

EIXO TEMÁTICO: Sistematização da Assistência de Enfermagem
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
ACOMETIDO COM SEPSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Alcantara de Sousa¹
Ana Raelly Gois da Costa²
Gabriel Fernandes Pereira³
Tamilles Palácio Silva⁴
Woneska Rodrigues Pinheiro⁵

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA), e-mail: allcantaramanda@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, e-mail: annaraelly85@hotmail.com

³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, e-mail: gabrielfp2014com@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Membro do Grupo de Pesquisa – Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN), e-mail: tamillespalacio@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri –URCA, e-mail: woneskar@gmail.com

Introdução: A sepse é um grave problema de saúde pública com elevada morbimortalidade, que vem afetando milhões de pessoas em todo o mundo. A mortalidade nos hospitais públicos brasileiros para sepse e choque séptico é de 44,2% e 72,9%, respectivamente. Assim, seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fundamentais para a mudança deste cenário. Considerando que, a equipe de enfermagem é a que permanece maior parte do tempo junto ao paciente, estes devem estar aptos para identificar sinais e sintomas e planejar a assistência de enfermagem de acordo com as necessidades de cada um. **Objetivo:** Relatar a implementação do processo de enfermagem ao paciente acometido por sepse. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado no município de Juazeiro do Norte-CE por discentes de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), durante o Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar, no período de abril de 2019. Foram utilizadas a nomenclatura de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)*, edição 2018-2020, intervenções da *Nursing Interventions Classifications (NIC)* e resultados esperados conforme *National Occupation Classification (NOC)*. **Resultados:** A coleta de dados evidencia V. F. N., 80 anos, sexo masculino, com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, celulite infecciosa e gota. Admitido no dia 07/04/2019, com dispneia, fazendo uso de musculatura acessória, hiperemia em MIE e febre alta. Apresentava-se consciente, responsivo, normocorado, com frequência cardíaca de 115bpm, pressão arterial de 118/75 mmHG, abdome globoso, distendido e extremidades edemaciadas. Abriu-se o protocolo de sepse, constatando sepse com foco em partes moles. Os diagnósticos de enfermagem prioritários identificados foram: risco de choque relacionada a sepse, com meta de prevenção de choque; padrão respiratório ineficaz relacionado a fadiga da musculatura respiratória evidenciada por

dispneia, com meta de melhora no padrão respiratório. A implementação dos cuidados diante o contexto clínico do paciente visou contemplar as principais necessidades do paciente, objetivando a estabilização do seu quadro e o reestabelecimento de sua situação de saúde. Dentre as intervenções, destaca-se, monitorização e avaliação da pressão arterial, principalmente a pressão arterial média, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, nível de consciência, débito urinário, gasometria arterial e lactato, observar perfusão periférica, ofertar O₂ suplementar e reposição volêmica, quando necessário e manter paciente em decúbito elevado a 30°-45°, se não houver contraindicação. **Conclusão:** O processo de enfermagem é imprescindível para organização e eficiência dos cuidados prestados ao paciente, possibilitando uma Sistematização da Assistência de Enfermagem, baseada em evidências científicas, garantindo um cuidado integral e de qualidade.

DESCRIPTORES: Sepsis, cuidados de enfermagem, processo de Enfermagem.