



ISSN: 2675-4940

AJES®

FACULDADE
AGORA
CAMPO NOVO DO PARCIS

ESTUADO DE CASO SARVS-COV2

Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Letícia Ferreira Da Silva

Gustavo Barbosa Villas

ANAMNESE: No dia 22 de Abril de 2021 às 10 horas da manhã, a Sr.^a G.M.O nascida no dia 28/11/1964, 57 anos, casada, 1 filha, naturalidade Curitiba-PR, brasileira, sexo feminino, cor negra, evangélica, trabalha como empregada doméstica, ensino fundamental incompleto, tipo sanguíneo A+, residente a Rua Manaus 95 N, bairro São João, casa própria de alvenaria, água encanada, energia elétrica, e o descarte de lixo é coletivo. A renda bruta familiar é de três salários mínimos, apenas a paciente e seu esposo são empregados, ambos residem com a filha na mesma casa e possuem 2 cães. Possui hábitos alimentares relatados, sem detalhamento da dieta como: frutas, verduras e legumes porém segundo informações colhidas são consumidos em abundância). Quanto a ingestão de líquidos o relato não é preciso mas definem como sendo: “em boa quantidade”, porém não souberam precisar o volume exato. Dizem realizar prática exercícios físicos (Ciclismo) quatro vezes na semana, mas não definiram a intensidade da atividade nem a distância aproximada percorrida. Sono e repouso preservado, eliminação vesical em bom volume, sem definir o quantitativo de micções diárias e eliminação

intestinal duas vezes ao dia, com relato de consistência e volume mantidos nos últimos meses. A paciente é hipertensa e diabética, mas tempo de diabetes e hipertensão não foram relatados, comunicou que na família (o pai) contraiu tuberculose (sem relato de data), onde teve tratamento de seis meses e teve acompanhamento profissional Não precisou a unidade de saúde que fez o tratamento; sua mãe teve muitos problemas cardiovasculares, mas não soube relatar precisamente quais foram e vindo a falecer de uma parada cardiorrespiratória no ano anterior. Admitida nesta unidade no Centro de Covid19 de Juara-MT para atendimento médico, realizou exame conforme prescrição obtendo o resultado laboratorial com antígeno positivo para coronavírus. Relatava estar a 4 dias com sintomas dificuldade de respirar e queixando fortes dores de cabeça na parte frontal e occipital da cabeça, mialgia, tosse seca, muita falta de ar, chegando a saturar 83%. (segundo relato, não confirmado ao exame de saturimetria). Após triagem inicial encaminhada ao médico plantonista que direcionou ao leito da triagem e realizados exame clínico e prescreve tomografia de tórax a ser realizada no Hospital e Maternidade São Lucas. O laudo da tomografia demonstra que há 60% de comprometimento pulmonar por adensamento, A paciente foi encaminhada para internação no Hospital de Campanha de covid19 de Juara-MT para realização do tratamento precoce e oxigenoterapia. Segundo a paciente, nega alergia a medicações e alimentos. Tem hábito de ingerir o medicamento Dorflex para aliviar as dores, mas não precisou dosagem nem quantitativos e nem períodos de uso. Durante a entrevista a paciente encontrava-se consciente, orientada, comunicativa, “estou aflita”, quadro de ansiedade, nervosa, e amedrontada por receio do quadro clínico que apresentava.. **EXAME FÍSICO: Ao exame:** boa higienização, com vestes adequada ao clima e ambiente. Cabeça: Normocefalia, arredondada e simétrica; Couro Cabeludo: Sem presença de cicatrizes, cabelos normoimplantados, coloração preta e em grande quantidade e volume, presença de alguns fios brancos e boa higienização pele íntegra; Face: Pele íntegra, boa higienização, simétrica, normocorada, sem anormalidades. Região Ocular: Simétricos, brilhantes, pálpebras com oclusão completa, conjuntiva palpebral rósea e bulbar transparente, esclerótica branca, pupilas isocóricas, redondas, fotoreatividade pupilar presente, hidratados. Narinas: Simétrica, sem secreção, sem anormalidades, presença de pelos, coloração da mucosa avermelhada, boa higienização, com secreção discreta. Pavilhões Auditivos: Simétricos, com pequena quantidade de cerumen, presença de pelos, audição normal ao teste do sussurro,

