

APLICANDO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PORTADOR DE CIRROSE HEPÁTICA

ALMEIDA, Luciana Silva de¹; MATOS, Michele Rodrigues²; RODRIGUES, Patrícia Machado³; STOLZ, Pablo Viana⁴

¹Acadêmica do 8ª semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – FEn/UFPEL. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: lucianas_almeida@hotmail.com

²Acadêmica do 8ª semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – FEn/UFPEL. Bolsista PROBEC. E-mail: michele.rodriguesmatos@gmail.com

³Acadêmica do 8ª semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – FEn/UFPEL. Bolsista PROBEC. E-mail: partycius@gmail.com

⁴Enfermeiro, Mestre em Educação Ambiental da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – FEn/UFPEL. Email: stolz@ibest.com.br

1. INTRODUÇÃO

Cirrose é uma doença crônica caracterizada por substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa que rompe a estrutura e a função do fígado (SMELTZER et al, 2009). Segundo Vargas e França (2007) pode se dizer que no Brasil, Estados Unidos e México, o alcoolismo é responsável por mais de 50% dos casos de cirrose hepática. Essa doença representa um sério problema de saúde pública por ser responsável por elevados índices de morbimortalidade, internações hospitalares repetitivas e absenteísmo no trabalho, causando altos custos para a economia e saúde do país. É importante destacar que a sistematização da assistência de enfermagem tem como finalidade organizar as ações do enfermeiro, visando solucionar os problemas encontrados nos pacientes, auxiliando o mesmo e sua família a satisfazerem suas necessidades, bem como permitir o enfermeiro a qualificar o cuidado individualizado e humanizado. Tendo em vista a problemática da cirrose na saúde pública, tornam-se imprescindíveis que esforços sejam despendidos na tentativa de melhorar o prognóstico desses pacientes. Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de conhecer a Sistematização da Assistência de enfermagem a um portador de Cirrose Hepática e assim, qualificar o cuidado prestado.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por acadêmicas do 7º semestre e um Enfermeiro da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, durante os meses de junho e julho de 2010. Com o intuito de tornar o cuidado qualificado e organizado aos portadores de Cirrose Hepática, uma vez que se observa grande número de pacientes com essa patologia, realizou-se uma busca na literatura que nos respaldasse quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a ser prestada ao portador dessa enfermidade.

Segundo Smeltzer et al (2009), para a construção do cuidado qualificado, humanizado é necessário obter previamente os: Diagnósticos de Enfermagem, Metas, Prescrições de Enfermagem e Resultados Esperados, o que somente será garantido se houver um estudo que possibilite adquirir conhecimentos que permita acompanhar, orientar e informar indivíduo e família.

3. RESULTADOS

A fim de garantir a qualidade do cuidado e a continuidade da assistência prestada ao paciente portador de cirrose hepática, descrevemos, no Quadro 1, um

plano assistencial, que consiste no estabelecimento de diagnóstico de enfermagem, meta, prescrições e resultados esperados frente às necessidades comumente observadas.

Quadro -1 Plano de assistência de enfermagem ao paciente com cirrose hepática

Diagnóstico de enfermagem: Intolerância a atividade relacionada com a fadiga, debilidade geral, consumo muscular e desconforto.	
Meta: O paciente verbaliza os sentimentos compatíveis com a melhora da imagem corporal e da auto-estima.	
PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM 1-Avaliar o nível de tolerância à atividade e o grau de fadiga, letargia e mal-estar. 2-Estimular o repouso quando fatigado ou quando ocorrer dor ou desconforto abdominal. 3- Solicitar avaliação e acompanhamento de um nutricionista a fim de providenciar ingesta compatível com a função hepática. 4- Administrar as vitaminas suplementares (A, complexo B, C e K) conforme prescrição médica.	RESULTADOS ESPERADOS Exibir maior interesse nas atividades relacionadas; relatar mais força e bem-estar; relatar a ausência de dor e desconforto abdominal; participar nas atividades e aumentar gradualmente o exercício dentro do esforço físico; planejar atividades para permitir períodos de repouso; tomar vitaminas conforme prescrição médica.
Diagnósticos de enfermagem: Nutrição alterada, menor que as demandas corporais, relacionada com gastrite crônica, motilidade gástrica diminuída e anorexia.	
Meta: Balanço nitrogenado positivo e nenhuma perda adicional da massa muscular.	
PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM 1- Solicitar avaliação pelo nutricionista a fim de analisar a ingestão da dieta e o estado nutricional do paciente. 2- Providenciar dieta rica em carboidratos com ingesta compatível com a função hepática. 3-Ajudar o paciente a identificar os alimentos hipossódicos. 4- Elevar a cabeceira do leito durante as refeições 5- Oferecer refeições menores e mais frequentes (6 por dia). 6-Eliminar o álcool. 7-Incentivar o aumento da ingesta hídrica e o exercício, quando o paciente se queixar de constipação.	RESULTADOS ESPERADOS Exibir melhora do estado nutricional através do peso. Identificar os alimentos ricos em carboidratos e dentro das demandas protéicas (alta ou moderada); relatar melhora do apetite; identificar os alimentos e líquidos que são nutritivos e permitidos na dieta; ganhar peso sem aumento do edema ou formação de ascite; excluir o álcool da dieta; relatar função gastrointestinal normal com função intestinal regular; tomar medicamentos para distúrbios gastrointestinais conforme prescrição médica.
Diagnósticos de enfermagem: Integridade cutânea prejudicada, relacionada com estado imunológico comprometido, edema e má nutrição.	
Meta: Diminuir o potencial para o desenvolvimento da úlcera por pressão, ruptura da integridade da pele.	
PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM 1-Avaliar o grau de desconforto relacionado com o prurido e edema. 2- Observar e registrar o grau de icterícia e	RESULTADOS ESPERADOS Exibir pele sem rubor, escoriações ou ruptura; relata alívio do prurido; não exibir escoriações cutâneas por

