

Silva, R.F.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivência de uma acadêmica na assistência à criança com enterocolite necrosante: relato de experiência

Experience of an academic in the care of children with necrotizing enterocolitis: experience report
La experiencia de un académico en el cuidado de niños con enterocolitis necrotizante

Rutielle Ferreira Silva¹

RESUMO

A Enterocolite Necrosante (ECN) é considerada uma das complicações mais graves relacionadas ao Trato Gastrointestinal (TGI), acometendo principalmente recém-nascidos pré-termo, com peso inferior a 1500g, com quadro clínico de inflamação e necrose isquêmica, podendo evoluir para perfuração intestinal e inflamação do peritônio. Trata-se de um relato de experiência de todas as etapas da assistência de enfermagem ao paciente portador de enterocolite necrosante, realizado no hospital público de referência em saúde da criança. Os principais diagnósticos elencados foram: dor aguda; troca de gases prejudicada; risco de lesão; integridade da pele prejudicada; risco de sangramento; nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais; padrão ineficaz de alimentação do lactente; risco de infecção; e enfrentamento familiar comprometido. Por meio do presente estudo foi possível observar a importância do conhecimento da enterocolite necrosante, conduzindo a assistência para uma prática mais científica e menos intuitiva, assegurando uma assistência de qualidade. **Descritores:** Enterocolite necrosante. Sistematização da assistência de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

Necrotizing enterocolitis (NEC) is considered one of the most serious complications related to the gastrointestinal tract (GIT), affecting mainly preterm newborns weighing less than 1500 g, with a clinical picture of inflammation and ischemic necrosis, which may progress to intestinal perforation and inflammation of the peritoneum. This is an experience report of all stages of nursing care to the patient with necrotizing enterocolitis, conducted at the public hospital of reference in children's health. The main diagnoses listed were: acute pain; impaired gas exchange; risk of injury; impaired skin integrity; risk of bleeding; unbalanced nutrition less than bodily needs; ineffective infant feeding pattern; risk of infection; and compromised family coping. Through the present study it was possible to observe the importance of the knowledge of necrotizing enterocolitis, leading to a more scientific and less intuitive practice, assuring quality care. **Descriptors:** Necrotizing enterocolitis. Systematization of nursing care. Nursing.

RESUMEN

La enterocolitis necrosante (ECN) se considera una de las complicaciones más graves relacionadas con el tracto gastrointestinal (TAG) y afecta principalmente a recién nacidos prematuros con un peso inferior a 1500 g, con un cuadro clínico de inflamación y necrosis isquémica que puede progresar a perforación intestinal e inflamación del peritoneo. Este es un informe de la experiencia de todas las etapas de la atención de enfermería para el paciente con enterocolitis necrosante, realizado en el hospital público de referencia en salud infantil. Los principales diagnósticos enumerados fueron: dolor agudo; intercambio de gases deteriorado; riesgo de lesión; alteración de la integridad de la piel; riesgo de sangrado; nutrición desequilibrada menos que las necesidades corporales; patrón de alimentación infantil ineficaz; riesgo de infección; y el afrontamiento familiar comprometido. A través del presente estudio fue posible observar la importancia del conocimiento de la enterocolitis necrotizante, lo que llevó a una práctica más científica y menos intuitiva, asegurando una atención de calidad. **Descritores:** La enterocolitis necrotizante. Sistematización de la asistencia de enfermería. Enfermería.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela UNIPÓS. E-mail: ruthyrfs@gmail.com

Silva, R.F.

INTRODUÇÃO

A Enterocolite Necrosante (ECN) é considerada uma das complicações mais graves relacionadas ao Trato Gastrointestinal (TGI), acometendo principalmente Recém-nascidos Prè-termo, cujo peso ao nascer seja inferior a 1500g, caracterizada por inflamação e necrose isquêmica, podendo evoluir para perfuração intestinal e inflamação do peritônio (LIMA; SOUZA; ÁVILA, 2015; ROCHA; SILVA, 2011).

Estudos mostram que sua incidência é de 4% a 13%, enquanto os a termos apresentam menor risco para desenvolvimento da patologia. Esta incidência é variável e inversamente proporcional a Idade Gestacional (IG) e o peso de nascimento, ou seja, quanto menor a IG e o peso, maior a probabilidade de desenvolvimento da ECN, sendo que aproximadamente 30% dos casos poderão evoluir para o óbito. Quando comparados a outros recém-nascidos (RN) prematuros que não apresentam a doença, observa-se que o período de internação é mais prolongado, variando de 22 a 60 dias (BRASIL, 2011; LIMA; SOUZA; ÁVILA, 2015).

A ECN é uma doença de etiologia multifatorial, tendo como seu principal fator de risco a prematuridade. Ainda não se sabe ao certo o que a causa, sabe-se apenas que a imaturidade funcional do intestino além da alteração da microbiota endógena, o aumento rápido do volume alimentar, o uso de fórmulas artificiais e de dietas hiperosmolares, vêm sendo os fatores mais discutidos em relação à sua patogenia, e que esta raramente se manifestará antes do início da alimentação enteral (BRASIL, 2011; DELGADO; OBA, 2011).

