

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosimeire Fontes de Queiroz¹, Amanda Louise de Medeiros França², Mônica Gisele Costa Pinheiro³, Sandy Yasmine Bezerra e Silva⁴

INTRODUÇÃO

O estudo de doenças hematológicas e sua relação com exposições provenientes do ambiente e o consumo de produtos nocivos, como agrotóxicos e radiações, ganharam grande impulso a partir do século XX, onde estes agravos revelaram-se um grave problema de saúde pública ao causar disfunções na medula óssea. Dentre esses problemas está incluída a pancitopenia, que caracteriza-se pela diminuição global de elementos celulares do sangue (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas), uma vez que as células em desenvolvimento na medula morrem antes de serem liberadas na corrente sanguínea, o que leva a ocorrência de anemia, neutropenia, trombocitopenia. A pancitopenia pode ser resultado de problemas da medula óssea (como mielofibrose, leucemia, anemia aplástica), a quimioterapia para doenças malignas, o HIV, a perda de sangue ocasionado por acidentes e, raramente, drogas como antibióticos, medicamentos para pressão arterial e para o coração. O cuidado de pacientes com alterações hematológicas pode ser bastante desafiador para a equipe de enfermagem, já que os distúrbios apresentados são muito significativos e exigirem um cuidado minucioso no tratamento para evitar a deterioração e as complicações a ele inerentes. Os sinais e sintomas do paciente hematológico vão dos distúrbios emocionais aos decorrentes de alterações em diversos sistemas orgânicos, como distúrbios na oxigenação, coagulação e sistema de defesa do organismo, provocando muitas vezes fraqueza, debilidade física, emagrecimento, febre, lesões ulcerativas de pele e mucosas, parestesias, dores, sangramentos e infecções.

OBJETIVO

O presente estudo objetivou relatar a Assistência de Enfermagem prestada a um paciente com diagnóstico médico de pancitopenia em um hospital universitário na cidade de Natal/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por alunas do 5º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), durante o estágio da disciplina Clínica I, no ano de 2010. O estudo foi realizado no período de 25 de novembro a 01 de dezembro de 2010, em uma das enfermarias do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), com uma paciente de 87 anos, sexo feminino, agricultora aposentada, natural do interior do estado que foi internada no HUOL com o diagnóstico médico de pancitopenia. A partir das anotações do prontuário, evolução clínica, prescrição médica, exames complementares, entrevista e exame físico, foi elaborado um plano assistencial de Enfermagem baseado na Taxonomia NANDA, NIC e NOC, com diagnósticos, intervenções e resultados esperados.

RESULTADOS

Na anamnese, a paciente J.P.S. relatou ter sido agricultora desde a infância, tabagista durante 40 anos e ter amputado MIE há 5 anos devido à infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, o que dificultava sua mobilização. A cliente foi internada no HUOL com a queixa de cansaço,

¹ Doutoranda pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis/SC, Brasil; e Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal/RN, Brasil. E-mail: roseerai@hotmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal/RN, Brasil.

³ Mestranda pela Universidade Federal do Rio Grande Do Norte (UFRN) – Natal/RN, Brasil.

⁴ Graduanda do 9º período em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande Do Norte (UFRN) – Natal/RN, Brasil.

tontura, astenia e dor epigástrica nas duas semanas anteriores à internação, no entanto negou náuseas, vômito e febre. Após a internação, médicos levantaram os diagnósticos de pancitopenia a esclarecer e pangastrite enzimática moderada associada à duodenite leve. Durante a internação a paciente foi lesionada em dorso do pé direito ao se transferir da cadeira de roda para a cama, o que a estava incomodando no momento devido à dor no membro e não apresentava avanço no processo cicatricial em decorrência da pancitopenia. Diante do quadro, os diagnósticos foram mais relacionados aos problemas já vivenciados antes da internação e ao incidente ocorrido durante a internação, como: Risco de queda relacionada à idade acima de 65 anos, anemia, dificuldades na marcha e mobilidade física prejudicada; Dor aguda relacionada a agentes lesivos, evidenciado por relato verbal de dor e evidência observada de dor; Déficit no autocuidado para vestir-se relacionado a fraqueza e prejuízo musculoesquelético evidenciado por capacidade prejudicada de colocar itens do vestuário e incapacidade de colocar roupas na parte inferior do corpo; Déficit no autocuidado para banho relacionado a fraqueza e prejuízo musculoesquelético evidenciado por incapacidade de acessar o banheiro. Os diagnósticos prioritários foram voltados para a lesão no MID e amputação do MIE, sendo eles: Risco de infecção relacionada a defesas primárias inadequada (pele rompida) e defesas secundárias inadequadas, tendo como resultados esperados o comportamento de tratamento e detecção de riscos, e entre as intervenções o controle da nutrição, de doenças transmissíveis, de infecção e do ambiente, cuidados com o local da incisão e supervisão da pele; Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (lesão no pé) e a déficit imunológico evidenciado por destruição de camadas da pele e rompimento da superfície da pele, sendo a integridade tissular da pele e mucosa o resultado esperado e dentre as intervenções a administração de medicamento tópico, cuidados com lesões, supervisão da pele; e Deambulação prejudicada relacionada a equilíbrio prejudicado, força muscular insuficiente e prejuízo musculoesquelético evidenciado por capacidade prejudicada de andar em alicive, em declive e sobre superfícies irregulares e capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias, sendo os resultados esperados o comportamento de prevenção de quedas e satisfação do cliente em relação à segurança, devendo ser alcançado a partir das seguintes intervenções, controle do ambiente, posicionamento, controle da dor, promoção da mecânica corporal e promoção do exercício.

CONCLUSÃO

Mesmo diante do importante quadro clínico da doença hematológica, bem como as consequências advindas desta, como tempo de internação prolongado, utilização de procedimentos invasivos e tratamento com agentes medicamentosos, os principais diagnósticos de enfermagem não estão focados diretamente no diagnóstico médico de pancitopenia, mas sim no incidente adverso ocorrido no ambiente hospitalar que resultou na lesão no MID e que contribuiu para o aumento dos riscos para as infecções e dificuldade de deambulação. Por apresentarem problemas específicos, os pacientes com patologias hematológicas exigem um plano de cuidados específicos, tão quanto pacientes com outras doenças. Sendo assim, a enfermagem deve utilizar recursos possíveis de aprimorar a assistência prestada a estes, com a implementação de intervenções de enfermagem eficazes que possibilitem a melhoria da qualidade dos resultados esperados.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

A enfermagem possui papel crucial na avaliação da gravidade, na prevenção e no tratamento das complicações, uma vez que os portadores de pancitopenia podem ter dificuldades de entender os mecanismos patológicos. Desse modo, o ensino ao paciente é igualmente importante, de forma que o mesmo possa implementar medidas de autocuidado. Além disso, o plano de cuidados de enfermagem reforça a autonomia da profissão, a responsabilidade com a

prática e permite aproximação do enfermeiro ao paciente, assim como à sua família. O que fornece uma linguagem padronizada e uma assistência de enfermagem global atendendo às necessidades específicas de cada paciente.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Pancitopenia.

ÁREA TEMÁTICA: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Histórico e tratamento de pacientes com distúrbios hematológicos. In: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 918-991.
- Jesus CAC, Carvalho EC. Diagnósticos de enfermagem em clientes com alterações hematológicas: uso da Taxonomia I da NANDA. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 1997 [cited 2009 feb 16]; 5(4):91-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a12.pdf>
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011; trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: ARTMED, 2010.
- MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trad. Regina Garcez. 3ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.
- JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Trad. Regina Garcez. 2ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.