



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON- RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Monica Estela Casarotto Barasuol², Maria Regiane Aparecida Freire³, Rúbia Nogueira Klein⁴, Dagmar Sholl Lauter⁵, Francieli Ana Dallabrida⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷.

¹ Relato de experiência elaborado durante atividades praticas em unidade de terapia intensiva, durante o cuidado com usuário portador da patologia Síndrome de Stevens-Johnson

² ALUNA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIJUI

³ ALUNA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIJUI

⁴ ALUNA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIJUI

⁵ ALUNA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIJUI

⁶ ALUNA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIJUI

⁷ Enfermeira, Docente do Departamento de Ciências da Vida (DC Vida) da Unijui

RESUMO: Este estudo objetiva contribuir para o avanço dos conhecimentos necessários para o cuidado integral ao paciente portador da patologia Síndrome De Stevens-Johnson que é uma afecção inflamatória aguda, febril e autolimitada, que afeta a pele e a membrana mucosa, caracteriza-se por máculas purpúricas e bolhas que se distribuídas sobre o dorso das mãos, palmas, plantas dos pés, região extensora das extremidades, pescoço, face, orelhas e períneo, sendo proeminente o envolvimento da face e do tronco. Trata-se de um relato de experiência, com coleta de dado baseada em entrevista e exame físico com análise dos dados coletados para através da SAE elaborar o plano assistencial adequado, e assim fornecer uma melhor assistência ao paciente. Cabe aos profissionais da saúde ter conhecimento a cerca da patologia, para o melhor cuidado ao cliente, e o seguir os passos da SAE para a realização desse cuidado .

Palavras Chave: Síndrome De Stevens-Johnson, Enfermagem, Cuidado em Enfermagem

Introdução:

A Síndrome De Stevens-Johnson (SSJ) pode ser definida como uma afecção inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximada de duas a quatro semanas, que afeta a pele e a membrana mucosa. (NOGUEIRA 2003). De acordo com BRUNNER E SUDDARTH 2009, FALCÃO 2008 e CRIADO 2004, a SSJ é uma patologia potencialmente fatal caracteriza-se por uma reação muco-cutânea que resulta da hipersensibilidade a fatores precipitantes variados, como infecções por vírus, fungos, bactérias, enfermidades do tecido conjuntivo, neoplasias malignas, vacinas e múltiplos fármacos. Possui lesões semelhantes às do eritema multiforme, porém com máculas purpúricas e bolhas





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

amplamente distribuídas sobre o dorso das mãos, palmas, plantas dos pés, região extensora das extremidades, pescoço, face, orelhas e períneo, sendo proeminente o envolvimento da face e do tronco.

Para BULISANI-2006, em metade dos casos nenhuma etiologia é encontrada: as drogas mais comuns são as sulfonamidas e penicilinas e o agente infeccioso mais relacionado é o herpes simples vírus.

A incidência da SSJ é estimada em cerca de um a três casos por milhão de habitantes ao ano. A patogênese básica é uma reação de hipersensibilidade tardia a fármacos. Os três componentes do complemento e imunoglobulina (IgG) depositam-se na junção dermo-epidérmica e em torno dos pequenos vasos da derme. O estado ativado do antígeno leucocitário humano (HLA-DR) expresso nos queratinócitos é similar a outras desordens inflamatórias da pele. As células T CD8⁺ reconhecem o complexo maior de histocompatibilidade I (MHC-I), modificadas por um antígeno, e produzem lesões de pele de SSJ. (BULISANI-2006). O diagnóstico precoce é essencial, pois a retirada do fármaco muitas vezes é a ação mais importante a ser realizada. O tratamento é similar ao de queimaduras extensas, com raras exceções, todos os pacientes devem ser submetidos à biópsia cutânea para confirmação diagnóstica. O paciente deve ser observado em UTI, isolamento e ambiente aquecido, evitando-se ao máximo o trauma cutâneo (CRIADO 2004). Cuidados especiais de enfermagem para limpeza e assepsia das lesões, e vigilância contínua do paciente são imprescindíveis. Os cuidados iniciais são: hidratação e reposição de eletrólitos, cuidado especial a vias aéreas, controle de temperatura ambiental, manipulação cuidadosa e asséptica, criação do campo estéril, manutenção do acesso periférico venoso, nutrição oral precoce, anticoagulação, prevenção da úlcera de estresse e administração de fármacos para controle da dor e da ansiedade (BULISANI-2006).

Este trabalho possui como objetivo principal contribuir para o avanço dos conhecimentos necessários para o cuidado integral ao paciente portador da patologia Síndrome De Stevens-Johnson (SSJ) o qual necessita de nossa atenção, e em especial conhecimento, para uma adequada abordagem do caso, assistência integral as necessidades do indivíduo e orientação da equipe de enfermagem.

