

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM EPISTÁXIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA EDUARDA MELO PINTO¹; JADE ORNELAS DE OLIVEIRA²; MARIANA SOUZA ZAGO DA SILVA³; ROSIANE FILIPIN RANGEL⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – me148300@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jadeornelasoliveira@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marianasouzazago27@gmail.com

⁴Universidade Federal Pelotas – rosianerangel@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A epistáxis ou hemorragia nasal é causada pela ruptura de pequenos vasos presentes na mucosa nasal, podendo ser primária, caso seja de origem idiopática, ou secundária, quando é definida uma causa local ou sistêmica (LEAL, 2019). Dentre seus fatores de riscos estão as infecções, traumatismos, doenças hepáticas, síndromes hemorrágicas e trombocitopenia (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Por ser caracterizada como uma hemorragia na cavidade nasal é uma das urgências otorrinolaringológicas mais comuns. Estima-se que a prevalência da epistáxis na população é de 60%, abrangendo igualmente ambos os gêneros e atingindo principalmente crianças e idosos, com pico de incidência nos indivíduos com idade igual ou superior a 70 anos (LEAL, 2019).

Uma das causas da epistaxis é a neoplasia, um espectro de doenças com crescimento anormal de células, nas quais retratam um comportamento celular anormal, distorcendo e desconfigurando os tecidos, resultado de sua transformação maligna (HAMMER; MCPHEE, 2016).

O melanoma maligno é a neoplasia com o maior índice de morte entre os cânceres de pele, no qual apresenta uma gama de apresentações, tal como o melanoma maligno de pele e em sua maioria origina-se de melanócitos epidérmicos cutâneos. Esse pode disseminar-se por meio do sistema linfático e da corrente sanguínea (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Diante disso, o Processo de Enfermagem (PE) descrito por Wanda Horta, propõe uma metodologia científica composta por cinco etapas: Coleta de dados, Diagnósticos, Planejamento, Implementação e Avaliação (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) que guia a prática da assistência de forma sistemática e lógica, visando o cuidado integral, seguro e individualizado ao paciente, atendendo às suas necessidades (SILVA et al., 2020).

Assim, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no atendimento a uma paciente com epistáxis por meio do processo de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do V semestre de enfermagem, com uma paciente que estava hospitalizada no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. O estudo foi realizado como atividade educativa do componente Unidade do Cuidado de Enfermagem V - Adulto e família B, no primeiro semestre de 2022.

Inicialmente, escolheu-se a paciente pelo diagnóstico que apresentava na internação. Na sequência, as acadêmicas se dirigiram até o leito da paciente,

apresentaram-se e explicaram o objetivo do trabalho e a mesma concordou em participar do estudo. Sendo assim, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dando início ao processo de enfermagem, foi realizada a anamnese e exame físico com a paciente, baseando-se em um instrumento estruturado, disponibilizado pelas professoras do componente, contendo tópicos de identificação, informações sobre a doença, dados do exame físico e condições psicossociais. Além disso, foi realizada uma revisão do prontuário físico e eletrônico pelas acadêmicas para coletar mais informações sobre a paciente.

Após essa etapa, as acadêmicas se reuniram para discutir sobre o caso e identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) da paciente de acordo com Wanda Horta (1979). Na sequência foi elencado os principais diagnósticos de enfermagem por meio do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e proposto os cuidados de enfermagem, baseando-se na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Por fim, foi realizada a evolução de enfermagem e o plano de alta hospitalar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento, as acadêmicas foram orientadas pelas docentes a imprimir uma ferramenta para coletar os dados da paciente, composta por um roteiro estruturado e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes de abordar a paciente, as acadêmicas discutiram sobre o que sabiam do caso, uma vez que a paciente já havia recebido atendimento do grupo anteriormente. Além disso, foi revisado o prontuário a fim de obter dados que fossem pertinentes no momento. Após, as acadêmicas se dirigiram ao leito da paciente e desenvolveram a etapa inicial do processo de enfermagem, o histórico de enfermagem.

Na realização da anamnese, a paciente relatou que tinha insônia, estava se sentindo cansada e apresentando evacuações em período irregular com fezes endurecidas, necessitando de manobras manuais para facilitar a remoção. Possuía diagnóstico médico e fazia tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Além disso, teve um Acidente Vascular Encefálico (AVE) há um ano, que a deixou com hemiparesia à esquerda, necessitando de fisioterapia semanalmente.

