

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA COM SEPSE NA UTI GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Maria Vieira de Vasconcelos⁽¹⁾; Ana Flávia Silva Lima⁽²⁾; Jessica de Melo Albuquerque⁽³⁾
Lorena de Fátima Almeida Lucena⁽⁴⁾

1,2,3- Discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas bimariav@gmail.com;
anafs94@gmail.com; j.meloalbuquerque@gmail.com;

4- Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA lolucenas@hotmail.com

Introdução

A sepse se constitui em uma das maiores causas de mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva não-cardiológicas¹, sendo recentemente redefinida como “presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, secundária a resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção”².

Apesar de os sinais de resposta inflamatória do organismo não constituírem mais a definição de sepse, conhecê-los é imprescindível para a detecção da infecção que promove ao quadro séptico. Em grupos específicos como idosos e imunossuprimidos, por vezes, o surgimento tardio dos sinais clássicos, como taquicardia e taquipneia, pode adiar o reconhecimento da disfunção sistêmica já instalada^{2,3}.

Os fatores determinantes da má evolução do quadro séptico e do óbito não são totalmente esclarecidos. Desta forma, a equipe multiprofissional deve dispensar esforços para o diagnóstico precoce, estando atenta para a identificação dos sinais diversos de resposta inflamatória importantes para o controle do quadro infeccioso e, por conseguinte, do quadro séptico³.

A despeito da importância do micro-organismo invasor, compreender as características que dizem respeito ao hospedeiro são imprescindíveis. A imunossupressão e características genéticas relacionadas ao perfil de resposta inflamatória são alguns dos principais fatores clássicos. Além disso, sabe-se que a idade, exposição a procedimentos invasivos, uso abusivo de antimicrobianos e falha nos métodos de controle de infecção promovem um ambiente susceptível à instalação de quadros infecciosos graves, os quais podem vir a desencadear a disfunção orgânica que caracteriza a sepse^{3,4}.

No que tange a idade como fator a ser considerado, quadros infecciosos nos idosos são relativamente mais graves e mais complicados quando comparadas a indivíduos jovens, e contribuem para maior mortalidade⁴. É importante frisar que, no Brasil, 52% dos internamentos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são de pacientes idosos, com uma taxa de mortalidade

que chega a atingir 62%, ao passo que o número de óbitos de indivíduos adultos é de aproximadamente 25%⁵.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Enfermagem para a identificação precoce da sepse e prestação de cuidados fundamentados e sistematizados, proporcionando-lhe uma assistência individualizada e de qualidade para garantir um prognóstico positivo⁶. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem no cuidado a uma idosa com sepse em uma UTI Geral.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que descreve a vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) na assistência a uma idosa com sepse internada na UTI Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), durante a disciplina de Estágio Hospitalar Supervisionado, no período de agosto a setembro de 2017.

Resultados e discussão

Durante as práticas no estágio, os acadêmicos tiveram a oportunidade de prestar assistência a uma idosa criticamente enferma, previamente admitida no serviço apenas para realização de curativo em membros inferiores, tendo evoluído para uma parada cardiorrespiratória durante o procedimento e em seguida a reanimação cardiopulmonar, sendo encaminhada para a UTI Geral. Procedente de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com histórico de infecção relacionada à saúde relativa a procedimento cirúrgico em trocanteres, utilizava-se do serviço hospitalar para a manutenção e trocas de curativos, como citado anteriormente. Foi possível acompanhá-la durante todo o internamento, desde a constatação do quadro de sepse e prestar os cuidados necessários, até a evolução para o óbito.

Um dos pontos principais da atuação da enfermagem consiste do precoce reconhecimento e monitorização deste paciente⁷. Somado a isso, a coleta de culturas com a finalidade de reconhecer o agente causador do processo infeccioso, procurando realizá-las antes da administração dos antibióticos, desde que esse processo não atrase o início da antibioticoterapia⁸.

Outro importante cuidado que deve fazer parte da rotina é a dosagem periódica de Lactato, objetivando seu retorno aos níveis normais, sendo prevista a avaliação a cada duas horas⁹. Embora

exista uma série de razões que causam o aumento do lactato sérico num paciente com sepse, no quadro inicial a causa mais provável é um fornecimento insuficiente de oxigênio aos tecidos¹⁰, com isso o suporte ventilatório e a realização de gasometria arterial consistem em importantes cuidados de Enfermagem devido à hipóxia tecidual.

Um cuidado que envolve atenção e monitorização constante consiste na administração de vasopressores no intuito de atingir uma PAM de 65 mmHg¹¹, necessitando de controle hídrico e monitorização rigorosa dos sinais vitais, que consistem em parâmetros eficientes e rápidos para detectar alterações e intervir.

