

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) EM PACIENTE COM SÍNDROME HIPÓXICO-ISQUÊMICA

Maria Eduarda Perroni Nery  
maria.nery@aluno.fpp.edu.br  
Alexa Aparecida Lara Marchiorato  
Silas Teixeira de Souza

**Caracterização do problema:** A Síndrome Hipóxico-Isquêmica (SHI) é uma patologia neurológica, frequentemente associada à asfixia perinatal, da qual ocorre um processo de hipoperfusão e hipoxemia tecidual significativas, desencadeando um processo isquêmico cerebral no feto, antes ou após o parto. Ao caso clínico: Lactente de 5 meses e 26 dias, sexo feminino, pais adolescentes, mãe evangélica, gestação não planejada. Nascida a termo (39 semanas de Idade Gestacional), de parto vaginal com distócia (período expulsivo prolongado). Paciente permaneceu 46 dias em internação prolongada em terapia intensiva neonatal, após foi transferida para unidade de tratamento clínico pediátrico. Foi diagnosticada com Síndrome Hipóxico-Isquêmica. Após o nascimento, evoluiu com quadro de hipotonia generalizada, ausência de reflexos motores, dependência de oxigenoterapia, com necessidade de intubação e falhas de extubação, sendo submetida à procedimento de traqueostomia. Fez uso prolongado de ventilação mecânica invasiva. Por determinado período, tolerou desmame da ventilação para T-Ayre. Evoluiu com disfunção do quadro respiratório, não sendo mais possível colocar em T-Ayre, devido à quadro persistente de cianose, apneia e dessaturação de oxigênio. Durante o tempo de internação, apresentou vários quadros repetitivos de pneumonia aspirativa, fez uso de vários esquemas de antibioticoterapia endovenosa, corticoides e broncodilatadores. Apresentou piora gradativa do quadro clínico, com hipotonia generalizada, sem resposta à estímulos, com pupilas midriáticas e não fotorreagentes. Classificada com Escala de Coma de Glasgow = 3 (AO1/RV1/RM1). Hipocorada e cianose perioral, com presença de ronos bilateral à ausculta pulmonar. Abdome distendido e ausência de ruídos hidroaéreos. Edema generalizado (Cacifo +2). Perfusão periférica diminuída, com tempo de enchimento capilar > 3 segundos, extremidades frias e cianóticas. Sem débito urinário em 24 horas. Estava em uso de dispositivos invasivos, como: traqueostomia, sonda nasoenteral pós-pilórica, cateter venoso central e cateter vesical de demora. Apresentou parada cardiorrespiratória (PCR), com manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sem sucesso. Paciente evoluiu para óbito em quadro de coma e falência múltipla de órgãos. Durante o período de hospitalização, a criança recebeu acompanhamento multiprofissional (enfermagem, fisioterapia, nutrição, medicina, psicologia e assistência social). **Descrição da experiência:** O estudo de caso foi implementado em um hospital da Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, no período de outubro de 2020. A partir disso, foram levantadas vulnerabilidades/problemas identificados durante a caracterização do problema. No primeiro momento, diante da piora gradativa do quadro clínico da criança, observou-se que não houve comunicação homogênea entre médico e família para esclarecer diagnóstico e prognóstico reservado. Também não foram abordados cuidados paliativos com os familiares, mesmo com prestação de assistência adequada. Além disso, devido à questão religiosa da família e episódios de melhora dos sintomas (como tolerância de oxigenoterapia em T-Ayre) e ausência de quadro infeccioso,

houve uma articulação de planejamento de cuidados domiciliares com a possibilidade de estabilizar quadro, gerando expectativas de um bom prognóstico. Entretanto, criança evoluiu com piora do quadro clínico e óbito. A assistência de enfermagem, durante as atividades práticas, contemplou as etapas do Processo de Enfermagem (PE), com a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) que subsidiaram o planejamento e implementação de Intervenções de Enfermagem (IE) e avaliação dos resultados na prática clínica. **Resultados alcançados:** Foram identificados oito possíveis DE com suas características definidoras, fatores relacionados e/ou de risco e condições associadas. Os DE encontrados foram: Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à disfunção renal, efeitos relacionados a tratamento e volume de líquido excessivo; Volume de líquidos excessivo evidenciado por edema, eletrólitos alterados e ruídos respiratórios adventícios; Débito cardíaco diminuído evidenciado por bradicardia e taquicardia, pulsos periféricos diminuídos e edema generalizado, relacionado à frequência cardíaca alterada, pós-carga alterada e pré-carga alterada; Padrão respiratório ineficaz evidenciado por bradipneia, taquipneia e uso de musculatura acessória, relacionado ao dano neurológico e disfunção neuromuscular e associado ao prejuízo neurológico; Risco de infecção relacionado às defesas primárias inadequadas (procedimentos invasivos e diminuição da ação ciliar devido a traqueostomia) e às defesas secundárias inadequadas (diminuição de hemoglobina), associada à doença crônica e resposta inflamatória (PCR alterado); Risco de aspiração relacionado à alimentação por sonda, nível de consciência reduzido e presença de traqueostomia; Desobstrução ineficaz de vias aéreas evidenciado por cianose, quantidade excessiva de muco, ruídos adventícios respiratórios e tosse ausente, relacionado à muco excessivo e presença de traqueostomia; e Termorregulação ineficaz evidenciado por convulsões e hipertermia de origem central. **Recomendação:** As estratégias e alternativas existentes para a resolução dos problemas identificados foram classificadas como os Resultados de Enfermagem a seguir: Controle de convulsões, prevenção de aspiração, controle de vômitos, controle de riscos (hipotermia e processo infeccioso), controle de infecção, posicionamento do corpo (mudança de decúbito), equilíbrio eletrolítico e ácido-base e controle da dor. Algumas das Intervenções de Enfermagem definidas para reverter ou amenizar os problemas identificados foram: Criar um ambiente calmo e de apoio; determinar as origens do desconforto; ajustar a temperatura do quarto como o mais confortável para o indivíduo, se possível; posicionar o paciente para facilitar o conforto; reconhecer as dificuldades do papel de cuidador; fazer afirmações positivas sobre os esforços do cuidador; informar sobre a condição do paciente; investigar com o cuidador como ele está enfrentando a situação; encorajar a família ao partilharem sentimentos sobre a morte; apoiar a família durante os estágios do luto; identificar as prioridades de cuidado do paciente; incluir a família nas decisões e atividades de cuidado, se for o desejo; e estabelecer metas em concordância mútua. A SHI é uma doença que pode acarretar em complicações como a disfunção neuromuscular e até a morte. Apesar da literatura trazer diferentes e inúmeros tratamentos para a condição, as opções se mantêm limitadas devido ao prognóstico da doença. Para isso, a implementação da SAE nos cuidados do paciente se torna imprescindível para direcionar a assistência da equipe de enfermagem, contemplando as necessidades e vulnerabilidades da criança-família-comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde da Criança.

## **REFERÊNCIAS:**

COUTO, D.S.; FLORES, A.J.R.; OLIVEIRA, P.R.; PEREIRA, Q.L.C. Cuidados integrales de enfermería en un lactante con encefalopatía isquémica hipóxica relacionada con la asfixia perinatal. *Enfermería (Montevideo)*, Montevideo, v.8, n.2, p.34-50, 2019.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

IBRANI, D.; MOLACAVAGE, S. The Six-Hour Window: How the Community Hospital Nursery Can Optimize Outcomes of the Infant with Suspected Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. *Neonatal Network*, v.37, n.3, p.155–163, 2018.