

RESUMO EXPANDIDO - EIXO 2 – PROCESSO DE ENFERMAGEM

PROCESSO DE ENFERMAGEM À PACIENTE PEDIÁTRICA COM DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA

Nathalia Bianca Da Silva Lima (nathaliababyyy@gmail.com)

Nathalia Giareta Serena (174524@upf.br)

Taís Oliveira (178734@upf.br)

Graciela Alessandra Rait Denardi (156328@upf.br)

Sandra Maria Vanini (svanini@upf.br)

Introdução: A epilepsia é uma condição neurológica crônica caracterizada por episódios recorrentes e imprevisíveis de atividade elétrica anormal no cérebro, conhecidos como convulsões. Existem tipos diferentes de convulsões, como generalizadas e focais. Elas variam em intensidade, duração e sintomas dependendo da área do cérebro afetada e da gravidade da descarga elétrica. Em muitos casos, a epilepsia tem base genética, envolvendo interações complexas de fatores genéticos, anatômicos, neuroquímicos e ambientais. O cérebro infantil tem uma maior capacidade de plasticidade neuronal, podendo se adaptar e reorganizar após eventos epilépticos, influenciando na apresentação clínica e na resposta ao tratamento da epilepsia em crianças(1).

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de processo de enfermagem a paciente pediátrica com diagnóstico de epilepsia internada em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Método: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem, do tipo descritivo, sobre um estudo de caso realizado nas aulas práticas da disciplina de Saúde

da Criança e do Adolescente, do VII nível do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. O desenvolvimento das atividades ocorreram durante o mês de abril de 2024, em uma unidade de internação pediátrica de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Para a realização do processo de enfermagem, foram seguidas as etapas I-Avaliação de Enfermagem, II-Diagnóstico de Enfermagem, III-Planejamento de Enfermagem, IV-Implementação e V- Evolução de Enfermagem, sendo apresentadas neste relato, as etapas I, II e III. Para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, foi utilizada a taxonomia proposta pela NANDA-I(2). Para a elaboração do planejamento de enfermagem, foram utilizadas as taxonomias propostas pela NIC(3) e NOC(4). Resultados e discussão: Paciente do sexo feminino, 3 anos e 5 meses de idade, internada devido a crises convulsivas. Apresenta histórico de epilepsia refratária. Tia relata início das crises epiléticas aos seis meses de idade, a segunda crise aos nove meses e a terceira aos 12 meses, houve dois episódios de crises convulsivas na escola. Elas são caracterizadas por episódios súbitos, com duração de minutos, por vezes seguidas, variando de nistagmo, êmese e dissociação. São de rápida recuperação, ficando apenas sonolenta e levemente desorientada por alguns minutos. Após início do tratamento medicamentoso com uso contínuo de fenobarbital, divalproato de sódio e Levetiracetam, a paciente apresentou redução na frequência e duração das crises convulsivas durante 3 meses, mas estas retornaram com maior frequência e duração. Tia relata histórico familiar de epilepsia em 2 tios da menina. Paciente em uso dos seguintes medicamentos intra hospitalar: dipirona, maxidrate gel nasal, salsep spray nasal, ondansetrona, tylenol, ácido valpróico, fenitoína, gardenal e lacosamida. Ao exame físico, na inspeção pele rósea e macia sem sinais de cianose. Pele com turgor, elasticidade, sensibilidade tátil, térmica e dolorosa preservadas. Couro cabeludo íntegro, em bom estado de higiene, unhas curtas e limpas. Face simétrica, arredondada, abertura ocular espontânea, pavilhão auricular externo íntegro e livre de sujidade, orelhas simétricas com inserção alinhada ao epicântro dos olhos. Pele e mucosas normocoradas, hidratadas, nariz simétrico, sem sinal de obstrução, mucosa bucal hidratada e normocorada, sem lesões, com gengivas íntegras, presença de dentes, pescoço cilíndrico, sem anormalidades a palpação com rotação e mobilidade preservadas. Membros superiores e inferiores com força e mobilidade preservadas, membro superior direito com presença de acesso venoso periférico (AVP), pulsos braquiais palpáveis em ambos os braços. Tórax semicircular, movimentos respiratórios visíveis. Ausculta pulmonar com presença murmuríos vesiculares,

