



A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM BRONQUITE

STÜRMER, Luana¹; KRAUSE, Kelly de Moura²

Palavras-Chave: Bronquite. Enfermagem. Cuidados.

Introdução

Nos países em desenvolvimento as doenças agudas do trato respiratório inferior (DRI) constituem importante causa de internação hospitalar de crianças com idade inferior a cinco anos. Na sua maior parte estas DRI são infecções brônquicas e alveolares, responsáveis por 90% das mortes por patologia respiratória (MIYAO, 1999).

A bronquite freqüentemente é recorrente nas pessoas com doenças broncopulmonares crônicas, que prejudicam os mecanismos de “clearance” brônquicos, e pode recorrer naquelas com sinusite crônica, bronquiectasia, alergia brocopulmonar, ou DPOC e em crianças com tonsilas e adenóides hipertrofiadas (MANUAL MERCK).

É necessário que o enfermeiro realize a educação do paciente com bronquite da seguinte forma: instruindo o paciente acerca do tratamento medicamentoso, orientando como se deve tomar o antibiótico que foi prescrito pelo médico, estimular o paciente a procurar cuidados médicos se tiver falta de ar, esclarecer que a tosse seca pode persistir após a bronquite em decorrência da irritação das vias aéreas, incentivar o paciente a conversar sobre terapias alternativas com o médico (NETTINA, 2003).

Este estudo teve por objetivo aplicar a sistematização da assistência a uma criança com bronquite, ressaltando a o papel da enfermagem nesse contexto.

Metodologia

Este estudo é do tipo estudo de caso. Foi realizado através da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com bronquite, durante uma aula

¹ Acadêmica do 8º semestre Do curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta-
luanasturmerdonati@hotmail.com

² Msda.Docente Curso de Enfermagem Unicruz: koliveira@unicruz.edu.br



prática em uma instituição hospitalar da região noroeste do Estado, foi aplicado uma ficha de avaliação para obter o histórico do paciente e realizado o exame físico, para posteriormente realizar o diagnóstico de enfermagem e implementação do plano de cuidados.

Resultados

Foram obtidos os seguintes resultados com a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem:

Histórico

Paciente, I.V.L com 5 meses de idade, com procedência do município de Cruz Alta, internação pelo SUS (Sistema Único de Saúde) com diagnóstico médico de bronquite, internação devido a patologia . Já havia realizado tratamentos anteriores para bronquite. Foi prescrito pelo medico soro glicosado a 5%, nebulização com berotec. Ceftriaxona. Banho de assento. Oncilon pomada, realizados exames: Raio x dos seios da face- com pequeno aumento de adenóides, hipotransparência do seio maxilar à direita. Raio x de tórax- discreto infiltrado intersticial peribrônquico basal à direita e volume cardíaco normal. Havia como fator de risco o pai era tabagista.

Exame Físico

Por meio do exame físico realizado constatou-se: O cuidado corporal apresentou-se adequado, pois vestia roupas limpas, com boa higiene capilar, inguinal e bucal, com hábitos diurnos de banho. Quanto ao sono tem sido agitado, acorda várias vezes à noite. Na alimentação utiliza-se leite integral, chá, não está recebendo aleitamento materno. Com eliminações urinárias e intestinais normais. Apresentou parâmetros de normalidades nos sinais vitais, com FC de 110 bpm, FR: 20 mrpm, a temperatura 36°.

Na antropometria obtiveram-se medidas como peso de 6.500 kg, comprimento de 65 cm, e perímetro cefálico 40 cm. O estado nutricional do paciente está dentro do normal, porém apresenta inapetência. Quanto ao nível de consciência estava acordado. Não havia alterações na pele e nos tecidos, ausência de edema, icterícia e cianose. O crânio estava sem alterações o fechamento da fontanela bregmática estava adequado para a idade, não possuindo abaulamentos.



