

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM HOMEM JOVEM VÍTIMA DE LESÃO MEDULAR: UM ESTUDO DE CASO

Autor (1) Eliane Santos Cavalcante; Co-autor (1) Lannuzya Veríssimo e Oliveira; Co-autor (2); Verbena Santos Araújo
Orientador (4) Francisco Arnaldo Nunes e Miranda

(1) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – elianeufrn@hotmail.com; (2) Escola de
Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – lannuzvacg@hotmail.com; ;

(3) Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – verbena.bio.enf@hotmail.com; ;

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte /Departamento de Enfermagem – farnoldo@gmail.com.

RESUMO objetivou-se acompanhar um paciente em estudo sistematizado sobre sua patologia e levantamento dos diagnósticos de enfermagem. Estudo descritivo do tipo estudo de caso desenvolvido em um Hospital Universitário da grande Natal no mês de abril de 2016 após apreciação Ética (CAAE) de número 20818913.0.0000.5537. A amostra foi composta por um paciente admitido na enfermaria de neurologia após submeter-se a neurocirurgia, com diagnóstico médico de Tetraplegia + Disfunção esfinteriana + frankel A, como sequela de projétil de arma de fogo, após assalto. Para coletar os dados utilizamos o histórico de enfermagem de Horta. Os problemas advindos da patologia foram identificados tomando como referência o diagnóstico de NANDA. O paciente evoluiu com retenção urinária, perda da mobilidade nos MMSS e MMII, o que determinou tetraplegia com limitação total dos movimentos voluntários, ansiedade relacionada à nova realidade, dificuldade de expressar os sentimentos necessitando ser encaminhado ao serviço de psicologia e fisioterapia, uma vez que necessitará de adaptar-se ao uso de órteses. Evoluiu com diminuição do apetite, choro fácil e facie de sofrimento. Saiu de alta hospitalar com orientações quanto a continuidade do tratamento reabilitador, ao término deste estudo. **Discussão:** A incidência do traumatismo raquimedular em pessoas jovens aumentou os problemas de ordem psicológica, social e econômica para o paciente e familiar. O enfermeiro deve planejar um programa individualizado direcionado para a reabilitação focalizando o aperfeiçoamento psicológico e social deste paciente, no intuito de prestar assistência integral, humanizada e de qualidade.

Palavras-chave: Lesão da medula espinhal, trauma, coluna lombar, Diagnósticos de enfermagem.

INTRODUÇÃO: A lesão medular traumática ocorre principalmente em adultos jovens, abaixo dos 40 anos, com maior incidência no gênero masculino, comprometendo a fase mais produtiva dessas pessoas, causando sérios problemas de ordem social. Atualmente, entre as causas mais frequentes de lesão medular traumática, estão os acidentes automobilísticos, quedas, atos resultantes de violência como ferimentos por armas de fogo e os acidentes esportivos, como mergulho em águas rasas, demonstrando que a maioria dos casos de trauma raquimedular são

traumáticos e passíveis de prevenção (FRANÇA, et al, 2014). As avaliações motoras e sensoriais da American Spinal Injury Association são utilizadas para estabelecer o nível da lesão. As incidências relativas dos níveis de lesões são: 58% cervicais, 35% torácicas, e 7% lombares e sacrais. A lesão traumática da medula pode variar de uma concussão medular leve até dormência transitória e tetraplegia permanente. A lesão medular é um agravo irreversível, mas, graças aos avanços da ciência e da tecnologia, o número de

sobreviventes aumentou e, mesmo apresentando incapacidades leves e/ou graves, as pessoas com lesão medular obtêm um melhor prognóstico e são consideradas potencialmente produtivas. Os sinais e sintomas estão relacionados com as regiões anatômicas afetadas na medula espinhal. Clinicamente, as lesões incompletas são denominadas síndrome ou lesão. As infecções são frequentemente apresentadas, pois os pacientes tetraplégicos e paraplégicos estão mais predispostos à infecção e "sepsis", decorrentes de uma variedade de fontes. Por exemplo, o trato urinário, devido ao funcionamento anormal da bexiga e a constante manipulação de cateteres vesicais, com distensão de bexiga (bexigoma) e alteração das características da urina, com aspecto turvo devido aos sedimentos provocados pela infecção.

