



PADRÃO DE RESPOSTAS DAS QUESTÕES DISCURSIVA

Leia as situações apresentadas para responder as questões 1 e 2:

QUESTÃO 1:

Sexo feminino, 69 anos, admitida no setor de clínica médica, sem acompanhante, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. Consciente, orientada no tempo, espaço e pessoa, comunicativa, deambulando com certa dificuldade. Apresenta ortopneia, tosse seca e queixa de dor torácica em região posterior e hemi-clavicular direita. Evita grandes esforços devido à dificuldade respiratória. Foi tabagista, mas parou de fumar desde que descobriu a doença. Está em tratamento há cinco anos, sabe que sua doença é grave e está conformada com sua situação. Já se acostumou com as internações, com o ambiente hospitalar e com o tratamento. Relata se alimentar “bem”, mas afirma perda considerável de peso nos últimos meses. Eliminações intestinais e vesicais sem alterações aparentes. O exame físico do tórax revela presença de cifose, aumento do diâmetro ântero-posterior, som ressonante à percussão e presença de estertores em bases de hemitórax à ausculta. Sinais vitais: FC = 98 bpm; FR = 28 irpm; PA = 110x60 mmHg; T = 36,2 °C; SaO₂ 89%.

a) Cite duas alterações comuns no processo de envelhecimento que podem acentuar as manifestações clínicas apresentadas pela paciente com DPOC. A seguir, justifique:

O processo de envelhecimento leva a alterações funcionais e estruturais que podem agravar o quadro clínico de um paciente com DPOC. São elas: estado nutricional desequilibrado, dado que o idoso tende a desnutrição e conseqüente baixo peso; redução da mobilidade e capacidade de realizar exercícios físicos, comumente secundária à condições degenerativas de ordem osteoarticular; particularidades relacionadas ao padrão respiratório, já que no idoso a expansão torácica se encontra limitada e, por esse motivo, a frequência respiratória tem significado semiológico apenas quando superior à 24 incursões respiratórias por minuto e, diminuição da efetividade da tosse e da produção de cílios do epitélio respiratório que, em conjunto com outros fatores, aumentam a suscetibilidade a infecções.

b) Descreva cinco intervenções de enfermagem, específicas para a paciente com DPOC, a serem realizadas durante o período de hospitalização.

- Instruir a paciente quanto ao prognóstico da doença, sinais e sintomas das complicações e necessidade de notificação das alterações observadas.
- Monitorar a paciente quanto a dispneia e hipoxemia com o objetivo de prevenir complicações relacionadas à insuficiência respiratória.
- Administrar corretamente os medicamentos e atentar-se para os efeitos colaterais (principalmente em caso de broncodilatadores ou corticosteroides).
- Instalar oxigenoterapia conforme prescrição.
- Instruir a tosse dirigida ou controlada a cada 2 ou 3 horas.

- Incentivar a realização de exercícios respiratórios (respiração com lábios fechados e respiração diafragmática).
- Incentivar ingestão hídrica e observar se as secreções pulmonares se apresentam diluídas e aquosas e se podem ser eliminadas com um mínimo de tosse.
- Posicionar a paciente em posição de Fowler ou sentada visando a promoção da expansão pulmonar.
- Avaliar a tolerância e as limitações quanto à atividade, utilizando estratégias que visem a diminuição do gasto energético.
- Recomendar o uso de auxílios para deambulação.
- Encaminhar para fisioterapia respiratória.

c) Descreva cinco orientações para a alta, específicas para a paciente com DPOC, que visem à promoção do autocuidado.

- *Instruir a paciente quanto ao prognóstico da doença, sinais e sintomas das complicações e necessidade de notificação das alterações observadas.*
- *Instruir a paciente quanto ao esquema terapêutico.*
- *Incentivar a paciente a se vacinar contra a gripe e contra Streptococcus pneumoniae.*
- *Instruir a paciente a evitar os poluentes do ar, como fumaça e poeira.*
- *Instruir a paciente a evitar grandes altitudes, já que essas agravam a hipoxemia.*
- *Incentivar a paciente a adotar um estilo de vida com atividade moderada.*
- *Incentivar a paciente a evitar transtornos emocionais e situações estressantes.*
- *Orientar a paciente quanto ao uso do inalador, se for o caso.*
- *Orientar a paciente sobre recursos comunitários e direcioná-la ao programa de reabilitação pulmonar.*
- *Encaminhar a paciente para o serviço de atendimento domiciliar, se necessário.*

QUESTÃO 2:

Idoso, 78 anos, aposentado, admitido no centro cirúrgico para ressecção de tumor com colostomia devido a câncer colorretal. Tabagista, hipertenso, diabético não controlado. Queixa-se de perda de peso nos últimos 3 meses, muito sono e cansaço. Informa ter realizado múltiplas cirurgias anteriores, alergia a amendoim e reação ao látex. Sinais Vitais: Pressão arterial: 135 X 85 mmHg; FC: 63 bpm; R: 18 irpm; Temperatura corporal interna por medição sublingual: 36°C; Índice de Massa Corporal: 17.

A partir do caso apresentado, responda as questões a seguir.

a) Liste cinco diagnósticos de enfermagem para esse cliente durante o período intraoperatório. Justifique cada diagnóstico listado:

- *Risco de hipotermia perioperatória – relacionado à baixa temperatura pré-operatória (<36°C), baixo peso corporal, ASA >1 e Procedimento cirúrgico.*
- *Risco de resposta alérgica ao látex– relacionado a relato prévio de múltiplas cirurgias e alergia ao látex.*
- *Risco de recuperação cirúrgica retardada – relacionado a extremos de idade, diabetes melito, ASA ≥, procedimento cirúrgico prolongado e procedimento cirúrgico extenso.*
- *Risco de infecção - relacionado a desnutrição, extremos de idade, tabagismo, procedimento invasivo.*
- *Risco de lesão por posicionamento perioperatório – relacionado a fraqueza muscular e imobilização.*

- *Risco de lesão térmica – relacionado a extremos de idade, fadiga e tabagismo.*
- *Risco de desequilíbrio na temperatura corporal – relacionado a extremos de idade, extremos de peso, sedação, agente farmacológico.*

b) Considere os cinco (5) diagnósticos. Para cada diagnósticos de Enfermagem listados, elabore um (1) resultado esperado e uma (1) intervenção de enfermagem:

Resultados esperados:

- *Redução da exposição ao látex, Não apresenta sinais/sintomas de alergia ao látex;*
- *Controle de riscos;*
- *Controle dos sintomas;*
- *Permanece livre de lesão perioperatória por posicionamento;*
- *Não apresenta ameaças inesperadas á segurança;*
- *Tem a dignidade preservada ao longo da experiência cirúrgica;*
- *Mantém-se sem complicações (p. ex., náuseas e vômitos, anafilaxia, hipóxia, hipotermia, hipertermia maligna ou trombose venosa profunda) ou tem o manejo bem-sucedido de efeitos adversos da cirurgia e anestesia, caso eles ocorram.*

Intervenções:

- *Monitoração e manejo de complicações potenciais;*
- *Redução de exposição ao látex;*
- *Prevenção da lesão perioperatória por posicionamento;*
- *Proteger o cliente de lesão;*
- *Atuação como defensora do cliente;*
- *Monitoramento e manejo de complicações.*