integridade das orelhas preservada, normoimplantadas e boa higienização. Região Oral: Mucosa oral íntegra, hidratada, normocorada, lábios hidratados e rosados, língua rosa e hidratada, arcada inferior com uso de prótese parcial edentulismo parcial, salivagem excessiva, de cor clara e límpida. Região Cervical: Presença de pelos, nódulos não palpáveis, volume normal, superfície lisa, mobilidade normal, pele íntegra e temperatura normal, boa higienização. Região Torácica: à Inspeção: tiragem intercostal, com uso discreto de musculatura acessória. À ausculta: sibilos expiratórios discretos em região de carina e região brônquica, com estertores discretos em região de base, taquipnéico 24 IRPM, com expansibilidade bilateralmente comprometida, com esforço respiratório em fase inspiratória. Região Cardiovascular: Ausculta cardíaca: RCR 2T BNF frequência cardíaca de 122 bpm. As mamas: com pele íntegra, boa higienização, volume simétrico, nódulos não palpáveis. Abdome: Plano, simétrico, ausculta abdominal RHA+ 2 por minuto, flácido, artériaarota abdominal palpável, timpânico a percussão em espaço de Traulbi, demais quadantes dentro dos limites da normalidade abdome semi-globoso, pele íntegra, com boa higienização. Genital feminina: Pele íntegra, boa higienização, com presença de pelos. Sistema Neuromuscular: Simétricos, sem alterações de massas musculares, movimentações normais. Sistema Neurológico: Consciente, orientada, aflita comunicativa e colaborativa.

Sinais Vitais: FR: 24 Rpm, PA: 150x120 mmHg, Tax: 36,3 C°, FC: 122 bpm, Peso: 66 kg, **Altura:** 1,59 cm, IMC: 26,11 – Sobrepeso I.

Observação: Após dois dias de internação, paciente submetido à entubação orotraqueal a Ventilação mecânica e instalação de sonda vesical de demora em sistema fechado e coleta. Segue os dados e sinais do paciente.

Ventilador Mecânico: PEEP: 10cmH₂O/ Volume Corrente: 400 ML/ Fluxo Inspiratório: 20 L/min/ Frequência Respiratória: 20 rpm/min, FioO₂: 100%.

Gasometria arterial: pH: 7,44/ pO₂: 82/ pCO₂: 100/ HCO₃: 24/ SatO₂: 95/ Lactato: 1.9

Exames Laboratoriais: Hb: 12, 1/ Leucograma: 12.300 sem desvio/ Plaquetas: 156 mil/ Ur: 45/ Cr: 1,1/ Na: 137/ k: 4,3/ PCR: 12.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Risco de Infecção relacionada à procedimento invasivo, caracterizado por conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos.

Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada imobilidade caracterizado por edema, cor da pele pálida na elevação do membro, alteração característica da pele.

Risco de função hepática prejudicada relacionada à agentes farmacêuticos e infecção viral.

Risco de aspiração relacionado à nível de consciência diminuído, e capacidade prejudicada para deglutir, caracterizado por barreira à elevação da porção superior do corpo.

Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada com secreções mucosas excessivas e espessas, evidenciada pela presença de roncos, taquipneia e tosse ineficaz. .

Risco de ressecamento ocular relacionado à ventilação mecânica, regime de tratamento, lesão neurológica com perda de reflexo sensorial ou motor, caracterizado por ar condicionado e conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis.

Risco de volume de líquidos deficiente relacionado com perdas imperceptíveis aumentadas (febre, sudorese) e ingestão oral reduzida

Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à disfunção renal, disfunção da regulação endócrina, caracterizado por volume de líquidos excessivo.

PLANEJAMENTO

Objetivo:

Favorecer o conforto e bem-estar do cliente para melhora do quadro clínico.



Promover cuidados de enfermagem na prevenção de infecção e lesões secundárias a internação.

