



Coletânea de
**Estudos
de caso**

Assistência de enfermagem aos
pacientes em unidade de terapia
intensiva neonatal



CUIDARTECH



Coletânea de estudos de caso: Assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva neonatal

Autores: Jhonathan Lucas Araujo, Cândida Caniçali Primo, Eliane de Fátima Almeida Lima, Mirian Fioresi e Luciana de Cássia Nunes Nascimento.

Tipo da produção: Material didático e instrucional

Como citar: ARAUJO, J. L. et al. Coletânea de estudos de caso: Assistência de enfermagem aos pacientes em unidade de terapia intensiva neonatal. Vitória: UFES, 2018. Disponível em: <http://www.cuidartech.com.br>

Propriedade intelectual: Todo o conteúdo está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY-NC. Os materiais podem ser solicitados para uso em outras instituições resguardando os direitos autorais. Entre em contato conosco.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Este material é parte da dissertação de mestrado de ARAÚJO, J. L. Aplicativo sobre processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Dissertação [Mestrado] Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, 2018.

Cada estudo de caso foi elaborado de acordo com a experiência dos autores e tiveram como propósito o aprimoramento do raciocínio clínico dos enfermeiros assistenciais e dos alunos de enfermagem que realizam práticas e estágios curriculares e extracurriculares.

A utilização de estudos de caso permite que os enfermeiros se identifiquem com situações clínicas de diferentes graus de complexidade, sendo uma

ferramenta de baixo custo utilizada para o aprimoramento do raciocínio diagnóstico (LUNNEY, 2004).

No presente estudo foram desenvolvidos 10 estudos de caso, adotando os oito pressupostos/objetivos de Lunney (2004): 1) representar situação típica de pacientes que os enfermeiros diagnosticam e gerenciam em situações clínicas cirúrgicas; 2) ser escrito claramente; 3) refletir situações dos pacientes em ocorrências clínicas; 4) requerer a necessidade de capacidades intelectuais análogas à que são usadas em ambientes clínicos naturais; 5) conter, pelo menos, quatro evidências a fim de confirmar um diagnóstico altamente preciso; 6) conter, pelo menos, duas evidências para negar um diagnóstico alternativo que seria avaliado como baixo em uma escala de precisão; 7) estimular o enfermeiro a considerar o diagnóstico em vários níveis de precisão, de alto a baixo e 8) permitir que os diagnósticos de enfermagem sejam diagnosticados constantemente por enfermeiros que seguem princípios de raciocínio diagnóstico.

Cada estudo de caso foi elaborado com alternativas de múltipla escolha para resolução de qual o diagnóstico de enfermagem principal apontado pelo histórico e exame físico descrito. Quando o usuário escolhe alternativas incorretas, terá acesso a informação de quais são os sinais e sintomas que dão suporte ao diagnóstico correto, auxiliando no raciocínio clínico. E ao selecionar o diagnóstico correto, acessará o conceito do diagnóstico assinalado e quais são as características definidoras que negam os diagnósticos incorretos.

A seguir estão descritos os estudos de caso.

Caso 1

Recém-nascido R. J. S., sexo masculino, **primeiro dia de vida**, admitido na unidade de terapia intensiva neonatal após parto cesáreo devido diabetes gestacional materna e bradicardia fetal. Idade gestacional 38 semanas, peso de nascimento 3900 g., apresentou síndrome do desconforto respiratório, sendo instalado *Continuous Positive Airway Pressure* nasal ciclado.

