

Trabalhos Científicos

Título: Os Desafios Multidisciplinares No Atendimento De Uma Criança Com Síndrome Do Choque Tóxico E Fasciíte Necrosante: Relato De Caso

Autores: ALESSANDRA SCHREIBER (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), ESDRA SATHLER (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), DAIANE SOUSA (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), WESLAINE SANTANA (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), SUELEN MOREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), CAROLINE REBELO (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), MARCUS VINÍCIUS ALVIM (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA)

Resumo: Introdução: Pacientes pediátricos graves requerem cuidados multiprofissionais que envolvem competências e habilidades complexas, essenciais para os desfechos favoráveis. Este relato de caso evidencia a importância de intervenção rápida, eficiente e integrada no tratamento de uma criança com síndrome do choque tóxico.
Objetivos: Criança de 8 anos, obesa, alérgica à látex, admitida em UTI pediátrica com fasciíte necrosante na coxa esquerda e choque frio (hipotensão, palidez e cianose de extremidades, perfusão lenta). Evoluiu com gravidade para falência de múltiplos órgãos. Neurológico (agitação, delírio). Respiratório (síndrome respiratória aguda grave, índice de oxigenação 15,8, ventilação mecânica (VM), atelectasia, pneumotórax). Hemodinâmica (choque frio, troponina elevada, lactato aumentado, derrame pericárdico). Renal (escoriações elevadas). Gastrointestinal (vômitos, diarreia, transaminases elevadas). Hematológico (coagulação intravascular disseminada, dímero D elevado, TAP e TTP alterados, plaquetopenia, esquizócitos). Metabólico (acidose metabólica, hipopotassemia, hipomagnesemia, hiperclorêmia, hipoalbuminemia (2g/dl)). Imunológico (leucopenia inicial 1400 leucócitos, leucocitose, desvio à esquerda, PCR superior a 320). Recebeu oxacilina, clindamicina (inicialmente), vancomicina, meropenem, melhorou progressivamente com assistência, recebeu alta para controle ambulatorial, recuperado o peso e albumina de 4g/dl.
Metodologia:
Resultados: A complexidade do caso demandou da equipe multiprofissional cuidados intensivos, envolvendo habilidades e competências executadas de forma efetiva. Enfermagem no monitoramento contínuo de sinais vitais, acesso periféricos e centrais, infusão de medicações e reposições volêmicas, curativos diários, controle da dor e conforto administrando sedativos, analgésicos, identificação de complicações com intervenções precoces, prevenção de lesões por pressão, uso de materiais livres de látex. Farmacovigilância no controle de interações medicamentosas, efeitos colaterais e doses adequadas para garantir a administração segura de medicamentos com ajustes terapêuticos em tempo hábil. Fisioterapia ajustando VM, prevenindo e tratando atelectasia, pneumotórax, mobilização precoce evitando complicações musculoesqueléticas. Os médicos com diagnósticos, intervenções rápidas e efetivas, prescrição e ajustes de antibioticoterapia empírica, aminas vasoativas, sedativos e analgésicos, punções centrais, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, V, correção de acidose metabólica e distúrbios hidroeletrólíticos, desbridamento de tecido necrosado. Nutrição adequando a dieta enteral e oral.
Conclusão: Síndrome do choque tóxico é um desafio assistencial complexo para a equipe multidisciplinar, necessitando eficiência em várias habilidades e competências da equipe. O planejamento assistencial com treinamento e desenvolvimento destas habilidades e competências necessárias, previamente identificadas, contribuiu para uma terapêutica efetiva, desfecho favorável e com menos disfunções dos pacientes.