidados prescritos: Estimular a rituais religiosos; Identificar preocupações do paciente sobre a manifestação religiosa; Oferecer vídeo ou fita gravada de áudio de serviços religiosos, se possível (DOCHTERM; MCCLOSKEY; BULECHEK, 2010, p.642). Outras NHB afetadas que surgiram em decorrência da internação hospitalar foram: referente às NHB psicobiológicas: eliminação, locomoção, sono e repouso e integridade cutâneo mucosa.

4. CONCLUSÕES

O trabalho permitiu descrever as experiências vivenciadas durante a realização da sistematização da assistência de enfermagem, compreender sua importância, e refletir sobre a autonomia no cuidado ao paciente hospitalizado. Destaca-se também a importância do enfermeiro, nas questões de comunicação e educação continuada com a equipe de enfermagem e outros profissionais da área da saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. et al. **Estudo de Caso**. Métodos de Investigação em Educação. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2008. Disponível em: <http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf> Acesso em: 10 ago. 2016.

BARROS, A.L.B.L.B. **Anamnese e Exame Físico**: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 472 p.

CAVALCANTI, C. D'A. K.; ILHA, P.; BERTONCELLO, K. C. G. **O cuidado de Enfermagem a vítimas de traumas múltiplos**: Uma revisão integrativa. UNOPAR Científicas. Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina, v. 15, n. 1, p. 81-88, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília, 2009.

DOCHTERMAN, J. M; MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem** (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901p.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU, 2011.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2012/2014.** Artmed, Porto Alegre, 2013.

SILVA, R. L. P. T.; SILVA, M.T. **Manual de procedimentos para estágio em Enfermagem.** 4 ed. São Paulo: Martinari, 2013.