Ao exame físico apresenta-se ativo, reativo, choro forte, *Nursin Infant Pain Score* igual a 5, fâcies de dor, alerta, irritado. *Continuous Positive Airway Pressure* ciclado com fio2 igual a 40%, padrão respiratório irregular, frequência respiratória 72 incursões respiratórias por minuto, taquipneico, gemente, sons respiratórios diminuídos e presença de crepitações à ausculta, secreção de vias aéreas espessa, branca, grande quantidade, Saturação de oxigênio 78%, hipoxemia. Temperatura corporal estável igual a 36,7 °C em unidade de cuidado intensivo aquecida. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca sem anormalidades, pulsos periféricos palpáveis e cheios, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 40 mmHg, normotenso. Instalado acesso venoso periférico em mão direita, iniciado infusão de hidratação venosa. Glicemia capilar igual a 78 mg/dL. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária espontânea, urina límpida. Mantem dieta zero, com sonda orogástrica em drenagem, resíduo claro, abdome flácido, globoso, ruídos hidroaéreos presentes, eliminou mecônio. Pele íntegra, corada, coto umbilical gelatinoso, genitália masculina típica. Recebeu visita e toque dos pais.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Dor aguda (choro forte, NURSING INFANT PAIN SCORE >3, fâcies de dor)
2. Ventilação espontânea prejudicada (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE, gemência, sons respiratórios diminuídos, hipoxemia)
3. Dispneia (taquipneia, gemência, hipoxemia)
4. Limpeza de vias aéreas prejudicada (secreção, hipoxemia, crepitações, sons respiratórios diminuídos)
5. Risco de infecção (idade < 28 dias, acesso venoso, cicatriz umbilical – não)
6. Risco de nível de glicose sanguínea anormal (dieta zero, hidratação venosa)
7. Amamentação exclusiva prejudicada (dieta zero)
8. Risco de integridade da pele prejudicada (idade < 28 dias)
9. Risco de condição neurológica prejudicada (hipoxemia, irritabilidade)

10. Risco de comportamento infantil desorganizado (acesso venoso, dieta zero)
11. Risco de termorregulação prejudicada (UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO)
12. Risco de nível de glicose sanguínea anormal (dieta zero, hidratação venosa)

Caso 2

Recém-nascida L. S. G., sexo feminino, 03 dias de vida, admitido na unidade de terapia intensiva neonatal devido prematuridade e rotura prematura de membranas com provável sepse. Idade gestacional ao nascimento 26 semanas, peso de nascimento 970 g.

Ao exame físico apresenta-se hipoativa, não reativa, hipotônica, fontanela abaulada, normotensa, diagnosticado Hemorragia Peri-intraventricular grau 2. Assistência ventilatória mecânica por tubo orotraqueal, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 47 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos e roncos, secreção de vias aéreas espessa, branca, pouca quantidade, Saturação de oxigênio igual a 91%. Temperatura corporal igual a 35,8°C, hipotérmica em incubadora aquecida e umidificada. Estado hemodinâmico instável, ausculta cardíaca com sopro, pulsos periféricos filiformes, enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pressão arterial média igual a 23 mmHg, hipotensa. Acesso venoso central tipo umbilical, infundindo hidratação venosa, drogas vasoativas (dopamina), fentanil e antibióticos, frequência cardíaca igual a 143 batimentos por minuto. Glicemia capilar igual a 179 mg/dL, coletado exames laboratoriais, evidenciado bilirrubinas alteradas. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária ausente, presença de bexigoma. Mantem dieta zero, com sonda orogástrica em drenagem, sem resíduo. Abdome flácido, globoso, ruídos hidroaéreos presentes, eliminação intestinal presente. Pele íntegra,

pletórica, fina e lisa, hipocorada, iniciado fototerapia por bilitron, coto umbilical desidratado, genitália feminina típica. Pais presentes.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Condição neurológica prejudicada (Hemorragia peri-intraventricular, hipoativa, não reativa, hipotônica, fontanela abaulada)
2. Ventilação espontânea prejudicada (assistência ventilatória mecânica)
3. Limpeza de vias aéreas prejudicada (secreção, roncos)
4. Hipotermia ($T_{ax} \text{ } ^\circ\text{C} < 36,0$, hipotérmica)
5. Perfusão periférica prejudicada (drogas vasoativas, enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pulsos filiformes, estado hemodinâmico instável)
6. Risco de choque (drogas vasoativas, hipotensa, enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pulsos filiformes, estado hemodinâmico instável)
7. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, acesso venoso, cicatriz umbilical – não)
8. Risco de glicose sanguínea anormal (hidratação venosa, dieta zero)
9. Retenção urinária (bexigoma, eliminação urinária ausente)
10. Hiperbilirrubinemia (bilirrubina alterada, fototerapia, pele pletórica)
11. Risco de integridade da pele prejudicada (fototerapia, pele fina e lisa, idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias)

Caso 3

Recém-nascida A. N. T., sexo feminino, idade gestacional ao nascimento 32 semanas, peso de nascimento 1800 g. Admitida na unidade de terapia intensiva neonatal devido à prematuridade, evoluiu com enterocolite necrosante no 14º dia de vida. Realizado intervenção cirúrgica abdominal com ressecção intestinal e ileostomia, encontra-se em pós-operatório imediato.