As acadêmicas questionaram a paciente acerca do motivo da sua internação e a mesma relatou que havia sido encaminhada do Pronto Socorro (PS), devido a epistaxe com início súbito, sem fatores de risco aparentes, entretanto, segundo descrito em prontuário, possui histórico de infecções nasais recorrentes. A paciente também comentou que descobriu uma tumoração na narina direita.

Posteriormente, foi realizado o exame físico. Na aferição dos sinais vitais a paciente apresentou-se normotensa, normosfigma, eupneica, afebril, com SPO2 em 94%. No exame da cabeça e pescoço a face estava íntegra, mas havia presença de lesões e curativo na narina direita, além disso a cavidade oral apresentava falhas dentárias e prótese, mucosas coradas e pescoço sem anormalidades à palpação.

Na inspeção do tórax as acadêmicas não identificaram anormalidades, entretanto na ausculta pulmonar a paciente apresentou os murmúrios vesiculares diminuídos no ápice esquerdo e ausculta cardíaca arritmica. Ao examinar o abdome observou-se uma cicatriz cirúrgica no quadrante superior direito, e presença de lesão por pressão em região sacrococcígea. Contudo, os ruídos hidroaéreos

estavam presentes. Nos membros superior e inferior esquerdo foi identificada diminuição da força motora. A paciente estava com pulseira de identificação e de risco de quedas.

Após a identificação dos problemas pelo grupo foi possível utilizar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) para classificar os problemas de enfermagem da paciente. Tal teoria engloba os três grandes pilares para a plena manutenção da saúde, sendo esses de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. As principais Necessidades Humanas Básicas afetadas foram sono e repouso, eliminação, locomoção e integridade cutâneo-mucosa. A partir disso elencou-se os principais diagnósticos de enfermagem: Insônia (00095) relacionada a distúrbios ambientais evidenciada por expressar necessidade de cochilos frequentes durante o dia; Integridade da pele prejudicada (00046) relacionada a neoplasias evidenciada por sangramento; Lesão por pressão no adulto (00312) relacionado a atrito em superfície evidenciado por perda de espessura parcial da derme; Mobilidade física prejudicada (00085) relacionada a controle muscular diminuído evidenciado por marcha alterada e movimentos lentos; Constipação (00011) relacionada a mobilidade física prejudicado evidenciada por necessidades de manobras manuais para facilitar evacuação.

Após a elaboração dos diagnósticos foi realizado um plano de alta para a paciente abordando alguns cuidados com o cateter totalmente implantado que ela iria usar para realizar sessões de quimioterapia, além de cuidados com a alimentação, pois a paciente era diabética e hipertensa. Também foi elaborado alguns cuidados com o curativo nasal e cuidados gerais relacionados a atividade física e uso de medicamentos.

A vivência da atividade educativa com a paciente, por meio do processo de enfermagem, foi significativa na formação das alunas, pois foi possível realizar todas as etapas de forma reflexiva, indo além de uma assistência biomédica, focada na doença. Essa experiência possibilita a discussão para além do contexto teórico, mas relacionando teoria e prática, ampliando a visão para um olhar integral e integrador acerca do ser humano e da hospitalização.

4. CONCLUSÕES

Através desse trabalho foi possível colocar em prática as etapas do Processo de Enfermagem e adquirir o conhecimento em relação à epistáxis, anemia e ao melanoma maligno, o qual a paciente foi diagnosticada. Ademais, conclui-se que o Processo de Enfermagem é de grande importância para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, visto que oportuniza melhor organização da assistência, assim como oportuniza melhor qualidade nos cuidados ao paciente através da identificação de suas necessidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HAMMER, D.; MCPHEE, J.G. **Fisiopatologia da Doença**. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnóstico de Enfermagem NANDA I** – Definições e Classificação, 2018 – 2020. 11ª ed. Porto Alegre: ARTMED EDITORA LTDA, 2018.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I**: Definições e Classificações 2021-2023. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2021

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 14ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.

LEAL, J.A. **Epistáxis: do Diagnóstico ao Tratamento**. 2019. Dissertação (Mestrado integrado em medicina) - Clínica Universitária de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Lisboa, 2019.

SILVA, O.M. *et al.* Uma construção compartilhada em busca de um modelo para o processo de cuidar em enfermagem. In: AGENTA, C.; ADAMY, E.K.; BITENCOURT, J.V.O.V. **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: Editora UFFS, 2020. Cap.4, p. 69-85.