Trabalho apresentado no 15º CBCENF

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-CIRÚRGICO DE DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL

Relatoria: ALINE MIRANDA SOUSA

Autores: Ana Maria Barroso Coelho
Adaílta Casimiro Fernandes Vieira
Wanda Maria de Sousa Leão Macieira
Maria de Fátima de Carvalho Mello

Modalidade: Pôster

Área: Determinantes de vida e trabalho

Tipo: Pesquisa

Resumo:

O hematoma subdural (HSD) é um acúmulo de sangue abaixo da dura-máter, podendo ser classificado como agudo, subagudo ou crônico. O agudo pode ocorrer devido a um traumatismo craniano ou não. A partir de três dias, o sangue começa a mudar, sendo então o hematoma considerado subagudo, até duas a três semanas de evolução. A partir desse período, é considerado crônico. O HSD crônico é mais comum entre os idosos, com um pico de incidência nos primeiros anos da sexta década de vida. Tivemos como objetivo, desenvolver a assistência de enfermagem junto ao paciente pós-cirúrgico de drenagem de hematoma subdural. Estudo de caso, realizado em um hospital do Estado do Ceará da rede SUS. É ainda campo de estudo, pesquisa e formação para profissionais das diversas áreas e especialidades da saúde. A amostra foi uma cliente do sexo feminino, de 81 anos, procedente de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados em março de 2012, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de acordo com a taxonomia da NANDA e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96. O projeto está registrado do Sistema Nacional de Informação Nacional sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral de Fortaleza – HGF sob o nº. 070406/11. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo familiar da participante. Apresentamos os seguintes problemas, diagnósticos e intervenções de enfermagem, respectivamente: 1. Entubação. Padrão respiratório ineficaz. Realizar aspiração de vias aéreas superiores e tubo orotraqueal. 2. Terapia endovenosa. Risco para infecção. Manter técnica asséptica no preparo de medicações, observar sinais flogísticos. 3.Úlcera por pressão. Integridade da pele prejudicada. Realizar mudança de decúbito; avaliar estágio da UP para aplicar cobertura ideal. Portanto, cabe a equipe de enfermagem, através de uma visão multidisciplinar, monitorar os cuidados específicos para esta patologia. A realização deste estudo permitiu a utilização da assistência de enfermagem direcionada a este tipo de cliente, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da patologia e ainda para a melhora da qualidade do cuidado, nos âmbitos da recuperação e reabilitação, permitindo a melhoria de sua qualidade de vida.