

Diagnósticos de Enfermagem segundo NANDA-I frente ao cliente com hérnia diafragmática congênita

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
24/10/2018

Francyelle de Mello Pereira¹, Ana Carolina Marchewicz Rocha¹, Anna Paula Lé Queiroz¹, Bruna Lisiê Costa de Oliveira¹, Cássia Maria Machado¹, Danizele do Espírito Santo da Silva¹, Mayara Carolina Cañedo², Viviane Teixeira dos Santos³.

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

E-mail: fran.fmpereira@gmail.com

²Enfermeira Mestre em Enfermagem (UFMS), Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Gerente da Linha Pediátrica – HRMS

³Fisioterapeuta Mestre em Saúde e Desenvolvimento do Centro-Oeste (UFMS). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

Introdução: As malformações ou anomalias congênitas são caracterizadas por estados patológicos, de fatores causais, que atuam diretamente antes do nascimento, ou seja, antes, durante ou depois da concepção. A hérnia diafragmática congênita (HDC), têm seu conjunto embrionário formado por quatro estruturas e devido a um erro de sinalização celular, não há o fechamento dos canais pericárdio-peritoneais, com consequência, ocorre a passagem de órgãos abdominais para a cavidade torácica, limitando o desenvolvimento de estruturas funcionais, como o sistema cardiorrespiratório. Frente a essa problemática, se faz imprescindível o papel do Enfermeiro na assistência direta ao cliente, com o emprego da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), pois, otimiza o tempo de serviço e organiza a dinâmica de trabalho, além de utilizar sistemas de avaliação e classificação, que são baseadas na prática e evidências científicas, julgamento clínico e tomada de decisão do profissional. **Descrição do caso:** adolescente, 16 anos, sem relato de pré-natal pregresso, G1 P1 A0, parto vaginal com uso de fórceps de alívio, em um Hospital Escola de Mato Grosso do Sul (MS). Recém-nascido do sexo feminino, sem sinais de malformação. Após o parto, evoluiu com parada cardiorrespiratória, necessitando de suporte intensivo, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após raio-X à beira leito, foi diagnosticada com HDC. Foi abordado cirurgicamente para a correção, porém o mesmo foi a óbito. **Discussão:** Cerca de 3% dos recém-nascidos têm malformação importante, com disfunção significativa funcional de um ou mais órgãos. A HDC acomete entre 1:2.000 e 1:4.000 nascidos vivos e constitui 8% das principais anomalias congênitas, mais predominante no sexo masculino. Desse modo, os principais diagnósticos de Enfermagem adequados ao caso descrito foram: amamentação interrompida; Risco de glicemia instável; Risco de volume de líquidos desequilibrados; Risco de motilidade gastrintestinal disfuncional; Troca de gases prejudicada; Débito cardíaco diminuído; Risco de hipotermia e Dor aguda. Ao se contemplar a SAE, fica evidente ao exercício da profissão, traçar o objetivo e avaliar o alcance de padrões mínimos da assistência exigida para a melhoria do cuidado ao cliente.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Neonato; Anomalias congênitas