Ao exame físico apresenta-se sedada, hipotônica, fontanela normotensa. Respiração espontânea, padrão respiratório taquipneico, frequência

respiratória igual a 65 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, Saturação de oxigênio igual a 91%. Temperatura corporal 35,2°C, hipotérmica em berço aquecido. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos filiformes, enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pressão arterial média igual a 40 mmHg, normotensa. Acesso venoso central tipo cateter venoso central de inserção periférica, infundindo hidratação venosa, reposição gástrica, fentanil e antibióticos, frequência cardíaca igual a 157 batimentos por minuto. Glicemia capilar igual a 93 mg/dL, coletado exames laboratoriais, evidenciado plaquetopenia e coagulação alterada. Pele e mucosas hidratadas, edema em membros superiores, inferiores e em região abdominal (outro), eliminação urinária presente, urina clara. Mantem dieta zero, com sonda orogástrica em drenagem, grande quantidade de resíduo gástrico bilioso. Abdome tenso, distendido, ruídos hidroaéreos presentes, eliminação intestinal ausente. Incisão cirúrgica (ruptura da pele) em região abdominal com pele adjacente hiperemiada, fina e lisa, curativo limpo e seco. Ileostomia (ruptura da pele) em quadrante inferior esquerdo rosada, funcionante, pele adjacente macerada, com drenagem de exsudato seroso. Pele hipocorada, presença de petéquias, cicatriz umbilical sem alterações, genitália feminina típica. Pais presentes.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Hipotermia (T ax °c < 36, hipotérmica)
2. Risco de infecção (acesso venoso, ruptura da pele, idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias)
3. Risco de sangramento (acesso venoso, petéquias, cirurgia, plaquetopenia, exames laboratoriais alterados)
4. Edema (edema MMSS, edema MMII, edema: outro)
5. Amamentação exclusiva prejudicada (dieta zero)
6. Integridade da pele prejudicada (ruptura da pele)
7. Perfusão periférica prejudicada (extremidades frias, pulsos filiformes, enchimento capilar > 3 segundos)

8. Risco de nível de glicose sanguínea anormal (dieta zero, hidratação venosa)

Caso 4

Recém-nascida L. M. F., sexo feminino, idade gestacional ao nascimento 35 semanas, peso de nascimento 1900 g. Admitida na unidade de terapia intensiva neonatal devido prematuridade. Encontra-se no 7º dia de vida.

Ao exame físico apresenta-se alerta, ativa, reativa, atividade motora simétrica, fontanela normotensa, sono irregular. Respiração espontânea, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 43 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, saturação de oxigênio igual a 92%. Temperatura corporal 36,6°C, normotérmica em berço aquecido. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 40 mmHg, normotensa. Livre de acesso venoso, frequência cardíaca igual a 143 batimentos por minuto. Glicemia capilar igual a 112 mg/dL. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária presente, urina clara. Mãe com boa produção de leite materno, padrão de sucção débil, não coordena respiração/deglutição, recebe leite materno ordenhado por gavagem em sonda nasogástrica. Apresentou episódio de regurgitação devido agitação. Abdome distendido, doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos diminuídos, eliminação intestinal ausente. Após estímulo anal eliminou fezes endurecidas. Pele íntegra, corada, cicatriz umbilical sem alterações, genitália feminina típica. Pais presentes.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Sono prejudicado (alerta, sono irregular)

2. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, berço aquecido)
3. Amamentação exclusiva prejudicada (dieta gavagem)
4. Deglutição prejudicada (sucção débil, sonda nasogástrica, gavagem)
5. Regurgitação (regurgitação)
6. Constipação (eliminação intestinal ausente, fezes endurecidas, abdome distendido, abdome doloroso, ruídos hidroaéreos diminuídos)
7. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, dieta por gavagem)
8. Risco de aspiração (sucção débil, dieta por gavagem)
9. Risco de integridade da pele prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias).

