



## Assistência de Enfermagem em paciente com Hemorragia Subdural: um relato de caso

Thauane de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Carmem Gress Veinverbeg<sup>1</sup>, Adriana Correia Lima<sup>2</sup>.

Recebido –  
01/10/2018,  
Aceito -  
12/10/2018

<sup>1</sup> Discente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.  
Email: thauo56@gmail.com

<sup>2</sup> Docente substituta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

**Introdução** A Hemorragia Subdural (HSD) é definida como uma coleção sanguínea com grau variado de degeneração, encapsulada de evolução crônica localizada entre a dura-máter e aracnóide. A HSD é resultante do mecanismo da aceleração do crânio em um trauma, desencadeando um deslocamento do encéfalo e a consequente ruptura das veias pontes. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 85 anos, história de labirintopatia, diagnosticado com HSD devido a traumatismo (histórico de queda da própria altura há cerca de 40 dias). Inicialmente assintomático, vinte dias antes da admissão apresentou alteração comportamental, sonolência, hemiplegia à esquerda. Submetido a tratamento cirúrgico com drenagem de HSD bilateral, sendo admitido no CTI com infecção relacionada à assistência em saúde e insuficiência renal aguda. Em 5º dia de internação em enfermaria de cuidados intensivos, permanece acamado, em ventilação espontânea, dieta por SNE, apresentando lesão por pressão em região sacral, edema e dano tecidual em epiderme de MMSS com sangramentos próximos aos locais contensão. Durante a assistência prestada foram identificados diagnósticos de enfermagem embasados na NANDA I– Taxonomia II:risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; integridade da pele prejudicada; mobilidade física prejudicada;risco de lesão por pressão; risco de infecção; risco de nutrição desequilibrada. Assistência de enfermagem elencada: monitorizar e realizar exame neurológico e estado de consciência a cada plantão e anotar; realizar curativo de lesão por pressão em região sacrococcígea e em MMSS mantendo-as ocluídas; hidratar pele com solução de AGE e promover mudança de decúbito de 3/3 horas; providenciar fisioterapia estimulando mobilização dos MMSS e MMII; tomar medidas de precaução de controle de infecções, atentando para higienização das mãos e realização de técnicas assépticas; oferecer dieta por SNE e discutir com nutricionista estado e evolução do paciente acompanhando seu estado nutricional; observar padrão respiratório, oximetria e sinais vitais 3/3 horas ou conforme necessário. **Discussão:** prática vivenciada pelas discentes permitiu o desenvolvimento de competências como planejamento, implementação e avaliação da assistência integral sistematizada considerando os agravos crônicos degenerativos.

Palavras-chave: Hemorragia Subdural; Diagnóstico de enfermagem; Assistência de Enfermagem.