No sistema respiratório há comprometimento do mecanismo da tosse, passível de estar ausente, contribui para a frequente ocorrência de pneumonia. Após a LM e durante o período de choque medular, os pacientes podem estar correndo o risco de desenvolver úlceras de pressão. As úlceras de pressão decorrem de isquemia tecidual local, provocadas pela alteração do reflexo de dor em pacientes com lesão medular (tetraplégicos, paraplégicos ou hemiplégicos) ou pacientes debilitados, idosos ou

cronicamente doentes. Nos pacientes com trauma medular existe lesão das fibras nociceptivas aferentes que são responsáveis pelo estímulo doloroso para mudança de decúbito e, no segundo grupo de pacientes, estes sinais são ignorados (COSTA, 2013).

A pessoa incapacitada vivencia muitas perdas, pois além de afetar a capacidade de locomoção, comprometendo em graus variados a capacidade para o autocuidado, a lesão medular pode afetar diversas outras funções vitais, como as de eliminação vesical e intestinal, a função sexual, levando a comprometimento da autoimagem, autoestima, do papel social até então desempenhado pelo indivíduo, o que pode gerar desestruturação na dinâmica familiar e social na qual a pessoa está inserida (CAVALCANTE, 2015).

Os avanços tecnológicos na área da medicina têm permitido salvar muitas vidas e, com isso, cresce o número de pessoas necessitadas de assistência permanente, com sequelas decorrentes de doenças ou acidentes graves. Ao contrário do que acontecia na Primeira Guerra Mundial, quando cerca de 80 % dos soldados com lesão medular morriam antes de retornarem para casa e dos que retornavam, apenas 10% sobreviviam ao primeiro ano, em consequência principalmente de complicações secundárias. Com isso, os serviços especializados em reabilitação física têm sido

cada vez mais necessários. A ênfase da reabilitação é restaurar a independência da pessoa ou, quando isso não for possível, promover a máxima independência e qualidade de vida, no menor tempo possível, por meio de um processo dinâmico orientado não apenas para os aspectos físicos, como também para os de natureza mental, espiritual, social e econômico.

As finalidades da reabilitação são amplos, devem ser planejados individualmente, com a participação da pessoa acometida, com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida do paciente, proporcionando melhora prática, gradativa e permanente da função remanescente.

A reabilitação requer a atuação de equipe interdisciplinar para prover as necessidades do portador de lesão medular. Nesse contexto está inserida a enfermagem.

Os enfermeiros devem ser hábeis para ver seus pacientes como agentes de autocuidado e para diagnosticar a capacidade deles para envolverem-se como agentes de autocuidado contínuos e efetivos.

A preocupação com o desenvolvimento da capacidade de autocuidado deve iniciar na fase aguda da lesão medular. Nessa etapa, devem ser instituídos cuidados preventivos para evitar complicações e os fatores de risco associados a elas.

O enfermeiro tem características que facilitam o seu papel educador com o paciente: é ele o elemento da equipe que mais tempo permanece ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo e considerá-lo como todo e não apenas como um caso (COSTA, 2013, CAVALCANTE, 2015).

A Reabilitação é um processo dinâmico, orientado para a saúde, que auxilia um indivíduo que está enfermo ou incapacitado para atingir seu maior nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. O processo de Reabilitação ajuda a pessoa a atingir uma aceitável qualidade de vida com dignidade, autoestima e independência.

Dessa forma, o enfermeiro e sua equipe precisam ter conhecimento de como se dinamiza o processo do cuidar a partir das ações iniciadas com objetivos estabelecidos (ANDRADE, 2013). E com a sua implementação, a partir deste conhecimento, terá plena consciência de qualquer fato situacional advindo de situações inusitadas que possam interferir na escolha destas alternativas.