A hiperglicemia é outro fator característico da sepse, e ocorre principalmente pela liberação de hormônios contra o estresse, que são os corticoides e catecolaminas, de mediadores inflamatórios e também pelo uso de vasopressores e glicose em soluções parenterais. A consequência desse evento leva a uma inibição da liberação de insulina, o que intensifica a glicogenólise e inibe a captação tecidual de glicose dependente de insulina. A hiperglicemia não controlada pode levar a um desequilíbrio do sistema imune e da resposta inflamatória, estresse oxidativo, morte celular e tecidual e consequente falência de órgão¹². A esse respeito, o enfermeiro tem papel imprescindível no controle glicêmico orientando a equipe quanto ao rodízio dos locais de aferição da glicemia capilar, porém principalmente quanto à realização de exame físico atentando para sinais de hipo ou hiperglicemia.

Quando em casos de sepse com hipotensão arterial e hiperlactatemia significativa, a principal terapêutica nas primeiras horas é a reposição volêmica agressiva, visando a restabelecer o fluxo sanguíneo e oferta de oxigênio adequados, tratando-se de uma das atribuições que necessitam da atenção da equipe de enfermagem².

Além dos cuidados acima citados, que são alguns dos principais nos quais a equipe de enfermagem atua frente ao quadro de sepse, e que foi possível aos acadêmicos a realização e acompanhamento dos mesmos, evidencia-se, também, o apoio ao familiar. É necessário auxiliar e compreender os familiares atendendo suas necessidades biopsicossociais, fornecendo apoio e esclarecendo dúvidas.

Conclusão

A experiência descrita oportunizou aos estudantes vivenciarem a integralidade do cuidado à idosa em estado crítico pelo acompanhamento de todo o processo de internamento, sendo possível reconhecer os sinais e sintomas do quadro séptico instalado e intervir juntamente à

equipe, proporcionando uma ampliação do conhecimento acerca da sepse por parte dos acadêmicos, tornando possível uma futura contribuição efetiva quanto à identificação precoce, melhor prognóstico e redução da mortalidade.

Somado a isso, a construção do trabalho permitiu refletir a respeito da posição privilegiada na qual encontra-se o profissional enfermeiro devido ao contato constante com o paciente e à capacitação técnica, para realizar a busca de sinais sugestivos de infecção e contribuir com o diagnóstico sepse, formação de um plano terapêutico e estratégias de monitorização, sendo possível garantir intervenções imediatas e uma influência positiva na segurança do paciente.

Referências bibliográficas:

1. Oliveira DST, Fernandes MGM, Sousa FS de et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para problemas de oxigenação em idosos com sepse. Rev. Enferm [internet]. UFPE. Maio-2014. Vol. 8. p.1284-1289.
2. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. São Paulo: COREN-SP, 2017. p. 7-90.
3. Costa FM, Nunes RS, Santos JAD, Carneiro JA. Fatores associados à ocorrência de infecção hospitalar em idosos: uma revisão integrativa. Revista Norte Mineira de Enfermagem [Internet]. 2015;4(1):70- 86.
4. Moreira IPB, Amado LEB, Bersani ALF, Bersani-Amado CA, Caparroz-Assef SM. Principais aspectos do tratamento das infecções no idoso. Cienc Cuid Saude[Internet]. 2007;6(Suplem. 2):488-495
5. Bonfada D, Santos MM, Lima KC. Análise de sobrevida de idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [Internet]. Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 198-206
6. Ferreira RGS, Nascimento JL. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. Jul-dez 2014; 6(3): 46-55.
7. Paganini CM, Pelaes T, Schmitz KR. Reconhecimento precoce do quadro de sepse em terapia intensiva: Atuação do enfermeiro. Revista Boletim de Enfermagem [Internet]. Paraná: 2010. 1(4):18-32.
8. Kleinpell R, Aitken L, Schorr CA. Implications of the new international sepsis guidelines for

nursing care. American Journal of Critical Care[Internet]. 2013. 22(3): 212-222.

9. Mafra AA, Silva ME, Martins P. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Protocolo de atenção à saúde: Sepsis no Adulto. Belo Horizonte, 2012. p. 1-36.

10. Bakker J. Lactato é o alvo para ressuscitação precoce na sepsis. Rev Bras Ter Intensiva[Internet]. 2017. p. 124-127.

11. Peninck PP, Machado RC. Aplicação do algoritmo da sepsis por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva, Revista Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza[Internet]: 2012. 13(1): 187.

12. Moreira AC. Risco de mortalidade associado aos níveis glicêmicos em pacientes com septicemia na Terapia Intensiva. Rev Rene[Internet]. Maio-Jun 2016; 17(3):324-9.