

Trabalho apresentado no 18º CBCENF

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMOTORÁX

Relatoria: ÍSIS REBECA RODRIGUES SANTOS
Annie Carolline Matos Santos

Autores: Manuela de Carvalho Vieira Martins
Natalie Oliveira Santana
Thalisson Dheison Alves Cássia

Modalidade: Pôster

Área: Gestão, tecnologias e cuidado

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: O pneumotórax acontece quando há uma comunicação entre o meio externo e a cavidade pleural ou quando há presença de ar na cavidade pleural pelo rompimento de bolhas nos ápices dos pulmões. Esse problema pode acontecer de maneira espontânea ou através de um trauma. Os principais sintomas são dor torácica e dispneia, podendo também apresentar tosse e cianose. Os sintomas se agravam à medida que não é adotada nenhuma intervenção e o pneumotórax evolui. Um método bastante eficaz no cuidado do paciente é a sistematização da assistência de enfermagem, através da aplicação do processo de enfermagem. Essa metodologia consiste em realizar julgamentos clínicos (diagnósticos de enfermagem) a partir da avaliação geral do paciente (histórico de enfermagem) com objetivo de elaborar um plano de cuidados específicos (prescrição de enfermagem). **Objetivo:** Direcionar o cuidado de enfermagem ao paciente vítima de pneumotórax de acordo com os achados clínicos na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através da base de dados (Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS), utilizando os seguintes descritores: pneumotoráx, cuidados de enfermagem e diagnóstico de enfermagem. Foram incluídos os títulos que apresentaram seus textos na íntegra, na língua portuguesa e que foram publicados entre 2008 a 2015. Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado o NANDA (2012-2014) como referência, assim como o NIC para elaboração das intervenções de enfermagem. **Resultados:** Com base nos achados da literatura a respeito do tema, foram listados os seguintes títulos de diagnósticos de enfermagem e respectivas intervenções: Troca de Gases Prejudicada (Avaliar exsudato); Padrão Respiratório Ineficaz (Manter cabeceira elevada a 45º e monitorar padrão respiratório e FR); Dor aguda (Avaliar características da dor e Acomodar paciente em posição confortável); Conforto prejudicado (Administrar analgesia conforme prescrição e Oferecer ambiente calmo e tranquilo); Risco de desequilíbrio do volume de líquidos (Realizar balanço hídrico). **Conclusão:** Pode-se concluir que a aplicação do processo de enfermagem, como método de organização do cuidado, influencia diretamente na melhora clínica do paciente. Além disso, o cuidado baseado nos diagnósticos de enfermagem favorece uma assistência individualizada e integral.