

PRODUTO: INFOGRÁFICO DAS AÇÕES DE GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM QUANDO O PACIENTE COM COVID-19 INTERNADO EM ENFERMARIA APRESENTA PIORA CLÍNICA

Autores: Sonia Cristina Chagas Peçanha; Barbara Pompeu Christovam; Cláudio José de Souza

Potencial de Inovação: Instrumento norteador das ações de gerência do cuidado ao portador e/ou caso suspeito de Covid-19 internado em enfermarias clínicas

Finalidade: Organizar as ações de gerência do cuidado ao portador e/ou caso suspeito de Covid-19 internado em enfermarias clínicas

Infográfico das ações de gerência do cuidado de enfermagem quando o paciente com covid-19 internado em enfermaria apresenta piora clínica.



Fonte: Elaborado pelos autores, com base no banco de dados da pesquisa (E01, E02, E06) e auxílio de TEMPEARTE designer (2022).

O enfermeiro mantém disponível próximo à área de atendimento ao paciente, em condições de pronto uso, um kit de EPI específico para o atendimento emergencial (ANON., 2020) O enfermeiro mantém disponível próximo à área de atendimento ao paciente, em condições de pronto uso, um kit de EPI específico para o atendimento emergencial (ANON., 2020).

Identifica os sinais e sintomas de prognóstico ruim, piora respiratória e agravamento clínico, atuando de forma mais eficiente e precoce, notificando o médico responsável, aplicando os tratamentos prescritos nesses casos e executando as intervenções que garantem a estabilização do paciente, uma vez que o paciente com covid-19 podem apresentar mudança no quadro clínico com manifestações de sintomas leves, moderados ou graves, incluindo pneumonia, síndrome do desconforto respiratório agudo (ARDS), sepse e choque séptico. A identificação precoce desses casos com manifestações graves permite a realização de tratamentos de apoio otimizados imediatamente e uma internação segura e rápida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de acordo com os protocolos existentes na instituição (ANON., 2020; DE ANDRES-GIMENO *et al.*, 2020).

O enfermeiro atua na vigilância ao paciente com vistas a detecção de critérios de gravidade, observando trato respiratório desobstruído, dando apoio emocional, mantendo comunicação eficaz, cuidados assistenciais de manutenção da vida; monitorando a temperatura corporal, ritmo respiratório, frequência e profundidade; saturação de oxigênio; e nível de consciência e sintomas sistêmicos conforme necessário (CHEN *et al.*, 202).

No quadro de piora clínica, o enfermeiro percebe a ocorrência de alteração nos sinais vitais, como taquidispneia, taquicardia, hipertermia, hipotensão; alterações no nível de consciência; insuficiência respiratória e/ou choque (ANON., 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020).

Cada vez que entra no quarto ou enfermaria, o enfermeiro observa outros sinais e sintomas associados à piora clínica do paciente, tais como: alterações no nível de consciência, progressão da dispneia, aparecimento de ortopneia ou dispneia noturna paroxística, fala agitada, respiração abdominal, dor no peito, limitação funcional, calafrios, dor de cabeça, dor faringea, tosse, sintomas digestivos (vômito, diarreia) e hipertermia (DE ANDRES-GIMENO *et al.*, 2020).

Pode haver queda na saturação de oxigênio para 90-92% em ar ambiente, sendo necessário administrar oxigenoterapia, dependendo das características clínicas do paciente, com o objetivo de manter a saturação maior ou igual a 90-95%. Sendo assim, o enfermeiro, inicialmente, administra oxigênio usando cateter tipo óculos nasal (2-5 Lt/min) avaliando a eficácia. Se a saturação permanecer baixa, avalia a possibilidade de usar uma máscara facial simples (5-8 Lt/min) para fornecer FiO₂ de 0,40-0,60. Se os resultados esperados não forem alcançados, administra oxigênio em altas vazões com

uma máscara equipada com um saco de reservatório (10-15 Lt/min para manter o reservatório inflado) e FiO₂ entre 0,60-0,95.

Contudo, o enfermeiro observa e reconhece o quadro de insuficiência respiratória hipoxêmica grave em paciente com dispneia que não responde à oxigenoterapia convencional. Pois mesmo quando o oxigênio é administrado em altas vazões com uma máscara equipada com um saco de reservatório, ele ainda pode ter hipoxemia ou aumento do trabalho respiratório e, insuficiência respiratória hipoxêmica na ARDS geralmente requerendo ventilação mecânica (DE ANDRES-GIMENO *et al.*, 2020).

O enfermeiro notifica o médico, com urgência, caso o paciente apresente um agravamento repentino da dispneia, com aumento do trabalho respiratório, frequência respiratória maior que 25 irpm e saturação de oxigênio menor que 90%. Coloca o paciente em posição prona, monitorando a saturação de oxigênio, não deixando-o sozinho, estando alerta para a preparação do carro de reanimação cardiorrespiratória, enquanto o médico chega, para sua avaliação e possível internação na UTI (DE ANDRES-GIMENO *et al.*, 2020).

Providencia o material, auxiliando na intubação no quarto ou enfermaria de coorte, caso não haja vaga para transferir o paciente imediatamente para a UTI. Auxilia na transferência com equipe treinada, monitorando o paciente, limitando o número de pessoas que assistem ao paciente, permanecendo o quantitativo extremamente necessário (ANON., 2020).

Durante o procedimento de intubação, todos os profissionais presentes devem utilizar paramentação composta por máscara PPF2 ou N95, capote, luvas, gorro, proteção ocular (óculos ou máscara facial) e propé (ANON., 2020; ARDIC & TURAN, 2021; JIN *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2020).

Os enfermeiros de anestesia possuem habilidades e experiência únicas de gerenciamento e experiência em vias aéreas e respiratórias, podendo se adaptar rapidamente ao tratamento e gerenciamento de pacientes com covid-19 nas intercorrências com agravamento respiratório e no transporte dos mesmos (CHEN *et al.*, 2020).