

IMPACTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO NA PESSOA COM EMPIEMA PLEURAL: ESTUDO DE CASO

Autores

Pedro Teixeira¹; Alice Parada²; Luís Sousa³

Filiação

1. Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no Centro hospitalar Lisboa Lisboa Norte, Hospital Pulido Valente. 2. Enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação no Centro hospitalar Lisboa Central, hospital de Santa Marta. 3. Professor Adjunto na Universidade Atlântica; Enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no Centro hospitalar Lisboa Central, Pólo Hospital de Curry Cabral.



Introdução

O Empiema pleural (patologia restritiva da ventilação) compromete a capacidade pulmonar total, por redução da expansão do parênquima. As condições patológicas relacionadas podem ser a ICC, a SIDA, doença hepática, doenças reumáticas, neurológicas, diabetes, o alcoolismo (presente em 29 a 40% dos casos) e aquelas que se relacionam com situações de malignidade, responsáveis por 80% dos derrames pleurais com empiema. Os sintomas mais frequentes são a dispneia, a tosse irritativa e a dor pleurítica/toracalgia que comprometem a autonomia das pessoas, levando-as a recorrer aos serviços de saúde com regularidade. O tratamento em casos de derrames volumosos, passa pela colocação de drenagem torácica e início de antibioterapia. A pleurodese é também uma técnica utilizada quer em derrames recidivantes não neoplásicos assim como nos neoplásicos e consiste na aderência das superfícies pleurais (Menoita e Cordeiro 2012). No empiema pleural torna-se importante a intervenção do EER com a realização precoce de RFR devido à elevada tendência de formação de paquípleurite (Taveira e Pascoal, 2003). Os principais objetivos da RFR são: aumento da performance diafragmática e pulmonar assim como a sua expansão; melhoria da mobilidade torácica; prevenção de posturas antiálgicas; limitação de sequelas; alívio e controlo da dor; promoção da coordenação respiratória/mobilidade torácica-abdominal e a reeducação ao esforço (Menoita e Cordeiro, 2012; Noronha Gomes e Ferreira, 2017).

Objetivo

Avaliar os ganhos sensíveis aos cuidados de ER com a intervenção do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Reabilitação à pessoa com Empiema pleural.

Material e Métodos

O estudo de caso clínico fundamenta e justifica as ações de enfermagem garantindo uma assistência personalizada, proporcionando um elo de ligação entre a teoria e a prática de enfermagem sustentada pela mais recente literatura, contribuindo desta forma para justificar as ações tomadas, aumentando também o conhecimento de enfermagem (Galdeano et al., 2003).

Este trabalho foi desenvolvido por meio de um estudo de caso, exploratório, com intervenção, descritivo e qualitativo no contexto da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, durante o Ensino Clínico I, realizado no serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Marta – CHLC. Surgiu como pergunta de partida para este estudo de caso: **“Quais os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação obtidos com a intervenção na pessoa com Empiema Pleural?”**.

Fez parte do estudo uma pessoa do género masculino com aquele diagnóstico admitida no serviço a 03/02/2016. A colheita de dados foi efetuada através da consulta do processo clínico, bem como da informação fornecida pela mesma. Segundo Nunes, 2013, as diretrizes da ética para investigação em enfermagem estão alicerçadas em seis princípios que a devem conduzir: Beneficência; não Maleficência; Fidelidade; Justiça; Veracidade e Confidencialidade, informando sobre os riscos e benefícios. Foi aplicado o consentimento informado assim como esclarecimento para o progresso na investigação de forma a cumprir os objetivos pretendidos. De acordo com Ferreira e Santos (2017), os instrumentos de avaliação utilizados foram:

- Avaliação funcional - escala da Medida de Independência Funcional (MIF);
- Avaliação das ABVD's (Índice de Barthel);
- Escala de avaliação da dispneia (Modificada de BORG);
- Avaliação da intensidade da dor – escala numérica.

Conclusões

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EER) intervém na análise, na identificação de problemas e no planeamento de intervenções sustentado em instrumentos de avaliação válidos e fiáveis, intervindo de acordo com os diagnósticos de ER levantados, de modo a melhorar a autonomia e funcionalidade, capacitando as pessoas com patologia respiratória. Neste caso específico, ao fim de 15 dias, foi alcançado o objetivo delineado. **Foram identificados os ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem de reabilitação** nomeadamente ganhos na funcionalidade: Índice de Barthel passa de um score de 40 para 90 e score da escala MIF passa de 81 para 119; ganhos na redução da percepção da dispneia: EBM passa de um score de 6 para 2; ganhos ao nível da intensidade da dor: escala numérica passa de 7 para 0; ganhos no padrão respiratório comprovado pela inspeção (melhoria na frequência e ritmo respiratório), auscultação (sem ruídos adventícios e MV presente bilateralmente) e a supressão da necessidade de O2 suplementar. Os dados imagiológicos também sustentam os ganhos referidos: descida gradual das hemicúpulas diafragmáticas com destaque para o lado esquerdo; aparecimento gradual do seio cardiofrénico e costofrénico direito; gradual aumento da capacidade ventilatória esquerda; sem desvio traqueal. Como sugestões de melhoria há a referir: a necessidade de uma atuação do ER mais frequente de forma a reduzir os dias de internamento; é necessária investigação nesta área, no sentido de aumentar o nível de evidência.