Metodologia:

Este estudo foi realizado durante atividades práticas do Componente Curricular Enfermagem em Saúde do Adulto III do Curso de Enfermagem da UNIJUI, as atividades foram realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral localizado em um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil e buscou aperfeiçoar as habilidades técnicas - científicas desenvolvidas no decorrer do curso de graduação em enfermagem, bem como, complementar conhecimento a cerca de patologias. Trata-se de um relato de experiência, onde a coleta de dados baseou-se inicialmente em informações coletadas por meio de entrevista respondida por um familiar do paciente internado uma U T I de um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil, ao qual, foram explicados os motivos da realização deste estudo, como seria realizado e quais suas finalidades, deixando claro que em nenhum momento seriam identificados nomes, endereços, entre outros dados pessoais. Foi respeitado o anonimato da paciente de acordo com a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Após a entrevista foi realizado exame físico e posteriormente realizados os diagnósticos de enfermagem bem como implementado o plano de cuidados. Realizou-se um estudo a cerca da patologia com o intuito de auxiliar na realização do plano





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

de assistência ao paciente, bem como para acrescer conhecimento científico. O caso foi selecionado para estudo por se tratar de patologia pouco prevalente em curto espaço de tempo. Teve início a partir da abordagem com a paciente. Resultados: O presente estudo teve como colaborador o Sr. J. M. S. 78 anos de idade, sexo masculino, cor branca, casado, católico, agricultor, pai de 2 filhos homens e 2 filhas mulheres, possui ensino fundamental incompleto. Encontrava-se em seu 8º dia de internação, em isolamento protetor, em uma UTI com diagnóstico de SSJ. Dados da entrevista apontam que o colaborador passou por internação hospitalar que durou cerca de 7 dias em outro hospital da Região por motivo de Acidente Vascular Encefálico (AVE) Hemorrágico, o qual o deixou com hemiplegia à direita, o familiar relata que o Sr. J. M. S., foi transferido desse determinado hospital para o hospital de sua cidade natal, onde permaneceu por mais cerca de 10 dias, quando começou a apresentar “essas manchas de pele” e foi transferido para o hospital onde encontra-se no momento.

De acordo com dados coletados na entrevista o colaborador não é fumante, ingere bebida alcoólica socialmente, possui hábito de praticar atividade física, não costuma ingerir frutas e verduras. Ao exame físico apresenta-se emagrecido, sem resposta verbal, porém obedecendo a comandos e com resposta motora. Glasgow 11. Pele encontrava-se exantemática, com presença de rash cutâneo e lesões bolhosas. Acometimento de mucosa oral, ocular e genital, apresentando unhas curtas e limpas. Cabelos grisalhos, curtos e em pequena quantidade, bem distribuídos, com presença de lesões exantemáticas, rash cutâneo em escalpo; olhos de coloração azul claro, simétricos, pupilas isocóricas, fotorreagentes, pálpebras normais, porém com presença de lesões exantemáticas, descamativas; região nasal com presença de lesões características de SSJ, fazendo uso de sonda nasogástrica para alimentação, em oxigenioterapia via cateter nasal tipo óculos a 5 litros por minutos. Pavilhão auricular simétrico, com presença de lesões descamativas “tipo queimadura”, lábios finos, desidratados, presença de lesões sangüinolentas em toda sua extensão. Região cervical torácica anterior e posterior com presença de lesões, fígado, baço, rins e bexiga não foram examinados por se tratar de paciente em isolamento protetor, e não haver área de pele íntegra para a realização do exame. Sistema respiratório com presença de roncocal e sibilocal. Pele da região peniana apresentando lesões “tipo queimadura” em toda sua extensão, mantendo uso de sonda folley número 18 com sistema coletor de urina em sistema fechado, drenando quantidade razoável de coloração amarelo citrino. Membros superiores e inferiores simétricos, alinhados, apresentando lesões exantemáticas e bolhosas, presença de edema de cacifo + em membros inferiores e na região plantar de ambos os pés há a presença de uma bolha que cobre toda a área. Apresentando hemiplegia à direita. Discussão: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científico na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (GARCIA 2000). O Processo de Enfermagem (PE), considerado a base de sustentação da SAE, é constituído por fases ou etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do cliente, o delineamento do diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação (LEFREVE 2002). A SAE é um instrumento imprescindível para a assistência integral ao paciente, pois é este instrumento que possibilita ao enfermeiro realizar o processo de enfermagem, o qual consiste em realizar entrevista, para compor o histórico (com dados de identificação, a queixa principal, história própria e familiar de doenças pregressas e doenças atuais,



