Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DE WANDA HORTA A PACIENTE COM AVE

Relatoria: Ana Beatriz Torres da Silva
João Victor Praxedes de Almeida

Autores: Antônio Henrique Braga Martins de Aguiar
Rosilda Silva Dias

Modalidade: Pôster

Área: Tecnologia, empreendedorismo e inovação no cuidado em Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta dois tipos: isquêmico e hemorrágico. O AVEi é o mais comum, com obstrução do fluxo sanguíneo. Nesse contexto, a aplicabilidade do Processo de Enfermagem (PE) fundamenta a assistência prestada ao paciente com esta afecção. OBJETIVO: Relatar experiência discente durante aplicação do PE no cuidado a paciente com AVE em Hospital Escola. METODOLOGIA: Relato de experiência descritivo, desenvolvido na Clínica Médica adulto de Hospital Escola do Maranhão durante práticas de Saúde do Adulto. O referencial teórico utilizado foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta com aplicação do PE. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde por ser um relato de experiência. Ressaltamos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). RESULTADOS: 42 anos, masculino, pardo, casado, natural de Olho D'água das Cunhãs - Maranhão. Histórico: SSVV: PA: 90X80 mmHg, FC: 84 bpm, FR: 17 irpm, TAX: 36,6°C. Restrito ao leito, eupneico, normocorado, paresia MMSSII, Glasgow 13, força muscular prejudicada. Diagnósticos de Enfermagem: Rebaixamento do nível de consciência (Regulação Neurológica, Grau de dependência - FA2O2S3E2), afasia (Comunicação, Grau de dependência - A1O2S2E), alimentação por SNE (Nutrição, Grau de dependência - A3O2S2E2), restrição ao leito (Locomoção, Grau de dependência - FA3S2E3), risco de lesão por pressão (Integridade cutâneo-mucosa, Grau de dependência - FA2O2S2), Diurese por uripen (Eliminação vesical, Grau de dependência - FO1S2). Plano Assistencial: FAZER: medicação conforme prescrição, controle da dieta e SSVV, mudança de decúbito, higiene, escala de Glasgow; AJUDAR: conforto do ambiente; ORIENTAR: cuidados com SNE; SUPERVISIONAR: nível de consciência, sono/repouso, SSVV, fixação de SNE, uripen; ENCAMINHAR: neurologista. Plano de Cuidados: aferir SSVV, banho no leito, higiene, escala de Glasgow, mudança de decúbito, lavar SNE antes e após dieta. Evolução: Paciente com boa evolução, pele íntegra, normotérmico. Alimentação por via oral, boa aceitação, iniciada dieta oral no 7° DIH. Eliminações presentes. Prognóstico: Dependência total às necessidades de alimentação, higiene e locomoção. CONCLUSÃO: A experiência permitiu planejar e implementar os cuidados evidenciando a relevância para a ciência da Enfermagem.