



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Leucinéia Schmidt

CO-AUTORES: Maikéli de Lima de Oliveira

ORIENTADOR: Vanessa Ré, Daiana Argenta Kümpel

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) desencadeia um estado hipermetabólico, com grave prejuízo da homeostase do nitrogênio, caracterizado por um aumento desproporcionado da produção e liberação de citocinas pró-inflamatórias (fator de necrose tumoral- α , interleucina-1 e interleucina-6), e alta liberação de hormônios contra-regulatórios (cortisol, glucagon e catecolaminas), gerando assim um aumento dos requerimentos energéticos, sistêmicos e cerebrais (CAMPOS; MACHADO, 2012). As necessidades nutricionais no TCE são aproximadamente 140% superiores, destacando-se a importância da terapia nutricional intensiva (TANG; LOBEL, 2009). A finalidade da terapia nutricional é minimizar o catabolismo e a perda de massa magra, impedir a desnutrição, e se esta já estiver instalada, que não se agrave (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011). Objetivou-se avaliar os cuidados de enfermagem e a eficácia da terapia nutricional enteral no TCE.

DESENVOLVIMENTO:

Trata-se de um relato de caso acompanhado pelas residentes da enfermagem e nutrição em um hospital de alta complexidade do sul do Brasil, no período de dois meses. Paciente E. S. P, 26 anos, sexo masculino, com TCE grave e exposição de massa encefálica (colisão carro x caminhão), pós-operatório de drenagem de abscesso cerebral frontal à direita e parietal à esquerda, vídeo decorticação e pneumonia. Apresentava-se traqueostomizado, com cânula metálica nº 6, respirando em ar ambiente, com boa saturação, mantendo monitorização cardíaca contínua e oximetria de pulso. A ferida



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



operatória na região craniana apresentava bom estado cicatricial. Possuía acesso venoso profundo em veia jugular interna direita, membros superiores e inferiores aquecidos e perfundidos, mobilidade e força motora diminuídas. De acordo com a Escala de Braden, apresentava risco muito elevado de desenvolver lesão por pressão, sendo instituído medidas preventivas como colchão pneumático, mudança de decúbito e orientação a equipe para inspecionar a pele durante o banho e a cada troca de fralda, mantendo a pele seca e hidratada. Também, de acordo com a Escala de Morse apresentava risco elevado de queda, sendo instituído medidas preventivas, como a aplicação de grades para proteção, além de orientações para os familiares sobre o risco, explicado a importância de solicitar ajuda de enfermagem ao movimentar o paciente. De acordo com a avaliação nutricional, apresentava: estatura estimada: 175 cm, peso inicial estimado: 56 Kg, Índice de Massa Corporal (IMC) inicial: 18,2 Kg/m², peso atual estimado: 45 Kg, IMC atual: 14,6 Kg/m², circunferência do braço: 20,5 cm, circunferência da panturrilha: 21,5 cm e percentual de perda de peso em 2 meses: 19% (grave), correspondendo ao estado de desnutrição grave. Suas necessidades nutricionais eram: 2128 Kcal e 95,4g de proteína/dia. Recebia dieta via gastrostomia a 90ml/h, em bomba de infusão, fórmula hipercalórica e hiperproteica, contendo 1500 ml, 2125 Kcal (47 Kcal/Kg) e 94,5g (2,1 g/Kg) de proteína/dia, o que correspondia a 100% das suas necessidades nutricionais, com boa aceitação e tolerância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Portanto, apesar do tempo prolongado da internação, o paciente não desenvolveu lesão por pressão. No entanto, mesmo tendo recebido 100% das suas necessidades nutricionais, o paciente teve uma grave perda de peso, devido ao hipermetabolismo desencadeado pelo TCE. Desta forma, destaca-se a importância do acompanhamento das equipes multiprofissionais para garantir um manejo adequado ao paciente durante a internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Terapia Nutricional no Trauma. Projeto Diretrizes, 2011.

CAMPOS, B. B. N. S.; MACHADO, F. S. Terapia nutricional no traumatismo cranioencefálico grave. Rev Bras Ter Intensiva, v. 24, n. 1, p. 97-105, 2012.

TANG, M. E.; LOBEL, D. A. Severe traumatic brain injury: maximizing outcomes. Mt Sinai J Med, v. 76, n. 2, p. 119-128, 2009.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.



V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



ANEXOS

Aqui poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.