

Trabalho apresentado no 17º CBCENF

Título: O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Relatoria: BRUNA ROBERTA PAIXÃO DOS SANTOS

Esleane Vilela Vasconcelos

Autores: Amanda Cantanhede Bezerra de Campos Almeida

Ingrid Saraiva de Oliveira

Julie Ane da Silva Formigosa

Modalidade: Pôster

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

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Unidade de Terapia Intensiva caracteriza-se por ser uma unidade reservada, complexa, dotada de monitorização contínua, equipamentos específicos e atendimento multiprofissional, na qual pacientes graves ou com descompensação de pelo menos um sistema orgânico devem realizar o seu tratamento. O papel do enfermeiro é imprescindível para o bom desempenho das atividades e assistência prestada ao paciente internado em UTI. Seu trabalho deve ser baseado em conhecimentos técnico-científicos, essenciais para liderar a equipe que deve estar apta e treinada para atender o paciente e manejar equipamentos necessários. Neste contexto, o processo de enfermagem se faz necessário, pois se obtém resultados satisfatórios para a implementação da assistência, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente e reduzir possíveis complicações durante o tratamento. Dessa forma, este trabalho buscou traçar um plano assistencial de enfermagem, abrangendo diagnósticos de enfermagem, prescrições e resultados esperados, a um paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, cujo sujeito de estudo foi um paciente de 15 anos, internado em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário localizado em Belém-PA, nos meses de setembro e outubro de 2013. Para coleta de dados utilizou-se consulta ao prontuário, exame físico do paciente e busca em bases de dados eletrônicas. O paciente foi transferido para a UTI após rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva, sem resposta a estímulos verbais e dolorosos, em maca, entubado, sedado e ventilando em ambú. Foi detectado presença de úlcera com aspecto necrótico em região lombar e escapular. Diante disto, foram estabelecidos os seis principais diagnósticos de enfermagem para o cliente, sendo três reais (Volume de Líquidos Excessivos, Mucosa Oral Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada) e três de risco (Risco de Aspiração, Risco de Sangramento e Risco de infecção). O planejamento da assistência de enfermagem garante a responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que este processo permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem, promovendo a autonomia da profissão.