

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Dispneia em Suporte Paliativo numa Unidade de Cuidados Intensivos: *Scoping Review*

Rafaela Estevão da Silva^{1,2}, Tânia dos Santos Afonso^{3,4}, Eva Sofia Sebastião Mota⁵

¹ Mestranda do curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crítica, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Lisboa, Portugal; ² Enfermeira, Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Portugal; ³ Professora Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Lisboa, Portugal; ⁴ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal; ⁵ Enfermeira, Unidade de Cuidados Agudos Polivalente, Hospital Santo André – Hospital Distrital de Leiria, Portugal

Introdução

A presença de pessoas com necessidades paliativas nas unidades de cuidados intensivos (UCI) tem aumentado exponencialmente, sendo a dispneia um dos sintomas mais angustiante e frequente observado nestes doentes.¹ A prestação de cuidados neste contexto é destacada pelos enfermeiros como uma dificuldade.²

Objetivo

Mapear a evidência científica existente sobre a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com dispneia, em suporte paliativo, em UCI.

População: pessoa adulta com dispneia

Conceito: cuidados de enfermagem em suporte paliativo

Contexto: UCI

Idioma: inglês, português e espanhol

Acesso: texto integral, sem custo associado

Materiais e Métodos

Artigos identificados através de bases de dados e registos (n=338)

Artigos incluídos após remoção de duplicados (n=234)

Artigos incluídos após leitura do título e resumo (n=30)

Excluídos por: não responder à questão de investigação (n=8), idioma (n=3), falta de acesso (n=3)

Artigos incluídos após leitura do texto integral (n = 16)

Resultados



Avaliação



Intervenções não farmacológicas



- Escala numérica^{1,3-7}
- Escala visual analógica^{1,3,5-8}
- *Edmonton symptom assessment scale*^{1,9}
- Escala de Borg modificada⁷
- Escala de likert⁷
- *Respiratory distress observation scale*^{1,3-7,9,10}
- *Proxy-reported symptom assessment*^{1,11}
- Assumir a presença de sintomas¹

Intervenções farmacológicas



- Opióide (1^a linha)^{1,3,5-9,11,14-17}
- Benzodiazepina^{1,3,5,7,8,11,14}
- Broncodilatador^{8,11,17}
- Diurético^{8,11,17}
- Anticolinérgico⁷

- Instituir oxigénio, se hipoxemia^{1,3,5-7} ou ansiedade⁸
- Descontinuar a ventilação mecânica,^{5,7,12} se desconforto^{1,6,13,14}
- Remover o tubo endotraqueal^{10,14}
- Otimizar o posicionamento^{1,3,5-8,11}
- Utilizar um ventilador de ar direcionado ao rosto^{1,3,7,9,11,15}
- Aplicar uma toalha fria no rosto¹¹
- Gerir os cuidados conforme a tolerância da pessoa^{1,8}
- Facilitar a presença da família^{1,8}
- Aplicar técnicas de relaxamento⁹
- Referenciar para uma equipa de cuidados paliativos^{1,12}

Conclusão

As intervenções discutidas podem ser autónomas ou interdependentes, o que destaca a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, integrada e assente na comunicação e nas necessidades de cada pessoa.

Referências

