



Trabalho apresentado no 21º CBCENF

Título: A ENFERMAGEM MILITAR NO CUIDADO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE HUNTINGTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: JAQUELINE VIEIRA OLIVEIRA (Relator)
EDINA DE OLIVEIRA LIMA

Modalidade: Comunicação coordenada
Área: Valorização, Cuidado e Tecnologias
Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: É conhecida como DH ou Doença de Huntington, possui esse nome pois, o pesquisador da doença foi George Huntington, de Long Island (EUA) em 1872. É uma doença hereditária, de caráter genético autossômico dominante, afeta o cérebro e ocorre predominantemente em adultos de 30 a 50 anos de idade, independe de sexo, raça ou etnia. Caracteriza-se por disartria, disfagia e imobilidade. Ocorre em até 5 estágios, não possui cura nem tratamento específico para a doença. Objetivo: Relatar a experiência de uma Enfermeira Militar nos cuidados ao paciente com a Síndrome de Huntington. Metodologia: Relato de experiência de uma Enfermeira Militar na assistência ao paciente portador da Síndrome de Huntington, num Hospital das forças armadas de Pernambuco. Resultados: A paciente com Diagnóstico de síndrome Huntington, ITU e ITR em tratamento de choque séptico no foco urinário. Realizado a colocação de cateter venoso para terapia medicamentosa do ciprofloxacino por 14 dias, segundo estudo microbiano prévio de urina foi identificado através do exame que a paciente suportar esse antibiótico. Na evolução clínica estável, eupneica em ar ambiente sem intercorrência nas últimas horas, a GTT foi repassada pela cirurgia geral. No Exame físico com EGR, consciente, acianótica, anictérica, afebril, hidratada enchimento capilar satisfatório, frequência cardíaca 78 bpm e respiratória 21 IPM, murmúrio vesicular audível sem RA, saturação 96%, o abdome flácido, Peristáltico, sem massas ou irritação peritoneal, sem edemas nos MMII, não foi observado empastamentos. A enfermagem deve monitorar os sinais vitais e observar picos de temperatura, bem como alterações das funções renal através dos sinais e sintomas disúria, polaciúria, dor lombar ou suprapúbica, urgência miccional, nictúria, piúria (urina turva), hematúria, febre e calafrios e cognitiva, diurese, estado cardíaco e respiratório, Risco de Infecção, Mobilidade física prejudicada fazendo mudança de decúbito, Risco de aspiração (Manter cabeceira do leito elevada), Risco de traumas (Manter grades do leito elevadas). O enfermeiro introduzir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizando o levantamento do histórico do paciente através da anamnese e exame físico, traçar os diagnósticos de enfermagem, definir metas e elaborar as intervenções de enfermagem. Conclusão: Os cuidados de Enfermagem devem ser avaliados, levando em consideração a necessidade apresentada pelo paciente, é indispensável SAE.