



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM RECÉM-NASCIDO COM PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO

GUEDES, Laís Regina Souza<sup>1</sup>

SILVA, Ana Karolina Barros da<sup>1</sup>

COELHO, Maria Alice Gomes<sup>1</sup>

PEREIRA, Mariana Fernandes<sup>1</sup>

BERNARDES, Aline Portela<sup>1</sup>

MEDEIROS, Ivaldiana Vasconcelos<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Pneumotórax é o acúmulo de ar extrapulmonar dentro do tórax. Na maioria das vezes, o pneumotórax resulta do escape de ar de dentro do pulmão, esse escape de ar pode ser primário ou secundário, ou ainda espontâneo, traumático e iatrogênico. É mais frequente no sexo masculino que no feminino e nos recém nascidos a termo e pós-termo que nos prematuros. A incidência é aumentada nos RN com doença pulmonar (NELSON, 2009). O pneumotórax hipertensivo ocorre quando o ar é aspirado para o espaço pleural a partir de um pulmão lacerado ou através de uma pequena abertura ou ferida na parede torácica (BRUNNER; SUDDARTH *et al*, 2009). Dentro desse âmbito, é de extrema importância a atuação do enfermeiro no sentido de realizar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) adequada, no sentido de orientar aos pais acerca da doença (NASCIMENTO *et al*, 2008). **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem em um paciente com diagnóstico médico de pneumotórax hipertensivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com caráter descritivo baseado numa abordagem qualitativa. Desenvolvido em uma instituição de saúde terciária especializada no atendimento infantil da rede pública estadual na cidade de Fortaleza-CE. O sujeito do estudo foi um RN de 3 meses cuja mãe consentiu que fosse realizada a pesquisa. A coleta de dados deu-se no período de março a abril de 2012. Os dados foram coletados através do Histórico de Enfermagem, do exame físico, entrevista com a mãe e consulta ao prontuário. Posteriormente os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Foram respeitados os preceitos éticos da resolução 196/96. **RESULTADOS:** RN, 3 meses, masculino, nascido a termo, nasceu de parto normal, APGAR:8, PN:3.300g, PC:35, PT:32, Natural de Maracanaú-Ce, Procedente de Fortaleza. Queixa Principal: Hipertermia, tosse, dispnéia, vômito e recusa alimentar,

<sup>1</sup> Discente do 7º semestre de enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. laisrsguedes@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira. Especialista Médico- cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará.

4ª hospitalização. EVOLUÇÃO: 02/04/2012 Criança, 3 meses, masculino, 91 DIH, por pneumotórax hipertensivo, ativo, alerta, reflexos presentes, normotérmico, normocorado, fontanelas normotensa. Em DIETA por SNE. Ao exame físico: AC: RCR, BNF, 2T,. AP: MVU+, presença de roncos, taquipnéico, tórax assimétrico com retração subcostal. Abdômen flácido, RHA+ presença de cicatrizes. Eliminações presentes, boa perfusão TISSULAR. SSVV: FC: 110 bpm, FR: 83 rpm, T: 36,8°C, Sat: 94%. Identificamos as seguintes necessidades e resgatamos os diagnósticos de enfermagem e as cabíveis intervenções: 1-Risco para infecção relacionada defesas primárias inadequadas. Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas; Utilizar técnica asséptica. 2- Risco de desequilíbrio da temperatura corporal relacionada a doença. Monitorar e registrar sinais vitais; Monitorar cor e temperatura. 3- Trocas de gases prejudicados relacionados ao desequilíbrio na ventilação-perfusão. Oximetria de pulso contínuo; Manter oxigenoterapia (Hood). **CONCLUSÃO:** A partir exposto, percebe-se que o RN com pneumotórax apresenta-se mais susceptível a complicações pulmonares e a gravidade do quadro clínico podendo leva-lo a óbito. Portanto, conclui-se que o conhecimento sobre a patologia pode melhorar a assistência prestada ao paciente com pneumotórax, diminuindo os prejuízos para o paciente e promovendo seu bem estar. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER; SUDDARTH *et al.* **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica** V.2.11ª Ed. RJ: Guanabara, 2009. NASCIMENTO, K.C.; BACKES, D.S.; KOERICH, M.G.; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rer. Esc. Enferm. USP.** 42(4):643-648. 2008. NELSON. **Tratado de Pediatria.** V.2.18ª Ed. RJ: Elsevier,2009.