

ESTUDO SOBRE: LACTENTE PORTADOR DE PNEUMONIA ASSOCIADA À BRONQUIOLITE INTERNADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE.

Simone Oliveira A.;G.¹

simone.ago88@gmail.com

RESUMO:

Introdução: As internações por doenças respiratórias estão entre as principais causas de hospitalização nos países em desenvolvimento¹. Um dos principais fatores é a pneumonia, uma inflamação que surge no parênquima pulmonar, onde afeta não só o tecido pulmonar como bronquíolos respiratórios, alvéolos e os interstícios, que ficam cheios de exsudatos inflamatórios, levando a diminuição das trocas gasosas. Essa inflamação ocorre quando um micro-organismo ou agente infeccioso como bactérias, vírus, fungos, protozoários, agentes imuno-alérgicos entre outros chegam ao parênquima pulmonar, causando essa inflamação do tecido pulmonar². Temos como outra enfermidade respiratória na infância sendo causa de hospitalização, a bronquiolite que é uma afecção respiratória desencadeada por vírus sazonais frequentes em crianças com menos de 1 ano de idade. **Objetivo:** elaborar um estudo de caso sobre Pneumonia e Bronquiolite em crianças, apresentando a etiologia destas patologias e construir diagnósticos e intervenções de enfermagem a respeito destas, possibilitando uma melhor assistência. **Método:** Pesquisa do tipo descritiva exploratória com abordagem quantitativa, realizada entre julho e agosto de 2016, na UTI pediátrica do Hospital Otávio de Freitas – HOF, na cidade do Recife – PE. A população foi de 14 pacientes e tem como amostra 1 paciente, com Pneumonia e Bronquiolite. Os dados utilizados foram o prontuário do paciente, entrevista e exame físico do mesmo. **Resultados:** C. D. O. G.; masculino, 1 mês e 7 dias, procedente do Hospital Maria Lucinda onde estava internado há 2 dias com história de quadro gripal há 15 dias evoluindo com desconforto respiratório. Admitido no dia 11/08/16, com Pneumonia e Bronquiolite evoluindo com EGR, ativo, reativo, choroso, hipocorado, acianótico, anictérico, hidratado, bem perfundido, pulsos cheios, taquidspnéico em Venturi a 50%. FC: 170 bpm, Roncos em AHT FR: 50 ipm Sapo2: 100%. Instalado cateter de 02 1l/m, em uso de nebulização com NACL 4/4h + Aerolin de 1/1h + pulmicort de 6/6h e adrenalina de 2/2h; ampicilina + amicacina + azitromicina + tamiflu. Com base nos dados do histórico do paciente realizamos diagnósticos de enfermagem, que foram: Risco de Infecção, Padrão Respiratório ineficaz. Intervenções: Lavagem meticulosa das mãos, observar mudança de padrão respiratório. Reduzir risco de infecção para o paciente, demonstrar frequência respiratória eficaz. **Conclusão:** Faz-se necessário o conhecimento específico das patologias mais comumente envolvidas nas internações pediátricas, a partir dessas informações pode-se aperfeiçoar o trabalho desenvolvido pela enfermagem frente a estas doenças, norteando o cuidado através de uma assistência sistematizada.

DESCRITORES: Enfermagem; Pneumonia; Bronquiolite.

1 – Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia/ FAMEC. Residente de Enfermagem em Pneumologia pelo Hospital Otávio de Freitas. Recife, Pernambuco. Brasil. Endereço: Rua do Espinheiro, 201, apto: 303. Espinheiro Cep:5202020.