

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 2445 - 1/4

PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL: PARÂMETRO VITAL PARA A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICOOLIVEIRA, Viviane Costa de¹SOUZA, Ana Célia Caetano de²

1. INTRODUÇÃO

A cavidade intra-abdominal é um compartimento de complacência limitada, onde a pressão interna pode variar de 0-12 mmHg. As alterações no volume de um de seus componentes poderá resultar em hipertensão intra-abdominal (HIA), que associada a determinados parâmetros clínicos caracterizará a Síndrome Compartimental do Abdômen (SCA), responsável por elevada mortalidade. As disfunções orgânicas decorrentes da Hipertensão Intra-Abdominal (HIA) se caracterizam, por alterações dos sistemas cardiovascular, renal e pulmonar, gastrointestinal e neurológico levando à falência orgânica e óbito. Sendo que valores entre 15-20 mmHg pode causar redução do débito urinário, hipoxemia, redução da pressão respiratória e do débito cardíaco, valores acima de 25 mmHg indicam descompressão cirúrgica. No entanto, o consenso sobre HIA/SCA sugere tratar, clinicamente, a PIA acima de 12 mmHg). Hoje, recomenda-se esta técnica em diversas situações, dentre elas as principais são: trauma abdominal, distensão abdominal, dificuldade respiratória, hipercapnia, oligúria, hipóxia e redução do débito cardíaco. Observa-se consenso entre os autores de que a medida da PIA é um parâmetro vital e a melhor forma de identificar a HIA e evitar a SCA no paciente crítico. No entanto, dificilmente está presente nos registros hospitalares, pois poucos centros têm uma rotina de mensuração da PIA estabelecida, seja por falta de conhecimento dos profissionais ou dificuldade na interpretação dos resultados. A monitorização de pacientes críticos, através da mensuração da PIA é uma atribuição do enfermeiro, tanto que em grandes centros esta técnica é parte do programa de treinamento para desempenho das funções da equipe de enfermagem. Assim, este estudo buscar informações sobre a técnica de

¹ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencialista da Unidade de Clínica Médica e Cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC. viviperf@bol.com.br

² Enfermeira Mestre em Cuidados Clínicos. Enfermeira Assistencialista da Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2445 - 2/4

mensuração da PIA para que possa ser mais difundida entre os profissionais da enfermagem e adotada na rotina dos serviços, em pacientes críticos.

2. OBJETIVOS

- Descrever a técnica de mensuração da pressão intra-abdominal segundo as fontes científicas pesquisadas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo em que foi feito um levantamento bibliográfico em artigos de um site de busca da internet no período de janeiro a março de 2009, visto que na base de dados da BIREME não foram encontrados artigos que atendessem ao objetivo do estudo. Na busca foram utilizadas as expressões: pressão intra-abdominal, síndrome compartimental do abdômen, hipertensão intra-abdominal, sendo incluso apenas publicações de periódicos científicos, e resumos de apresentações em eventos. Após, identificados os artigos, a descrição da técnica foi registrada para análise, observando-se as diferenças entre os autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As vias de mensuração citadas foram: intravesical, intraperitoneal, e gástrica. O método intravesical por sua fácil execução e vasta aplicabilidade foi caracterizado como técnica universal. A técnica indireta, relatada pelos autores foi a de Kron:

Posição: supina

Dispositivos: Catéter de Owens; sonda vesical de Foley; jelco® calibre 16, introduzido sob técnica asséptica, na conexão da sonda com a bolsa coletora. Podendo ser conectado uma agulha 16G na via de coleta de exame, da sonda. Sistema de PVC, SF 0,9%, torneirinha three-way.

Procedimento: Sondagem vesical demora, com o tubo de drenagem previamente clampeado, após o esvaziamento vesical, conecta-se uma torneira com três vias ao jelco, ao manômetro de água e ao equipo com solução salina. Considerar o ponto zero ao nível da sínfise púbica fixando a fita graduada. Infunde-se 50 ml de solução salina a 0,9%, abrindo-se a torneira. Após a estabilização do menisco da coluna de solução salina, o valor é registrado baseado na altura da coluna em relação ao ponto zero, sendo em seguida dividido o valor obtido, em cmH₂O, por 1,36. Observou-se controvérsia quanto ao volume de soro fisiológico 0,9% a ser injetado, sendo indicado pelos autores desde 05 – 100 ml da solução salina.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2445 - 3/4

Estudo realizado por Japiassú (2007), onde médicos que foram investigados sobre a técnica citaram os volumes, 25-50ml (37,3%), 60-100mL (54,3%) e 20 mL (8,4%). No entanto o consenso da Sociedade Mundial de Síndrome de Compartimento Abdominal indica a instilação de um volume máximo de 25 mL de solução salina, estéril. Outra controvérsia observada foi quanto ao parâmetro que a coluna de água deve ser zerada. Os autores referiram como zero da coluna a sínfise púbica do paciente, enquanto a WSACS, indica como parâmetro zerar o manômetro na linha médio axilar.

5. CONCLUSÕES

Observou-se a importância da realização de estudos posteriores que possam padronizar esta técnica, pela enfermagem, principalmente quanto ao volume de solução infundida, oferecendo maior segurança aos profissionais no momento de executá-la. Percebe-se que a diversidade de referências pode influenciar de forma negativa para estabelecimento deste procedimento como rotina na UTI. Embora não pertencesse ao objetivo do estudo, durante a busca dos dados, foi observado o empenho de profissionais na mensuração da PIA, através da divulgação de um dispositivo para mensuração da PIA patenteado, devendo, portanto ser difundido. Além da padronização da técnica é importante sua divulgação e abordagem nos diversos cursos de graduação e especialização, visto que os estudos além da pouca quantidade, pertenciam em sua totalidade aos estados do sul e sudeste.

6. BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, José Ivan. A síndrome de compartimento do abdome. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 563-567, out/dez 1998.

JAPIASSÚ, André M. et al Mensuração da pressão intra-abdominal nas unidades de tratamento intensivo: a opinião de médicos intensivistas. Revista brasileira de terapia intensiva [on line]. 2007, vol 19, n. 2, pp. 186-191.

PRADO, L. F. A. et al. Pressão intra-abdominal em pacientes com trauma abdominal. Revista do colégio brasileiro de cirurgiões. [on line]. 2005, vol.32, n.2, pp83-89.

VON BATHEN, Luiz Carlos and GUIMARÃES, Paulo S. F. Manuseio da síndrome compartimental abdominal em unidade de tratamento intensivo. Revista do c colégio brasileiro de cirurgiões. [on line]. 2006, vol.33, n.3, pp146-150.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2445 - 4/4

Descritores: Assistência centrada no paciente;Enfermagem;Cuidados básicos de enfermagem