Referências

- Galdeano, L. E., Rossi, L. A., e Zago, M. M. F. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 371-375.
- Cordeiro, M. D. C. O., e Menoita, E. C. P. C. (2012). *Manual de boas práticas na reabilitação respiratória: conceitos, princípios e técnicas*. Loures: Lusodiacta.
- Ferreira, D. e Santos, A. (2017). *Avaliação da Pessoa com Patologia Respiratória*. in C. Marques-Vieira. & L. Sousa (Eds). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. (p.167-180). Loures: Lusodiacta.
- Noronha Gomes, B. e Ferreira, D. (2017). *Reeducação da Função Respiratória*. in C. Marques-Vieira. & L. Sousa (Eds). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. (p.253-262). Loures: Lusodiacta.
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS| IPS-Setúbal.
- Taveira, N. e Pascoal, I. (2003). Reabilitação Respiratória na Patologia da Pleura e da Parede Torácica. In Gomez, M. e Sotto-Mayor, R. Tratado de Pneumologia (Volume II, pp. 1866-1868). Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Lisboa. Permanyer Portugal

Resultados

Quadro 1 – Avaliação da função respiratória

Data	03/02	06/02	12/02	18/02	25/02	
spO2 (%)	90 (1.5/m)	92 (1.5/m)	92 (Sem O2 suplementar)	95 (Sem O2 suplementar)	95 (Sem O2 suplementar)	
Inspeção	FR	16	22	21	14	14
	Padrão	Mista	Mista	Mista	Mista	Mista
	Amplitude	Profunda	Profunda	Profunda	Profunda	Profunda
	Ritmo	Irregular ar.	Irregular	Regular	Regular	Regular
	Simetria	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.
Auscultação	Hemitorax direito	MV diminuído na Base, crepitações no terço médio	MV diminuído na Base	MV mantido	MV mantido	MV mantido
	Hemitorax esquerdo	MV ausente no terço médio e inferior; crepitações e atrito pleural	MV ausente no terço médio e inferior; crepitações; atrito pleural	MV diminuído no terço médio e ausente na base	MV diminuído no terço médio e ausente na base	MV discreto na base
Alterações	Dispneia (EBM)	6	6	4	0	0
	Tosse	Irritativa	Irritativa	Seca/irritativa	Seca	Seca
Expectoração		Mucosa	NA	NA	NA	NA.
	Oxigenioterapia	1,5l/min	1,5l/min	Ar ambiente	Ar ambiente	Ar ambiente
Dispneia	EBM (Escala Borg Modificada)	6				2 (Leve)
Dor	Escala Numérica	7	7	4		0
Imagiologia	Telerradiografia Torácica					

Quadro 2 – Avaliação da funcionalidade

Data	03/02/2016	24/02/2016
Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) (Índice de Barthel)	40	90
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) – MIF	81	119

PLANO DE CUIDADOS

Diagnóstico de ER:

Conhecimento sobre técnicas de conservação de energia, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Avaliar conhecimento sobre técnicas de conservação de energia;
- Ensinar sobre técnicas de conservação de energia [interrupção de uma atividade em caso de intensificação da dispneia e adoção de medidas conducentes ao alívio da mesma, planeamento de atividade física e repouso, preparação antecipada de materiais necessários a uma atividade, dispondo-os em local acessível e por ordem de utilização, coordenação da respiração com o esforço – inspiração em repouso, expiração no esforço, utilização de cadeira sanitária para o banho, utilização de roupão para enxugar, cuidar da higiene oral, da barba e pentear sentado, vestir e despir sentado];
- Validar o conhecimento sobre técnicas de conservação de energia.

Diagnóstico de ER:

Aprendizagem sobre técnicas de conservação de energia, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Avaliar capacidade sobre realização de técnicas de conservação de energia

- Instruir sobre técnicas de conservação de energia [interrupção de uma atividade em caso de intensificação da dispneia, adoção de medidas conducentes ao alívio da dispneia, planeamento de atividade física e repouso, preparação antecipada de materiais necessários a uma atividade, dispondo-os em local acessível e por ordem de utilização, coordenação da respiração com o esforço – inspiração em repouso, expiração no esforço];
- Vigiar a pessoa na utilização das técnicas de conservação de energia
- Treinar técnicas de conservação de energia
- Validar aprendizagem de capacidades sobre técnicas de conservação de energia.

Diagnóstico de ER:

Conhecimento sobre técnica respiratória, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Avaliar conhecimento sobre técnicas respiratórias [controlo e dissociação dos tempos respiratórios, ventilação dirigida, respiração abdomino-diafragmática, respiração com os lábios semi-cerrados, reeducação costal global e selectiva (com ou sem bastão) com ênfase no lado esquerdo, reeducação diafragmática com ou sem bola suíça, dando ênfase ao tempo inspiratório] e terapêutica de posição

Intervenções de ER:

- Ensinar sobre técnicas respiratórias
- Validar conhecimento sobre técnicas respiratórias

Diagnóstico de ER:

Aprendizagem de capacidades sobre técnica respiratória, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Avaliar capacidade sobre técnicas respiratórias
- Instruir sobre técnicas respiratórias [controlo e dissociação dos tempos respiratórios, ventilação dirigida, respiração abdomino-diafragmática, respiração com os lábios semi-cerrados, reeducação costal global e seletiva (com ou sem bastão) com ênfase no lado esquerdo, reeducação diafragmática com ênfase no tempo inspiratório];
- Vigiar a pessoa na execução das técnicas respiratórias;
- Treinar técnicas respiratórias;
- Validar conhecimento sobre técnicas respiratórias.

Diagnóstico de ER:

Aprendizagem sobre técnicas de posicionamento, não demonstrado

Intervenções de ER:

- Avaliar capacidade sobre técnicas de posicionamento
- Instruir sobre técnicas de posicionamento [correção postural; posição de descanso e relaxamento; terapêutica de posição];
- Vigiar a pessoa na técnica de posicionamento;
- Treinar técnica de posicionamento;
- Validar conhecimento sobre técnicas de posicionamento.