A visão estava normal, sem nenhuma alteração, com pupilas isocóricas. Ouvido audição encontrou-se normal, no nariz apresentava coriza em grande quantidade, na boca havia presença de candidíase oral, no pescoço apresentou falta de mobilidade, possuindo um pequeno grau de rigidez na nuca, o tórax não possuía nenhuma alteração anatômica. Na ausculta pulmonar foi auscultado sibilos expiratórios, a oxigenação era ar ambiente, o coração estava normocárdico, o precórdio sem alterações, abdômen indolor. No sistema geniturinário havia sinais de fimose com indicação pelo médico de postectomia, conforme relatado pela mãe do paciente. Membros superiores sem acesso venoso, membros inferiores com reflexos presentes normais a lactentes.

Diagnósticos de enfermagem

Distúrbio do sono relacionado à hospitalização como ruídos do próprio hospital e dos outro companheiro do quarto. Risco para função respiratória alterada relacionada às secreções excessivas devido à patologia. Desobstrução Ineficaz das vias aéreas relacionada às secreções excessivas e persistentes. Distúrbio do padrão do sono relacionado à tosse. Risco para nutrição alterada relacionada à ingestão menor que as Necessidades. Lesões na cavidade oral relacionado à infecção (candidíase oral). Comportamento infantil desorganizado relacionado a alteração do sistema respiratório. Risco para infecção relacionado ao comprometimento das defesas secundário à distúrbios respiratórios. Risco para Mucosa Oral alterada relacionada à respiração pela boca, a expectoração freqüente. Risco para função respiratória alterada relacionada ao aumento das secreções orofaríngeas. Processos familiares alterados relacionados ao efeito das hospitalização sobre a família. Desconforto relacionado a assaduras, secundária ao uso excessivo da terapia antimicrobiana. Risco para integridade da pele realacionada à susceptibilidade à infecção hospitalar e a falta da flora normal. Risco para infecção relacionado a vulnerabilidade do bebê, à falta de flora normal e aos perigos ambientais. Conforto alterado relacionada à rigidez da nuca.

Plano de cuidados

Auxiliar a reposicionar, virando freqüentemente de um lado para o outro de 2 em 2 horas. Auscultar a área pulmonar a cada 8 horas aumentar a freqüência se houver alteração nos ruídos respiratórios. Investigar os fatores causadores do comportamento infantil desorganizado tais como dor, fadiga, padrão desorganizado sono-vigília, problemas de alimentação e tentar eliminá-los. Manter hidratação adequada para fluidificação das



secreções. Manter a umidade adequada do ar inspirado. Administrar medicamento supressor da tosse – conforme ordenado pelo médico. Reduzir a entrada de organismos no quarto: lavagem meticulosa das mãos, técnica asséptica. Reduzir a suscetibilidade do indivíduo à infecção: monitorar o uso ou o uso excessivo da terapia antimicrobiana, minimizar o tempo de permanência no hospital. Tranqüilizar a família quanto ao estado geral da criança para diminuir a ansiedade. Organizar procedimentos, providenciando o menor número de perturbações durante o período de sono.

Conclusão

Concluí-se através da realização da sistematização da assistência de enfermagem a este paciente que é esperado: Uma Melhora no padrão respiratório. Depuração das vias aéreas. Demonstrar sono tranqüilo e despertar calmo e quieto. Demonstrar a tosse eficaz e a troca de ar aumentada nos pulmões. Estar livre de processos de infecção hospitalar durante a hospitalização. Demonstrar melhora nas trocas gasosas. Aumento do apetite. Ausculta pulmonar normal, sem presença de sibilos. Diminuir secreções orofaríngeas. Apresentar ausência de complicações.

Referências

CARPENITTO,J, Linda. Manual de Diagnósticos de Enfermagem.6ª Ed.Porto Alegre Ed Artes Medicas Sul Ltda, 1999.

MIYAO, Cristina R e col. **Infecções virais em crianças internadas por doença aguda do trato respiratório inferior.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro Vol. 75, N°5, 1999.

MANUAL MERCK. Distúrbios Pulmonares.Bronquite aguda.17 Ed.Acesso em 6 de outubro de 2011.

NETTINA,M,Sandra.**Brunner Prática de Enfermagem.**7ed.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan.S.A,2003.

CARVALHO Luisa M. Torres de, PEREIRA Eanes D. Barros.**Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas.** Jornal de Pneumologia. v.28 n.1 São Paulo jan./fev. 2002.