Prescrição de Enfermagem	Aprazamento
Realizar mudança de decúbito em 2/2 horas, informando caso haja inflamação na pele na troca de posição.	2/2 horas
Manter o colchão caixa de ovo no leito	Todo o dia
Manter coxim nas mãos e nos pés	Todo o dia
Realizar massagens e estímulo circulatório durante o banho higiênico	Durante o banho
Realizar o banho higiênico 1x ao dia no período vespertino no leito	1x ao dia
Aspirar secreções orotraqueal de 2/2 horas, se houve necessidade.	2/2 horas
Realizar os sinais vitais do paciente nas primeiras 12h comunicar a equipe	1/1 hora
Realizar higiene oral	8/8 horas
Realizar a higiene ocular utilizando soro fisiológico e gases em 1/1 hora	1/1 hora
Orientar o quadro do paciente aos familiares	Durante as visitas
Manter a cabeceira elevada entre 30° a 45° graus	Durante a internação
Avaliar e anotar a frequência de evacuações.	12h
Manter a posição do alinhamento corporal	2/2h
Realizar HGT em 4/4 horas e comunicar equipe	4/4 horas
Monitorar o estado respiratório e o cilindro de oxigênio em 2/2 horas	2/2 horas
Monitorar oximetria de pulso nas primeiras 12 h de intubação	1/1 hora
Monitorar controle hídrico	24h
Avaliar sinais flogísticos	8/8 horas
Realizar troca de punção venosa	após 72 horas
Verificar o Cuff do tubo orotraqueal se está inflado em 1/1 hora para o paciente não broncoaspirar	8/8 hora

IMPLEMENTAÇÃO

Os procedimentos são executadas por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas). A equipe de enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou a administração medicamentosa, realizando o monitoramento do paciente em sua internação. Paciente continua com a cabeceira da

cama elevada a 45° de Fowler, com a verificação dos sinais de hora em hora até as 12 primeiras horas da intubação e depois de 4/4h após as 12h de intubação.

AVALIAÇÃO

Conforme o diagnóstico e o planejamento de enfermagem, paciente encontra-se internado na unidade terapia intensiva do Hospital de Campanha de Juara, segue sobre os cuidados da equipe de enfermagem, mantendo sinais vitais estáveis com 5 dias de intubação orotraqueal, segue com a gasometria e os exames laboratoriais com valores de referência normais, paciente evoluindo bem, normocardica, normotérmica, normotensa, segue em soroterapia e medicações com acesso venoso com abocath 20 em membro superior direito “MSD”, face mediana, terço médio, ausência de sinais flogísticos, eliminações intestinais não presentes, com diurese apenas de 1240 mL no dia, permanece medicada conforme a prescrição médica, segue cuidados da equipe de enfermagem.

PATOLOGIA

O Coronavírus é um vírus RNA (ácido ribonucleico) grande, são envelopados com fita simples encontrados em humanos e animais, o SARVS-CoV2 coronavírus que causou doenças graves e espalhou mundialmente, tem o diâmetro de 60nm a 140nm dando aspecto em coroa sola, por combinação genética e variação, pode habitar e adaptar novos, com a infecção tem como alvo as células, como células epiteliais nasais pneumocócitos através de uma proteína chamada pico estrutural viral, portanto se ligará na enzima conversora de angiotensina 2, a serina protease transmembranar tipo 2 que é a atual célula hospedeira, promovendo a captação pela clivagem ativando a proteína SARSCoV-2 que a entrada do vírus na células hospedeiras, sendo assim, ele infecta e mata as células linfocitárias T. A resposta inflamatória viral, consiste na respostas imune inata e a adaptativa, prejudicando a linfopoiese e aumentando a apoptose linfocitária. Com isto, as células epiteliais SARVS-CoV contamina células endoteliais capilares pulmonares, acentuando a resposta inflamatória e desencadeando um influxo de monócitos e neutrófilos. A transmissão de infecção acontece com a exposição da tosse, propagação de superfície de contato, sacolas plásticas, contato entre abraços e aperto de mãos e entre outros. A síndrome respiratória aguda grave ocorre também por gotículas respiratórias em contato com o rosto. Os sintomas mais comuns aparentemente são

febre, tosse, falta de ar, fadiga, mialgia, náuseas e vômitos, diarreia, dor de cabeça, fraqueza e rinorréia.