Caso 5

Recém-nascido S. M. N., sexo masculino, idade gestacional ao nascimento 34 semanas, peso de nascimento 1750 g. admitido na unidade de terapia intensiva neonatal devido prematuridade e abandono dos pais. Encontra-se no 10º dia de vida.

Ao exame físico apresenta-se agitado, alerta, ativo, reativo, choro forte, *Nursin Infant Pain Score* igual a 4, sono irregular. Respiração espontânea, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 46 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, saturação de oxigênio igual a 90%. Temperatura corporal 36,6°C, normotérmico em berço aquecido. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 37 mmHg, normotenso. Livre de acesso venoso, frequência cardíaca igual a 146 batimentos por minuto. Glicemia capilar igual a 102 mg/dL. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária presente, urina clara. Sucção efetiva, recebe leite artificial por via oral (chuca). Abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, eliminação intestinal presente, fezes líquidas e fétidas. Pele

perianal hiperemiada, cicatriz umbilical sem alterações. Pais ausentes, solicitado avaliação do serviço social.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, berço aquecido)
2. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias)
3. Risco de aspiração (dieta por sucção)
4. Risco de integridade da pele prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, pele hiperemiada).
5. Deglutição eficaz (dieta por sucção, padrão de sucção efetivo, dieta por via oral)
6. Diarreia (abdome distendido, fezes líquidas, ruídos hidroaéreos aumentados, pele perianal hiperemiada)
7. Risco de desidratação (diarreia)
8. Sono prejudicado (alerta, sono irregular, choro forte)
9. Dor aguda (choro forte, NURSIN INFANT PAIN SCORE > 3)
10. Vínculo pais-bebê prejudicado (ausência de estímulo dos pais, dieta por sucção)

Caso 6

Recém-nascido L. M. R., sexo masculino, idade gestacional ao nascimento 33 semanas, peso de nascimento 2100 g. Admitido na unidade de terapia intensiva neonatal devido prematuridade e hipoglicemia há três horas.

Ao exame físico apresenta-se ativo, reativo, tônus muscular normal, fontanela normotensa, sono regular, choro normal. Respiração espontânea, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 43 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, saturação de oxigênio igual a 93%. Temperatura corporal 36,7°C, normotérmico em berço aquecido. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos,

extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 33 mmHg, normotenso, frequência cardíaca igual a 158 batimentos por minuto. Acesso venoso periférico em mão esquerda infundindo hidratação venosa, membro brilhante, edemaciado, infiltrado, acesso venoso perdido. Glicemia capilar uma hora após o nascimento 42 mg/dL. Pele e mucosas desidratadas, turgor diminuído, eliminação urinária presente, urina concentrada. Mantido em dieta zero, com sonda orogástrica em drenagem, resíduo escuro, grande quantidade. Abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, eliminação intestinal ausente até o momento. Pele corada, hidratada, fina e lisa, genitália masculina típica, coto umbilical gelatinoso. Pais presentes, ofereceram colo, toque e estímulo da voz.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, berço aquecido)
2. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, acesso venoso, coto umbilical gelatinoso)
3. Risco de integridade da pele prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, pele fina e lisa)
4. Risco de desidratação (pele e mucosas desidratadas, turgor diminuído, urina concentrada)
5. Acesso intravenoso prejudicado (acesso venoso, infiltração)
6. Risco de nível de glicose sanguínea anormal (dieta zero, hidratação venosa)

Caso 7

Recém-nascida T. I. M., sexo feminino, 02 dias de vida, admitida na unidade de terapia intensiva neonatal devido prematuridade e desconforto respiratório. Idade gestacional ao nascimento 27 semanas, peso de nascimento 830 g.

