Trabalho apresentado no 18º CBCENF

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Relatoria: DÉBORA TAYNÃ GOMES QUEIRÓZ
Andréia da Silva Moreira
Autores: Deise Xavier Simplicio
KATTY ANNE AMADOR DE LUCENA MEDEIROS

Modalidade: Comunicação coordenada
Área: Gestão, tecnologias e cuidado
Tipo: Monografia

Resumo:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço de tratamento para pacientes em estado grave. Esta requer infra-estrutura complexa e específica, bem como uma equipe de saúde especializada para uma prática assistencial segura e intermitente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. A SAE organiza-se em cinco fases: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Diante disto, o presente estudo objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto do município de Campina Grande – PB. Tratou-se de um estudo com abordagem quantitativa, que teve como campo a UTI Adulto de um Hospital Público. O estudo foi composto por duas etapas, sendo que na primeira foram identificados os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados nesta UTI Adulto; e na segunda etapa foram identificados os principais fatores relacionados, as características definidoras e os domínios desses diagnósticos. Quanto aos 10 diagnósticos de enfermagem mais frequentes na respectiva Unidade de Terapia Intensiva, observou-se que em primeiro lugar esteve o Risco de infecção (100%), seguido de Integridade da pele prejudicada (40%), Desobstrução ineficaz de vias aéreas (26,66%), Constipação (23,33%), Risco de constipação (13,33%), Mucosa oral prejudicada (10%), Perfusão tissular periférica ineficaz (10%), Risco de desequilíbrio eletrolítico (10%), Risco de volume de líquidos deficiente (10%) e por fim, Volume de líquidos excessivo (10%). O diagnóstico de enfermagem surgiu como uma forma de assistência mais direcionada e específica ao real problema do Ser cuidado. Identificar os verdadeiros achados clínicos do paciente é essencial para desenvolver as ações corretas, principalmente quando se trata de um cliente em estado crítico, visto que, este encontra-se com seu organismo instável. Observou-se durante toda a pesquisa que os enfermeiros não costumam identificar os diagnósticos de enfermagem para cada paciente e prescrevem minimamente os cuidados de enfermagem, mas de forma empírica. A equipe de técnicos de enfermagem segue uma rotina padrão já determinada pelo serviço, além das prescrições médicas.