Diante das alterações oriundas do comprometimento neurológico, as situações de paraplegia e tetraplegia se constituem, ainda, num desafio para o enfermeiro, considerando a sua importância na prevenção de sequelas e reintegração da vítima de LM

no seu contexto social (COSTA, 2013. CAVALCANTE, 2015).

Preocupados com o paciente deste estudo, e visando uma assistência de qualidade questionamos: Qual a repercussão da lesão medular num paciente jovem? Quais os diagnósticos de enfermagem presentes no paciente com LM? Quais as intervenções de enfermagem para os diagnósticos encontrados? Nosso objetivo no presente estudo é focalizar a lesão medular à nível lombar num paciente jovem, por considerar uma entidade mórbida considerando um desafio para a enfermagem; Identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia do NANDA; Identificar as intervenções de enfermagem para os diagnósticos encontrados.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo estudo de caso desenvolvido em um Hospital Universitário da grande Natal no mês de abril de 2016 após apreciação Ética (CAAE) de número 20818913.0.0000.5537. A amostra foi composta por um paciente admitido na enfermaria de neurologia após submeter-se a neurocirurgia, com diagnóstico de Lesão medular à nível lombar, como sequela de projétil de arma de fogo, durante o trabalho após assalto. Para coletar os dados utilizamos o histórico de enfermagem de Horta. Os problemas advindos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificação do paciente: Sexo masculino, 26 anos, solteiro, pardo, vigilante, pai de uma filha de 2 anos e meio, natural de Natal, procedente do Bairro das Rocas, com renda familiar de 2 salários mínimos, religião protestante e com o ensino fundamental completo. Diagnóstico médico: Tetraplegia + Disfunção esfíncteriaa + frankel A, Lesão medular à nível cervical por sequela de projétil de arma de fogo, e como queixa principal, paresia, parestesias e dor em membros superiores e inferiores há quinze dias após ser vitimado por projétil de arma de fogo durante assalto no ambiente de trabalho no bairro de Igapó/RN. Encaminhado ao Pronto Socorro Clovis Sarinho, onde se submeteu a neurocirurgia e, logo em seguida foi transferido para o serviço do HUOL a fim de dar continuidade ao tratamento clínico.

Necessidades Humanas de Autocuidado:

Afirma morar em casa de alvenaria com familiares. Boas condições de higiene, nutrição e hidratação. Sono, repouso e eliminações preservadas. Sedentário. Como recreação e lazer, gosta de assistir televisão. Católico. Atualmente está preocupado com a paraplegia, a internação, melhora pós-cirurgia e com os familiares que de certa forma dependiam de sua ajuda. Nega conhecimento profundo sobre seu estado de saúde. A partir desses dados levantados, foi

elaborado um plano assistencial de enfermagem direcionado aos problemas identificados no paciente em questão.

O paciente apresentou os seguintes diagnósticos que foram trabalhados: Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos sensorial perceptivo; risco de lesão relacionada a fatores físicos (mobilidade alterada); déficit no autocuidado relacionada com a perda de função motora; ansiedade relacionada à incerteza, preocupações expressas devidas a mudanças em eventos de vida e à experiência cirúrgica risco de gerenciamento ineficaz do regime terapêutico relacionado ao déficit de conhecimentos sobre os procedimentos e, protocolos Pré e pós-operatórios, alterações da nutrição, mobilidade física prejudicada, processos familiares alterados foram problemas atuais e futuros detectados pelos pesquisadores e estão congruentes com os diagnósticos da NANDA e Teoria das Necessidades Humanas Básicas, sendo possível elaborar uma prescrição de enfermagem, justificativa, aprazamento e evolução. Outros diagnósticos identificados foram: potencial para disfunção sexual relacionada com alteração biopsicosocial da sexualidade. **Prescrições de enfermagem para os diagnósticos encontrados:** realizar exercícios passivos nos membros e ensinar o paciente a realizá-los nos membros não afetados; apoiar as extremidades com

