Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ONCOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: Ana clara amaral rodrigues
Autores: Esleane Vilela Vasconcelos

Modalidade: Comunicação coordenada
Área: Eixo 1: Assistência, gestão, ensino e pesquisa em Enfermagem
Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se configura como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. A utilização da SAE na UTI é de fundamental importância, pois organiza, planeja ações e são executadas pela equipe de enfermagem conforme as necessidades do cuidado e assim proporcionar uma assistência qualificada. Objetivos: Relatar a experiência dos discentes na assistência de enfermagem a uma paciente com câncer de estômago em metástase. METODOLOGIA: Relato de experiência de acadêmicos na atividade curricular Enfermagem em Cuidados Intensivos no período de março de 2024 em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário no estado do Pará. A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico e análise do prontuário. Para análise foram traçados diagnósticos de enfermagem com base na North American Nursing Diagnoses Associations – NANDA, a fim de definir o plano de cuidados. RESULTADOS: Em POT de gastrectomia subtotal, consciente, orientada, bastante emagrecida e astênica. hipocorada. Eupneica, normocárdica, hipotérmica e hipotensa, acesso central em VJD recebendo hidratação. Abdome distendido com ferida operatória em cicatrização por primeira intenção, dreno tubular em flanco direito com secreção biliosa. Membros edemaciados, diurese concentrada por cateter vesical de demora e evacuações diarreicas. Assim, foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Eliminação urinaria prejudicada relacionado a múltiplas causas evidenciado pelo baixo débito urinário; Nutrição desequilibrada relacionado a ingestão alimentar insuficiente; Hipotermia relacionado a baixa temperatura ambiente; Integridade da pele prejudicada relacionado ao traumatismo dos tecidos; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos. Condutas realizadas: banho no leito, higiene oral, higiene externa, hidratação da pele, cabeceira elevada, curativo em acesso central com solução alcoólica, curativo em ferida e dreno com soro fisiológico 0,9%, realizado balanço hídrico e sinais vitais, colocado cobertor. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O papel do enfermeiro contribui na identificação de dados priorizando assim os casos que necessitam de intervenção imediata. Todavia é necessário que os profissionais reconheçam sua importância dentro da SAE, para que haja intervenções voltadas para a promoção; recuperação e reabilitação da saúde.