Ao exame físico apresenta-se agitada, irritada, com tremores, sinais de estresse, fontanela normotensa. Assistência ventilatória modo *Continuous*

Positive Airway Pressure ciclado, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 37 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade diminuída, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, secreção de vias aéreas fluida, branca, pouca quantidade, Saturação de oxigênio igual a 91%. Temperatura corporal 38,3°C, hipertérmica em incubadora aquecida e umidificada, difícil controle térmico. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 29 mmHg, normotensa. Acesso venoso central tipo umbilical, infundindo nutrição parenteral, frequência cardíaca igual a 198 batimentos por minuto, taquicárdica. Glicemia capilar igual a 123 mg/dL. Pele e mucosas secas e desidratadas, eliminação urinária presente, urina concentrada. Mantém dieta por gavagem em sonda orogástrica, apresentou três episódios de vômito alimentar após dieta. Abdome tenso, distendido, ruídos hidroaéreos presentes, eliminação intestinal presente. Suspenso dieta, mantida sonda em drenagem com resíduo gástrico alimentar. Pele íntegra, fina e lisa, hipocorada, coto umbilical gelatinoso, genitália feminina típica. Pais presentes.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, acesso venoso, coto umbilical gelatinoso)
2. Risco de aspiração (dieta por gavagem)
3. Risco de integridade da pele prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, pele fina e lisa)
4. Vômito (vômitos)
5. Risco de desidratação (vômito, pele e mucosas desidratadas, urina concentrada)
6. Ventilação espontânea prejudicada (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE)
7. Limpeza das vias aéreas prejudicada (secreção)
8. Risco de condição neurológica prejudicada (agitação, irritabilidade, peso nascimento < 1500g, idade gestacional < 37)

9. Comportamento infantil desorganizado (tremores, taquicardia, irritabilidade, sinais de estresse, agitação)
10. Hipertermia (hipertermia, $T_{ax} > 37,5^{\circ}C$)
11. Risco de nível de glicose sanguínea anormal (dieta zero, hidratação venosa)

Caso 8

Recém-nascido J. C. S., sexo masculino, 04 dias de vida, admitido na Unidade de terapia intensiva neonatal devido hiperbilirrubinemia. Idade gestacional ao nascimento 36 semanas, peso de nascimento 3120 g.

Ao exame físico apresenta-se alerta, agitado, fontanela normotensa, sono irregular. Respiração espontânea, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 54 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, ausência de secreção, fossas nasais permeáveis, saturação de oxigênio igual a 91%. Temperatura corporal $36,7^{\circ}C$, normotérmico em unidade de cuidado intensivo. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 40 mmHg, normotenso. Acesso venoso periférico em membro superior direito, sem sinais flogísticos, infundindo hidratação venosa, frequência cardíaca igual a 154 batimentos por minuto. Exames laboratoriais com bilirrubinas aumentadas, glicemia capilar igual a 112 mg/dL. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária presente, urina concentrada. Mantem dieta zero sonda orogástrica sem resíduo. Abdome flácido, distendido, ruídos hidroaéreos presentes, eliminação intestinal presente. Pele icterica, pele perianal rompida, presença de perda da pele, coto umbilical gelatinoso, genitália masculina típica. Fototerapia por bilibed e 4 bilitron. Solicitado não retirar do berço aquecido (intensificar fototerapia) e não realizar enrolamento. Pais presentes.

Diagnósticos de enfermagem

1. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, acesso venoso, coto umbilical gelatinoso)
2. Integridade da pele prejudicada (pele rompida)
3. Risco de desidratação (fototerapia, urina concentrada)
4. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO)
5. Risco de comportamento infantil desorganizado (ausência de enrolamento, fototerapia, acesso venoso, dieta zero, idade gestacional < 37 semanas)
6. Sono prejudicado (sono irregular, alerta)
7. Hiperbilirrubinemia (bilirrubina alterada, fototerapia, pele ictérica)
8. Risco de nível de glicose sanguínea anormal (dieta zero, hidratação venosa)

Caso 9

Recém-nascido L. C., sexo masculino, 25 dias de vida, internado na unidade intermediária para recuperação nutricional. Idade gestacional ao nascimento 33 semanas, peso de nascimento 1890 g.