O diagnóstico é realizado mediante suspeita clínica, apoiado por radiografias e exames laboratoriais. Os sinais clínicos mais comuns são: intolerância alimentar, distensão abdominal, diminuição de ruídos hidroaéreos, resíduos gástricos aumentados, muco e/ou sangue

Vivência de uma acadêmica na assistência à...

nas fezes, letargia, insuficiência respiratória, bradicardia e instabilidade hemodinâmica (ROCHA; SILVA, 2011). O aparecimento e o desenvolvimento da doença poderá variar desde uma evolução lenta e pouco definida até início súbito, fulminante havendo o comprometimento dos sistemas circulatório e respiratório, além de acidose metabólica, coagulopatia intravascular disseminada e falência de múltiplos órgãos (BRASIL, 2011).

O Tratamento de forma geral é realizado por meio do repouso intestinal, jejum oral, decompressão gástrica, diminuição da agressão do TGI, identificação e tratamento do processo infeccioso. A indicação mais comum de cirurgia se dá após piora no quadro clínico ou mediante evidência de perfuração intestinal, situação que poderá reduzir a sobrevida do RN, independente do peso de nascimento, IG e a idade de apresentação (ROCHA; SILVA; 2011; BRASIL, 2011).

Tendo em vista a necessidade de aprimorar os conhecimentos acerca dos cuidados com crianças portadoras de ECN, este trabalho teve como objetivo relatar as vivências adquiridas ao realizar a assistência de enfermagem num paciente portador desta patologia.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital público de referência em saúde da criança de Teresina-PI, no período de outubro de 2015, utilizando-se o Processo de Enfermagem nas suas 5 fases: investigação, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados, sendo este processo o meio pelo qual a equipe de enfermagem presta uma assistência de forma sistematizada, organizando o raciocínio clínico e favorecendo na tomada de decisão.

Silva, R.F.

Num primeiro momento foi realizado o levantamento de dados por meio da utilização do Histórico de Enfermagem contendo questões referentes ao perfil da saúde/doença, necessidades psicobiológicas e psicossociais, mediante entrevista, e respectivo exame físico.

Após a análise e a síntese dos dados obtidos na entrevista e no exame físico, foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem (DE) com base nos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 2012 - 2014. As intervenções de enfermagem tiveram como base os cuidados prestados para o atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. Por fim, a elaboração de um plano de cuidados com vistas a atender as necessidades do paciente.

Para o acompanhamento da evolução de saúde/doença do paciente foram realizadas visitas diárias, durante duas semanas, as quais, a partir dos registros do processo de enfermagem, avaliou-se os resultados alcançados de acordo com o plano de cuidados, reavaliando o mesmo conforme a necessidade do cliente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram realizadas as primeiras etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do levantamento da queixa principal, da história da doença atual, histórico pessoal, familiar e exame físico. Quanto às características da lactente têm-se a prematuridade e o baixo peso ao nascer como fatores de risco para o desenvolvimento da ECN. No momento do estudo a mesma se encontrava com 4 meses de vida e apresentava alguns sinais compatíveis com a doença descritos na literatura como distensão abdominal, ruídos hidroaéreos hipoativos, resíduos gástricos aumentados e insuficiência respiratória. Foi possível observar que a família era bem esclarecida em relação ao

R. Interd. v. 11, n. 1, p. 131-135, jan. fev. mar. 2018

estado de saúde/doença em que a lactente se encontrava, o que se torna fundamental para o sucesso do tratamento, no entanto mostravam-se bem exaustos devido ao desgaste do ambiente hospitalar.

Através do levantamento dos problemas foi possível identificar, com base na NANDA (2012-2014), os principais diagnósticos de enfermagem e com base nisso estabelecer as intervenções e as prescrições de enfermagem a serem realizadas. Os diagnósticos foram: dor aguda, troca de gases prejudicada; risco de lesão, integridade da pele prejudicada, risco de sangramento, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, padrão ineficaz de alimentação do lactente, risco de infecção, e enfrentamento familiar comprometido.

Durante o período de assistência o quadro clínico da lactente sofreu grandes oscilações. Num primeiro momento observou-se um quadro de edema palpebral, bradpnéia, uso de sonda nasogástrica para descompressão abdominal, dieta enteral mínima, presença de ileostomia com prolapso e de lesão em área periestomia. Neste momento foi necessário montar um plano de cuidados com intervenções que visassem a resolução destes problemas.

Após a aplicação do referido plano de cuidados, foi observado uma melhora no estado geral da lactente, sendo liberada a dieta por fórmula infantil artificial. A literatura nos mostra que a fórmula, quando comparada ao leite materno, tem relação ao maior risco de desenvolvimento da patologia, e que o leite materno in natura apresenta maior teor proteico, fatores anti-infecciosos, imunológicos e fator de crescimento epidérmico trazendo proteção ao intestino (BRAGA et al., 2012; CRUZ et al., 2014).

