

Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS INTENSIVOS A UM CLIENTE COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO ISQUÊMICA

Relatoria: ARIANE QUEIROZ DE SOUSA
Suéllen Cristina Dias Emídio

Autores: Palloma Gama de Souza
Daniel Moreira Paes Landim
Lusineide Carmo Andrade de Lacerda

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Multiprofissionalidade e democracia

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica é uma patologia que resulta da isquemia global do encéfalo, e que, se associada a alterações metabólicas, principalmente do metabolismo da glicose, levam a alterações bioquímicas, biofísicas e fisiológicas. As conseqüências clínicas são perda completa das funções cerebrais, levando a instabilidade cardíaca e a falência da respiração espontânea. Objetivo: Esse relato de experiência tem por objetivo perceber a importância de uma equipe multiprofissional atuando nos cuidados intensivos a fim de melhorar as condições de saúde do cliente. Metodologia: Consiste em um relato de experiência realizado através de um estudo de caso feito pelos discentes de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) durante a disciplina de Paciente Crítico, no período de 18 a 30/10/2009, no setor de Terapia Intensiva do Hospital de Ensino da UNIVASF. Resultados: E.L.S. deu entrada na Emergência no dia 24/09/2009 com crises convulsivas. O diagnóstico dado foi encefalopatia hipóxico isquêmica, ocasionada por uso abusivo de álcool, que levou a hipoglicemia, esta, por sua vez, desencadeou um processo metabólico que gerou descargas elétricas neurais. As crises convulsivas contínuas levaram a diminuição da oxigenação do cérebro, levando a isquemia, o que gerou o quadro neurológico de encefalopatia. O paciente evoluiu em estado grave, escala de coma de Glasgow 3, traqueostomizado, em uso de ventilação mecânica, acesso central em subclávia direita, SNG para gavagem, SVD. Durante o exame clínico apresentou pupilas anisocóricas, não fotorreagentes, sialorréia intensa, tórax simétrico, AC normofonética, AR com presença de roncos difusos, abdome plano, timpânico com presença de ruídos hidroaéreos. Lesão ulcerada em região occipital (grau 2), lesão com hiperemia na região sacral (grau 1), MMSS eutróficos e mãos em garra, MMII eutróficos apresentando pé equino e lesão ulcerada em calcâneo direito e esquerdo (grau 3). Conclusão: Observou-se, durante o período de estágio, que o paciente manifestou sinais de falta de acompanhamento da equipe multiprofissional para evitar lesões e atrofia muscular. Por se tratar de um paciente em estado crítico, que não responde a estímulos, há a necessidade de um acompanhamento mais intenso e de uma atuação eficaz da equipe multiprofissional para minimizar o sofrimento do paciente, ajudando no seu prognóstico.