Ao exame físico apresenta-se ativo, reativo, fontanela normotensa, sono regular, tônus muscular normal. Respiração espontânea, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 51 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos, ausência de secreção, fossas nasais permeáveis, Saturação de oxigênio igual a 97%. Temperatura corporal 36,6°C, normotérmico em berço aquecido. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 39 mmHg, normotenso. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária presente, urina clara. Amamentação exclusiva, sucção efetiva, canolamento de língua, vedamento labial eficiente, adormece após a mamada. Abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, eliminação intestinal presente. Apresentou dois episódios de regurgitação após a

mamada, sem repercussões. Pele íntegra, corada, cicatriz umbilical sem alterações, genitália masculina típica. Mãe internada para promover amamentação e pai presente na visita.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias,)
2. Risco de aspiração (amamentação)
3. Risco de integridade da pele prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias)
4. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional <37 semanas, idade < 28 dias)
5. Regurgitação (regurgitação)
6. Amamentação exclusiva eficaz (amamentação exclusiva)
7. Deglutição eficaz (amamentação, sucção efetiva)

Caso 10

Recém-nascida H. P. R., sexo feminino, 4 dias de vida, internada na unidade intermediária para promoção da amamentação e recuperação nutricional. Idade gestacional ao nascimento 35 semanas, peso de nascimento 2100 g.

Ao exame físico apresenta-se ativa, reativa, choro normal, sono preservado, fontanela normotensa. Respira em ar ambiente, padrão respiratório eupneico, narinas permeáveis, frequência respiratória igual a 39, saturação de oxigênio igual a 92%. Normotérmica em berço aquecido, Tax igual a 36,9°C. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos palpáveis, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 38 mmHg, normotensa, livre de acesso venoso. Pele e mucosas hidratadas, eliminação urinária presente, urina clara. Recebendo leite materno pasteurizado por translactação à mama, sucção débil, com força fraca, pouca pressão intra-oral, pobre vedamento labial, apresentou taquipneia durante amamentação, sendo inserida sonda nasogástrica para gavagem do restante da dieta. Abdome tenso, distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos,

eliminação intestinal ausente desde o nascimento. Pele íntegra, corada, coto umbilical desidratado, genitália feminina típica. Mãe internada para amamentação e pai presente na visita.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias,)
2. Risco de aspiração (amamentação)
3. Risco de integridade da pele prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias)
4. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional <37 semanas, idade < 28 dias)
5. Deglutição prejudicada (sonda nasogástrica, sucção débil)
6. Constipação (eliminação intestinal ausente, abdome distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos)

Caso 11

Recém-nascida O. S. P., sexo feminino, 07 dias de vida, admitido na unidade de terapia intensiva neonatal para pós-operatório imediato de ressecção intestinal por enterocolite necrosante. Idade gestacional ao nascimento 26 semanas, peso de nascimento 970 g.

Ao exame físico apresenta-se hipoativa, reativa, fontanela deprimida. Assistência ventilatória mecânica por tubo orotraqueal, padrão respiratório eupneico, frequência respiratória igual a 46 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos e roncos, secreção de vias aéreas espessa, branca, pouca quantidade, Saturação de oxigênio igual a 93%. Temperatura corporal 36,8°C, normotérmica em incubadora aquecida e umidificada. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos filiformes, enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pressão arterial média igual a 32 mmHg, normotensa. Cateter venoso central de inserção periférica obstruído durante transporte, aguarda novo acesso venoso para infusão de hidratação venosa, fentanil,