Durante a prestação do cuidado, a lesão em região periestomia foi uma das complicações mais frequentes. Os cuidados dispensados com a ileostomia dizem respeito a rigorosa manutenção

Silva, R.F.

do aporte de líquidos, monitorando os ganhos e perdas de líquidos em busca de sinais de déficit do volume de líquidos (SMELTLER; BARE, 2011). Outro cuidado importante é a aplicação do coletor de forma que se adapte adequadamente a ileostomia e sua troca e esvaziamento sempre que necessário, prevenindo assim complicações da pele periestomia.

Esses cuidados deverão ser realizados de forma rigorosa tendo em vista que a pele periestomia desempenha um papel muito importante no funcionamento do coletor já que a pele é a superfície ao qual o mesmo se adere. Outro fato que deve-se levar em consideração é a dor, por exemplo ao remover a barreira adesiva, se a pele apresentar alguma lesão.

Outro ponto que mereceu nossa atenção diz respeito a questão familiar, levando em consideração que o processo de hospitalização poderá gerar diversos sentimentos nas crianças e nos familiares, necessitando que ampliássemos o olhar para os familiares. Estudos colocam que as mães, diante da hospitalização de seus filhos, manifestam sentimentos como ansiedade, nervosismo, medo da morte do ente querido, sofrendo caladas na intenção de poupar seus filhos de as verem sofrer (SILVA et al., 2010).

A abordagem do cuidado centrado na família é fundamental na perspectiva de orientar a prática dos profissionais, podendo ter implicações na identificação de ações a serem realizadas e inclusive na prioridade que as mesmas podem passar a ocupar no contexto do cuidado (ANDRADE et al., 2015).

Frente ao caso em estudo, observou-se que, após duas semanas aplicando a SAE, houve uma melhora evidente no quadro de saúde da paciente, elaborando-se, posteriormente, um plano de cuidados baseado nos problemas que ainda persistiram, como a hiperemia na região periestomia e na tentativa de evitar o surgimento de dermatite de contato.

Vivência de uma acadêmica na assistência à...

A avaliação da assistência é um processo que envolve a comparação e análise dos dados antes de emitir um julgamento. É importante considerar que, neste contexto da assistência direta, cabe ao enfermeiro avaliar o paciente individualmente e prestar cuidados com competência técnico-científica, justificada pelos achados clínicos, pela avaliação dos riscos aos quais cada cliente está exposto e pelo exame físico, que é a base para assistência segura.

CONCLUSÃO

É imprescindível que o enfermeiro saiba lidar com a criança portadora de ECN, para isso é necessário que este conheça a patologia aliando esses conhecimentos a SAE, visto que esta é uma ferramenta útil na melhoria da qualidade do cuidado prestado, em que o cliente é visto de forma holística.

Neste estudo de caso aplicou-se a SAE, com identificação dos principais problemas apresentados pela cliente e formulou-se diagnósticos de enfermagem. Após esta etapa, foi possível traçar um plano de cuidados identificando as ações necessárias para solucioná-los, levando-se em consideração o contexto da criança e os recursos disponíveis para a melhora da sua qualidade de vida.

Conclui-se com este trabalho, que uma assistência sistematizada e individualizada permitiu uma melhor organização do trabalho e dos cuidados dispensados, proporcionando, durante a implementação das ações, uma melhor avaliação dos resultados e, sempre que necessário, a modificação ou finalização de algumas intervenções.

Silva, R.F.

REFERÊNCIA

ANDRADE, R.C.; et al. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. *Rev. Eletr. Enf.* v.17, n.2, p. 379-94. 2015.

BRAGA, T.D. et al. Enterocolite necrosante em recém-nascidos de muito baixo peso em uma Unidade Neonatal de alto risco do Nordeste do Brasil (2003-2007). *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* v.12, n.2, p.127-133. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Cuidados com o recém-nascido prè-termo.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CRUZ, C. et al. Enterocolite induzida por proteínas alimentares. *Rev Port Imunoalergologia.* v.22, n.1, p.11-21. 2014.

DELGADO, A.; OBA, J. **Terapia Nutricional na Prevenção e no Tratamento da Enterocolite Necrosante.** Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Projeto Diretrizes, 2011.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: **definições e classificação 2012-2014/ NANDA International.** Tradução Regina Machado Garcez. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LIMA, S.S.; SOUZA, J.I.C.; ÁVILA, P.E.S. Enterocolite necrosante em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Paraense de Medicina.* v.29, n.2, p.63-8. 2015.

ROCHA, A.A.; SILVA, P.S.G. Intervenção cirúrgica e fatores associados em neonatos com Enterocolite Necrosante. *Revista da AMRIGS.* v. 55, n.4, p.361-364. 2011.

SILVA, R.C.C. et al. Sentimentos das mães durante hospitalização dos filhos: estudo qualitativo. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v.10, n.1, p.23-30. 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico -Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Submissão: 16/03/2017

Aprovação: 25/11/2017