MEDICAÇÃO

As medicações usadas para portadores de covid19 são medicação de indução (Etomidato, Fentanil, Midazolam, Rocurônio, Atracúrio) e manutenção (Precedex, Fentanil, Midazolam, Rocurônio, Atracúrio), sendo eles: Fentanil é um opioide sintético utilizado contra dores intensas, conjunto para anestesia, a substância mais potente. Utilizado uma medicação para dor também usado com outras medicações, citrato de fentanila como dito, um analgésico opioide, interage com o receptor μ -opioide. Ele age em receptores específicos no cérebro e na medula espinhal, ao se ligar diminui seu impulso nervoso. Para induzir na paciente, geralmente usa 3 ampolas de Fentanil no soro fisiológico 0,9% 130 ML juntamente com ampolas de midazolam. O cloridrato de Midazolam injetável é uma droga indutora de sono de curta ação uma sedação da consciência, medicação de sono atua sistema nervoso central, seu mecanismo de ação é nos receptores gabarégicos aumenta a permeabilidade neural dos íons cloretos, depositando a célula no estado de hiperpolarização, medicação usada no soro fisiológico 0,9% de 130 ML juntamente com Fentanil administrado na bomba de infusão, geralmente para paciente neste estudo de caso usada 4 ampolas de midazolam, porém cada ampola contém 10 ml equivalente a 50 mg (5mg/mL), cada paciente usará conforme prescrição médica. Atracúrio ou besilato de Atracúrio é um fármaco bloqueador neuromuscular interrompem a transmissão, ou seja, relaxamento muscular do paciente durante a ventilação mecânica, pode ser administrado via intravenosa ou diluído em soro fisiológico ou em Soro glicosado, determinado conforme prescrição médica, ampola contém solução 25 mg/2,5 ml, pode ser feito através da bomba de infusão também. Rocurônio ou brometo de Rocurônio relaxante muscular não despolarizante de duração intermédia e rápida ação, ampola contém 5 ml de solução de 10mg/mL, podendo ser administrado em solução fisiológica. Etomidato é um hipnótico feito intravenoso de ação curta, agente de indução para curta duração em menos de 10 minutos, a ampola de 10 mL contém 20 mg de Etomidato, são 2 mg de Etomidato por mL. Precedex ou cloridrato de dexmedetomidina é um sedativo e analgésico de estado calmo indicados para o uso de pacientes com ventilação mecânica, contém 100 mcg/mL. Ao realizar o HGT e o valor estiver alto no valor de referência, é feita a administração de insulina função de controlar o

açúcar no sangue, a correção é calculada subtraindo o valor da glicemia e dividindo, é indicado a ser aplicada 30 min antes da refeições. Furosemda é um medicamento diurético, intensificador da urina e inibidor de indicação, é feita em pacientes com hipertensão arterial, hepáticos e renais, administrado endovenosa com seringa de 10 ml mais uma ampola de agua destilada com 9ml, contendo a ampola de 10mg/1mL. Tazocin ou piperacilina/tazobactama na classe dos antibióticos inibindo a enzima B-lactamase tazobactam, feito um frasco no soro fisiológico de 100mL, ele é um antibioticoterapia no paciente de covid19. Dipirona ou metamizol medicamento da classe analgésico e antipirético, utilizado nos pacientes de internação com dor e febre.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Kruse MHL, Silva KS, Ribeiro RG, Fortes CV. Ordem como tarefa: a construção dos Diagnósticos de Enfermagem. Rev Bras Enferm 2008;61(2):262-6.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998

KAISER PERMANENTE WASHINGTON HEALTH RESEARCH INSTITUTE. Vaccines and Infectious Diseases, Seattle, Washington, United States, Safety and Immunogenicity Study of 2019-nCoV Vaccine (mRNA-1273) to Prevent SARS-CoV-2 Infection, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID-19): O que você precisa saber. Brasília- DF. 2021.

AQUINO, E. M. L., et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.

ISER, B. P. M., et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-11, 2020.

XAVIER A. R., et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 56, p. 1-9, 2020.

BARROS, Alba L. B L. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820284/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. Exame Clínico, 8ª edição. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731034. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731034/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

INC., NANDA I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820369. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820369/>. Acesso em: 30 mar. 2023.