

Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE MASTOIDITE CRÔNICA BILATERAL
Relatoria: DIANA AZEVEDO FERREIRA LIMA
MARIANA DE OLIVEIRA LELIS
Autores: TAINÁ MADEIRA BARROS PONTES
IVNA SILVA ANDRADE
VANESSA DIAS DA SILVA
Modalidade: Pôster
Área: Ensino e pesquisa
Tipo: Pesquisa
Resumo:

A Mastoidite é uma infecção bacteriana localizada no processo mastóide, o osso proeminente situado atrás da orelha. Comumente, este distúrbio ocorre quando uma otite média aguda não tratada dissemina-se do ouvido médio até o osso circunjacente (o processo mastóide). Objetivou-se investigar o caso clínico de um paciente com Mastoidite Crônica Bilateral. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tipo relato de caso, desenvolvido em um hospital de atenção terciária de Fortaleza-CE, durante o mês de Março de 2009. Os dados foram coletados através do processo de enfermagem: observação, entrevista, exame físico, consultas ao prontuário e exames. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Cliente com diagnóstico médico de Mastoidite Crônica Bilateral, 28 anos, masculino, admitido na unidade hospitalar apresentando febre e dor de cabeça. Paciente era previamente hígido quando iniciou quadro de febre diária associado a adinamia significativa, cefaléia halocraniana e anorexia. Consciente e orientado, atividade motora normal, verbalizando suas necessidades, hidratado, SSVV estáveis. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações; Abdome plano, indolor à palpação, extremidades perfundidas. Aceita dieta oferecida. Eliminações presentes. Iniciada terapia medicamentosa com: Cefepime, Dipirona, Dexametasona, Metronidazol, Carbamazepina, Otocirax. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Integridade da pele prejudicada relacionada à prurido no tórax; Dor aguda relacionada à cefaléia; Déficit de conhecimento sobre a patologia; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e a hospitalização. Foram prescritas e implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar integridade da pele registrando alterações, verificar sinais vitais; Proporcionar posição de conforto; Observar características da urina e frequência. Evidencia-se, desta forma, a importância do conhecimento da patologia pelos enfermeiros, para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados, possibilitando a implementação de intervenções que melhorem o prognóstico do paciente com a referida doença.