sem sinais de esforço respiratório, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas em dois tempos e ritmo regular e ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos positivos, sem distenção, indolor a palpação. Coluna vertebral examinada até a região lombar, com presença de vértebras. Eliminações fisiológicas diárias preservadas, em banheiro. Os sinais vitais apresentam os seguintes resultados: FC: 117 bpm, FR: 24 rpm, Tº 35,3, Peso: 13,5 kg; Estatura 98cm; IMC:14,1kg/m². Foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem com seus respectivos resultados esperados e intervenções: Risco de queda na criança relacionado à neuropatia, alteração na função cognitiva, agente farmacêutico e visão prejudicada (antes e durante a crise convulsiva): monitorar a paciente para sinais de instabilidade ou tentativas de se levantar sem assistência, manter o ambiente livre de obstáculos, educar os pais ou cuidadores sobre a importância de supervisionar a criança de perto para evitar quedas, implementar medidas de segurança adequadas, como grades nas camas ou corrimãos, conforme necessário, segurar delicadamente a cabeça da criança durante uma crise convulsiva a fim protegê-la. Risco de aspiração relacionado à nível de consciência diminuído: manter a paciente em uma posição adequada para prevenir a aspiração como a posição lateral de segurança, avaliar regularmente o nível de consciência do paciente e estar atento a sinais de dificuldade respiratória, evitar oferecer alimentos ou líquidos por via oral se houver risco de aspiração, optando por métodos alternativos de alimentação, como alimentação enteral. Risco de infecção relacionado à alteração na integridade da pele devido à acesso venoso periférico (AVP) em membro superior direito: monitorar regularmente o local de inserção do AVP para sinais flogísticos, como vermelhidão, calor, inchaço ou dor, realizar a troca dos curativos conforme protocolo institucional ou sempre que necessário, seguindo as técnicas assépticas adequadas, manter a área ao redor do acesso venoso limpa e seca, evitando o acúmulo de umidade ou sujeira que possa favorecer o desenvolvimento de infecções, instruir o paciente e os familiares sobre a importância da higiene das mãos e de cuidados adequados com o AVP para prevenir infecções, monitorar os sinais vitais da paciente regularmente para detectar precocemente sinais de infecção sistêmica, como febre ou taquicardia. Risco de solidão relacionado a isolamento físico, social e privação afetiva: promover interações sociais e brincadeiras adequadas à idade para reduzir o isolamento físico e social, encorajar visitas de familiares e amigos para proporcionar apoio emocional e companhia ao paciente, permitir chamadas de vídeo com familiares e amigos durante períodos de internação, oferecer atividades recreativas e de entretenimento que incentivem a

participação e interação com outras crianças, se possível. Conforto prejudicado relacionado à controle ambiental insuficiente, controle situacional insuficiente e privacidade insuficiente, evidenciados por inquietação, incapacidade de relaxar e descontentamento com a situação: criar um ambiente calmo e tranquilo, ajustando a iluminação e o ruído conforme necessário para promover o relaxamento, oferecer técnicas de relaxamento, como massagem suave, musicoterapia, aromaterapia, exercícios de respiração para ajudar a aliviar a inquietação e o desconforto, respeitar a privacidade da paciente e garantir que suas necessidades de privacidade sejam atendidas durante os cuidados. Risco de envenenamento relacionado à acesso a agente farmacêutico e conhecimento insuficiente sobre agente farmacêutico: manter os medicamentos fora do alcance da criança e em recipientes seguros, de preferência trancados, educar os pais ou cuidadores sobre a importância de armazenar medicamentos de forma segura e manter os produtos químicos domésticos fora do alcance da criança, fornecer informações sobre os perigos potenciais de envenenamento e orientar sobre os procedimentos adequados em caso de exposição a substâncias tóxicas. Conclusão: A integração das etapas do processo de enfermagem, revelou-se essencial para o cuidado efetivo ao paciente pediátrico diagnosticado com epilepsia. A realização do estudo de caso permitiu às acadêmicas uma compreensão aprofundada da prática clínica, combinada com análise do raciocínio clínico, demonstrando o potencial para fortalecer o conhecimento científico de acadêmicos e profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: processo de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; pediatria; hospitais; criança.