Trabalho apresentado no 17º CBCENF

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON

Relatoria: JANAÍNA MICAELE DOS SANTOS SILVA

Autores: MILENA GABRIELA DOS SANTOS SILVA
ALEXANDRA DO NASCIMENTO CASSIANO
OSVALDO DE GOES BAY JÚNIOR
FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Força de trabalho da enfermagem: recurso vital para a saúde

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma condição clínica inflamatória e autolimitada, afetando principalmente pele e mucosas. Sua incidência está estimada em 1 a 6 casos por milhão de habitantes, sendo desencadeada por uma reação de hipersensibilidade. OBJETIVO: identificar os diagnósticos de enfermagem e elaborar um plano de cuidados a um paciente com SSJ. METODOLOGIA: Estudo descritivo e exploratório elaborado a partir da vivência de enfermeiros e estudantes de enfermagem durante a assistência a uma criança diagnosticada com a SSJ, consequente da vacina contra influenza, em um hospital Universitário. Utilizou-se a taxonomia da American Nursing Diagnosis Associatione. RESULTADOS: Integridade da pele prejudicada relacionada às lesões descamativas em área corporal. Intervenções: monitorizar e realizar hidratação da pele com óleo mineral, utilizar sabonete neutro ao banhar-se e evitar áreas de pressão no leito. Este diagnóstico mostrou-se como sendo parcialmente resolutivo, pois, as lesões na pele, mesmo com melhora significativa, persistiram no momento da alta. Risco para infecção relacionada à perda da continuidade da pele e realização de procedimentos invasivos. Intervenções: monitorizar a temperatura a cada 3 horas, realizar higiene após evacuações e renovar fraldas, promover banho diário e, instalar e manipular de forma asséptica o acesso venoso. Este diagnóstico se manteve por todo o período de internação, entretanto, o menor recebeu alta sem infecções secundárias. Dor aguda relacionada às lesões descamativas e áreas de maceração. Intervenções: banhar o paciente em água com temperatura confortável; aplicar compressa de chá de camomila 2x ao dia, administrar medicação conforme prescrição. Este diagnóstico foi resolutivo tendo em vista a redução considerável dos episódios de irritabilidade. Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionadas a edema e descamação em região perioral. Intervenções: investigar preferências alimentares, realizar higiene oral antes e após alimentação, ofertar dieta pastosa sem alérgenos, registrar aceitação da dieta. Este diagnóstico também foi resolutivo, pois, o paciente recebeu alta sem perda ponderal. CONCLUSÃO: A sistematização da assistência de enfermagem demonstra ser uma metodologia eficiente de organização, planejamento, implementação e avaliação do processo de cuidar, na medida em que, garante uma assistência qualificada e individualizada a cada paciente.