travesseiros para evitar ou reduzir edema, posicionar a mão, punho e pés em alinhamento natural e evitar longos períodos na mesma posição; proporcionar mobilidade progressiva; implementar precauções de segurança e auxiliá-lo nos cuidados diários de higiene geral. O paciente evoluiu com perda total da atividade motora nos membros inferiores, porém observa-se que o mesmo tenta reagir positivamente, valendo-se da fé e esperança no enfrentamento da nova realidade. Saiu de alta hospitalar com recomendações de continuidade do tratamento de reabilitação ao término deste estudo. A lesão medular traz inúmeras repercussões para o indivíduo, a família e a sociedade e seu enfrentamento, assim como ocorre nos casos de doença, leva a família a organizar-se e a redimensionar sua vida para melhor compreender o indivíduo e aprender a conviver com a doença e as implicações dela decorrentes. Destarte, a família é, ao mesmo tempo, elemento indispensável no cuidado e um ente a ser cuidado, de tal forma que o paciente já não pode ser visto de forma isolada, é preciso que se considere pelo menos seu contexto mais próximo que é a família, lembrando que a presença, o carinho e o apoio da família são fundamentais ao ser cuidado. Em geral, leva tempo para o paciente e a família compreenderem a magnitude das incapacidades resultantes da Lesão Medular.

Eles podem atravessar estágios de ajuste, incluindo choque, descrença, negação, depressão, luto e aceitação. Durante a fase aguda da LM, a negação pode ser um mecanismo protetor de defesa dos pacientes, ajudando-os a superar a realidade do acontecimento. À medida que eles conscientizam-se do agravo, o processo de luto pode prolongar-se e tudo se fecha, uma vez que eles passam a reconhecer as metas de longo alcance e as expectativas podem ser interrompidas ou alteradas permanentemente. O período de depressão com frequência continua à medida que o paciente apresenta perda de autoestima em áreas de identidade própria e de papéis sociais e emocionais.

As intervenções de enfermagem aqui apresentadas e sugeridas não trazem de volta os movimentos perdidos, mas permitem a convivência com a incapacidade de maneira digna e com melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente trabalho estudo de caso contribuiu para o processo de aprendizagem, adaptação do cuidado ao paciente em situação de paraplegia e o processo de trabalho da Enfermagem em neurologia. A admissão da pessoa na enfermagem de clínica neurológica em pós-operatório tardio de neurocirurgia e com LM é um fenômeno complexo aqui abordado, apenas em alguns aspectos, que se constituíram fruto de observação nesse

ambiente. A incidência de lesão medular em pessoas jovens aumentou os problemas de ordem psicológica, social e econômica para o paciente e familiar. O enfermeiro deve planejar um programa individualizado direcionado para a reabilitação focalizando o aperfeiçoamento psicológico e social do paciente com lesão medular.

REFERÊNCIAS.

ANDRADE, LT; ARAÚJO, EG; ANDRADE, KRP; et al. **Disreflexia autonômica e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular.** Rev. esc. Enferm. USP vol.47 no.1 São Paulo Feb. 2013

CAVALCANTE, ES, CAVALCANTE. CAA. MIRANDA, FA. **Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular.** PROTENF, Ciclo 6, Volume 2, 2015

COSTA, RC, CALIRI, MHL, COSTA, LS, et al. **Fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão em lesados medulares.** Rev Neurocienc 2013;21(1):60-68

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO NANDA: definições e classificação. 2015-2016. Organizado por **North American Nursing Associaton**; Porto Alegre: Artmed, 2016, 300p.

FRANÇA ISX, ENDERS BC, COURA AS, Cruz GKP, Aragão JS, Oliveira DRC. **Estilos de vida e condições de saúde de adultos com lesão medular.** Investigación y Educación en Enfermería, 32(2), 244-251. Retrieved November 20, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072014000200007&script=sci_arttext&lng=pt.