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

uso contínuo de medicações), e o exame físico. Com estes dados em mãos é necessário realizar o levantamento de problemas, para através destes, realizar os diagnósticos de enfermagem, os quais foram elaborados através da classificação proposta por Nanda (2009-2011), sendo estes: Integridade da pele prejudicada; relacionada a medicamentos, evidenciado pelo rompimento da superfície da pele; Mucosa oral prejudicada relacionada a efeitos colaterais de medicamentos, evidenciado por lesões orais; Eliminação urinária prejudicada, relacionada a múltiplas causas, evidenciada pela disúria; Mobilidade física prejudicada, relacionada a prejuízos neuromusculares e musculoesqueléticos, evidenciada pela capacidade limitada para desempenhar habilidades motoras grossas; Mobilidade no leito prejudicada, relacionada a prejuízos neuromusculares e musculoesqueléticos, evidenciada pela capacidade prejudicada de “esquivar-se” ou reposicionar-se na cama; Capacidade de transferência prejudicada, relacionada a dor, evidenciado pela incapacidade de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes; Déficit no autocuidado para banho relacionado a prejuízo neuromuscular e musculoesquelético, evidenciado pela incapacidade de acessar o banheiro; Déficit no autocuidado para higiene íntima, relacionado a prejuízo neuromuscular e musculoesquelético, evidenciado pela incapacidade de chegar ao vaso sanitário ou a cadeira higiênica; Déficit no autocuidado para vestir-se relacionado a prejuízo neuromuscular e musculoesquelético e dor, evidenciado pela incapacidade de colocar roupas nas partes superior e inferior do corpo; Fadiga, relacionada a condição física debilitada, evidenciada por cansaço, falta de energia e desempenho diminuído; Comunicação verbal prejudicada, relacionada a condições fisiológicas evidenciado pela ausência de fala; Dor aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) evidenciado por comportamento expressivo tação, gemido, choro, vigilância, suspiro, irritabilidade); Risco de vínculo prejudicado, relacionado a barreiras físicas; Risco de síndrome do desuso, relacionado a paralisia; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, relacionado a queimaduras; Risco de infecção, relacionado a defesas primárias inadequadas (pele rompida, tecido traumatizado, diminuição da ação ciliar, estase de fluidos orgânicos, mudanças de pH das secreções, peristaltismo alterado) e a procedimentos invasivos; Risco de aspiração, relacionado a alimentação por sonda; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal, evidenciado por doença que afeta a regulação da temperatura, extremos de idade e inatividade; Risco de constipação relacionado ao uso de fármacos bloqueadores do canal de cálcio; Risco de choque, relacionado à infecção; Risco de perfusão renal ineficaz, relacionado à infecção e queimaduras; Risco de dignidade humana comprometida relacionado à exposição do corpo; Risco de sentimento de impotência relacionado a doença e a imagem corporal perturbada; Risco de solidão relacionado a isolamento físico e social; Risco de baixa autoestima situacional, relacionado a distúrbio na corporal. Embasado nestes diagnósticos de enfermagem foi realizado um plano de cuidados que vai de encontro com necessidades do paciente, buscando sempre oferecer maior conforto e qualidade de vida durante a internação. Para (SAMPAIO 2008), o apoio de outros especialistas é necessário, clínico geral para o controle hidro-eletrolítico, oftalmologista para atendimento de lesões oculares, endoscopista e otorrinolaringologista para orientação adequada nas lesões da orofaringe. É importante haver o acompanhamento dos portadores de SSJ por outros profissionais, além do médico assistente, para auxiliar no tratamento de possíveis complicações da doença existentes e profilaxia das demais complicações possíveis. Conclusão: Este relato de experiência teve o intuito de proporcionar aos



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

profissionais/ estudantes da área da saúde conhecer um pouco mais a respeito da SSJ e com isso instigá-los a adquirir mais conhecimento sobre o assunto, pois isso acarretará diretamente em benefícios aos usuários dos serviços de saúde em relação à assistência prestada pelos profissionais.

Referências Bibliográficas

1. BRUNNER E SUDDARTH, Tratado De Enfermagem Medico-Cirurgica, 11^a ed v.3, RJ Guanabara Koogan, 2009.
2. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.
3. BULISANI, A.C.P; SANCHES, G.D; GUIMARÃES, H.P; LOPES, R.D; VENDRAME, L.S; LOPES, A.C. Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica em Medicina Intensiva. Rev Bras de Terapia Intensiva V.18 N° 3, Jul/set, 2006.
4. CRIADO, P.R; CRIADO, R.F.J; VASCONCELLOS, C; RAMOS, R.O; GONÇALVES, A.C. Reações cutâneas graves adversas a drogas – aspectos relevantes ao diagnóstico e ao tratamento - Parte I - anafilaxia e reações anafilactóides, eritrodermias e o espectro clínico da síndrome de Stevens-Johnson & necrólise epidérmica tóxica (Doença de Lyell). Anal Bras de Dermatologia, RJ, 79(4):471-488, jul./ago. 2004.
5. GARCIA T.R, NÓBREGA, M.M.L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: Anais do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife, Brasil.
6. LÉFEVRE, A. R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre, Artes Médicas, 2002.
7. NOGUEIRA, R; FRANCA, M; LOBATO, M. G.; BELFORT, R; SOUZA, C. B; GOMES, J. A. P. Qualidade de vida dos pacientes portadores de síndrome de Stevens-Johnson. Arq Bras Oftalmol 2003;
8. SAMPAIO, Sebastião A. P et. al. Dermatologia, 3^a ed, São Paulo, editora artes médicas, 2008.