<p>a extensão do edema. 3-Manter as unhas dos dedos curtas e lisas. 4-Mudar o decúbito a cada 2 horas. 5-Realizar o cuidado cutâneo freqüente, evitar o uso de sabões e loção a base de álcool. 6-Iniciar o uso de colchão com pressão alternada. 7-avaliar integridade da pele. 8-Restringir o sódio conforme a prescrição. 9-Elevar membros edemaciados.</p>	<p>arranhadura, utilizar sabões e loções não-secantes, mudar de posição periodicamente; exibir edema reduzido; turgor cutâneo normal; não exibir áreas de ruptura cutânea.</p>
<p>Diagnósticos de enfermagem: Dor crônica e desconforto relacionado com o fígado aumentado e doloroso e com a ascite.</p>	
<p>Meta: Aumento do nível de conforto.</p>	
<p>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM 1-Manter o repouso no leito quando o paciente experimentar desconforto abdominal. 2-Observar, registrar e relatar a presença de dor e desconforto. 3-Reduzir a ingestão de sódio e líquidos quando prescritos. 4-Preparar o paciente e assistir na paracentese.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS Relatar dor e desconforto, quando presentes; manter o repouso no leito e diminuir a atividade na presença de dor, reduzir a ingestão de líquido e sódio, quando prescritos.</p>
<p>Diagnósticos de enfermagem: Excesso de líquido relacionado com a ascite e formação de edema</p>	
<p>Meta: restauração do volume de líquido normal.</p>	
<p>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM 1- Restringir a ingestão de sódio e líquidos quando prescritos. 2-Registrar a ingestão e o débito. 3-Medir e registrar perímetro abdominal e o peso diariamente.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS Consumir a dieta hipossódica e dentro das restrições de líquido prescritas; exibir débito urinário aumentado; mostrar uma diminuição na ascite com peso diminuído</p>
<p>Diagnósticos de enfermagem: Distúrbios dos processos de raciocínio com a deterioração da função hepática e o aumento do nível sérico de amônia.</p>	
<p>Meta: Melhora do estado mental, mantida a segurança</p>	
<p>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM 1-Restringir proteína conforme prescrição médica. 2- Oferecer alimentações pequenas e freqüentes. 3-Acolchoar as grades laterais do leito. 4- Avaliar estado cognitivo.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS Aderir a restrição de proteínas; estar orientado para pessoa, local e tempo; não relatar incontinência fecal ou urinária; não experimentar convulsões.</p>
<p>Diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado com a ascite e a restrição da excursão torácica secundária a ascite, distensão abdominal e líquido na cavidade torácica.</p>	
<p>Meta: melhora do estado respiratório.</p>	
<p>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM 1-Elevar cabeceira do leito até pelo menos 30°. 2- Mudar de posição a cada 2 horas. 3-Assistir na paracentese ou toracocentese. 4- Registrar a quantidade e a característica do líquido aspirado. 5-Observar sinais de tosse, dispnéia ou</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS Experimentar melhora do estado respiratório; relatar diminuição da falta de ar; relatar aumento de força e bem-estar; exibir excursão torácica plena; exibir gasometria normal; exibir a saturação de oxigênio; experimentar</p>

freqüência de pulso crescente.	ausência de confusão ou cianose.
Diagnósticos de enfermagem: Sangramento e hemorragia gastrointestinais	
Meta: ausência de episódios de sangramento e hemorragia gastrointestinais	
<p>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</p> <p>1-Ajudar o paciente na busca de evidências de sangramento ou hemorragia gastrointestinal. Quando o sangramento ocorre: monitorar sinais vitais a cada 4 horas, monitorar as secreções gastrointestinais e débito, monitorar hematócrito e hemoglobina quando alteradas. 2-Evitar atividades que aumentam a pressão intra-abdominal. 3-uma vez recuperado do episódio de sangramento, fornecer informações ao paciente e a família em relação aos sinais e sintomas do sangramento gastrointestinal.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>Não experimentar episódios de hemorragia e sangramento; os sinais vitais estão dentro da faixa aceitável para o paciente; sem evidências de sangramento do trato gastrointestinal; níveis de hematócrito e hemoglobina dentro de limites aceitáveis; mudança de decúbito sem esforço e sem pressão intra-abdominal; sem esforço nas defecações; o paciente e a família descreverem os sinais e sintomas de episódios de sangramento recorrentes e identificarem as ações necessárias.</p>

4. CONCLUSÃO

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem permite o planejamento e o aperfeiçoamento das ações dos profissionais, fazendo emergir as múltiplas intervenções que precisam ser desenvolvidas para uma satisfatória assistência, estimulando no profissional o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e de relações interpessoais frente às ações cuidadoras. Além disso, há uma fundamentação teórica e técnica que vão ao encontro das necessidades individuais do ser enfermo, estabelecendo uma relação interativa entre paciente e profissional que são essenciais durante o período de hospitalização.

5. REFERÊNCIAS

ROCHA, E.G.; PEREIRA, M.L.D. Representações sociais sobre cirrose hepática alcoólica elaboradas por seus portadores. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, 2007.

VARGAS, R.S.; FRANÇA, F.C.V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.3, 2007.

SMELTZER, Suzanne et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.