antibióticos e expansão, frequência cardíaca igual a 143 batimentos por minuto. Glicemia capilar igual a 119 mg/dL, coletado exames laboratoriais, evidenciado coagulação alterada. Pele e **mucosas desidratadas**, eliminação urinária presente, **urina concentrada**. Mantem **dieta zero**, com sonda orogástrica em drenagem, grande quantidade de resíduo. Abdome cirúrgico tenso, globoso, ruídos hidroaéreos presentes, curativo em local de incisão cirúrgica (**pele rompida**) **sangrante**, efetuado troca, pele íntegra, bordas aproximadas por sutura, sem sinais flogísticos, limpeza com soro fisiológico e oclusão com gaze e fita adesiva. Pele hipocorada, **coto umbilical** desidratado, genitália feminina típica. Pais presentes.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Ventilação espontânea prejudicada (TOT)
2. Limpeza de vias aéreas prejudicada (secreção, roncos)
3. Risco de termorregulação prejudicada (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, incubadora)
4. Perfusão periférica prejudicada (enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pulsos filiformes)
5. Risco de choque (enchimento capilar maior que 3 segundos, extremidades frias, pulsos filiformes, sangramento, perfusão periférica prejudicada)
6. Risco de infecção (idade gestacional < 37 semanas, idade < 28 dias, assistência ventilatória mecânica, pele rompida, cicatriz umbilical - não)
7. Risco de glicose sanguínea anormal (hidratação venosa, dieta zero)
8. Desidratação (urina concentrada, mucosas desidratadas, hipoativa, fontanela deprimida)
9. Integridade da pele prejudicada (pele rompida)
10. Sangramento (sangramento)
11. Acesso intravenoso prejudicado (acesso obstruído)

Caso 12

Lactente P.F.C., sexo masculino, 75 dias de vida, admitido na unidade de terapia intensiva neonatal desde o nascimento devido asfixia perinatal. Idade gestacional ao nascimento 38 semanas, peso de nascimento 3800 g. Diagnosticado paralisia cerebral, pais abandonaram o paciente.

Ao exame físico apresenta-se ativo, reativo, hipertônico, irritado, apresentou dois episódios de convulsões, fontanela tensa. Assistência ventilatória mecânica por traqueostomia, padrão respiratório taquipneico, frequência respiratória igual a 68 incursões respiratórias por minuto, expansibilidade simétrica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares fisiológicos e roncos, secreção de vias aéreas espessa, branca, grande quantidade, apresentou episódio de apneia seguido de hipoxemia a 58%, sendo necessário realizar ventilação manual. Temperatura corporal 38,6°C, hipertérmico em berço desligado. Estado hemodinâmico estável, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, pulsos periféricos cheios, enchimento capilar menor que 3 segundos, extremidades aquecidas, pressão arterial média igual a 50 mmHg, normotenso, frequência cardíaca igual a 173 batimentos por minuto, livre de acesso venoso. Glicemia capilar igual a 93 mg/dL, coletado exames laboratoriais, evidenciado infecção. Pele e mucosas hidratadas, edema importante em membros inferiores e superiores, eliminação urinária presente, urina clara. Mantém dieta por gavagem em gastrostomia (pele rompida), apresentou 2 episódios de vômito em jato. Abdome flácido, distendido, doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos aumentados, cinco episódios de fezes líquidas. Pele peri-gastrostomia sem alteração, ausência de secreção, feito curativo com gaze e fita adesiva. Pele pálida, cicatriz umbilical sem alterações, genitália masculina típica. Pais ausentes.

Diagnósticos de enfermagem:

1. Ventilação espontânea prejudicada (assistência ventilatória mecânica, pele pálida)
2. Limpeza de vias aéreas prejudicada (secreção, roncos)
3. Hipertermia (T ax > 37,5°C, hipertérmico)

4. Risco de infecção (assistência ventilatória mecânica, pele rompida, dieta gavagem)
5. Integridade da pele prejudicada (pele rompida)
6. Condição neurológica prejudicada (hipertonia, convulsão, fontanela tensa, irritabilidade, apneia)
7. Vômito (vômito)
8. Diarreia (fezes líquidas, abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, abdome doloroso à palpação)
9. Deglutição prejudicada (gastrostomia)
10. Edema (edema)

Referências:

LUNNEY, M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análise. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Realização:



Apoio:



Registro:

A produção técnica foi encaminhada para o Hospital Universitário e Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

O material encontra-se em uso na disciplina de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente do Curso de graduação em Enfermagem.