

# MENINGITE, um estudo de caso. Contributos da Enfermagem de Reabilitação

Diz, Elizabete de Fátima Dinis<sup>1</sup>; Gomes, Maria José<sup>2</sup>; Galvão, Ana Maria<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira no Centro Hospitalar de Lisboa Central - Hospital dos Capuchos – Pós Licenciada em Enfermagem de Reabilitação, g.diz@iol.pt  
<sup>2</sup> Professora Adjunta; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. PhD em Sociologia pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho; mgomes1@gmgomes@gmail.com  
<sup>3</sup> Professora Coordenadora; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. PhD em Psicologia pela Universidade da Estremadura; anagalvao@ipb.pt



**Palavras-chave:** Meningite. Qualidade de Vida. Reabilitação

## OBJETIVO

Apresentar o plano de reabilitação de uma doente com alterações do equilíbrio e alteração da respiração por acumulação de secreções.

## CASO CLÍNICO

Utente do sexo feminino, raça caucasiana, 65 anos, viúva. Estatura média com 1,65 m, pesa 69 Kg. Tem o 4º ano de escolaridade, é doméstica. Reside em meio rural com um filho em habitação própria. Era autónoma em todas as atividades de vida diárias. Tem como antecedentes pessoais: úlcera gástrica, colecistectomia há 15 anos, fatores de risco cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. Teve um internamento prolongado devido a meningite, complicado por múltiplas infeções nomeadamente respiratórias do qual resultaram otalgias bilaterais com acuidade auditiva mantida, alterações do equilíbrio dinâmico em pé (pontuação 13 na escala de Tinetti). À auscultação pulmonar com murmúrio vesicular presente e ronos dispersos. Respiração toracoabdominal, média amplitude, eupneica, acessos de tosse pouco eficaz, secreções purulentas espessas com dificuldade em expelir.

## MÉTODO

Foram utilizadas: Escala de Tinetti; Avaliação Funcional Integral (Instrumento utilizado nas unidades de convalescença)

## INTERVENÇÕES

As intervenções foram realizadas diariamente num período de 10 dias. Foram avaliados os sinais vitais antes e após cada sessão

- ↳ Treino de equilíbrio dinâmico em pé
- ↳ Consciencialização e controlo da respiração
- ↳ Expiração com os lábios semi-cerrados
- ↳ Redução diafragmática (posterior com resistência, hemicúpula direita, hemicúpula esquerda)
- ↳ Redução costal (global com bastão, lateral direita e esquerda com abdução do membro superior)
- ↳ Drenagem postural modificada
- ↳ Ensino da tosse assistida
- ↳ Ensino da técnica do HUFF
- ↳ Manobras acessórias (vibração e compressão)

## RESULTADOS



Antes da Reabilitação Respiratória				
Dias	TA	FC	FR	So <sub>2</sub>
4/11/2012	147/72mmHg	59bpm	26cpm	96%
5/11/2012	106/61mmHg	68bpm	22cpm	95%
8/11/2012	138/70mmHg	60bpm	20cpm	97%
9/11/2012	101/60mmHg	69bpm	23cpm	97%
10/11/2012	84/45mmHg	78bpm	18cpm	92%
11/11/2012	132/71mmHg	77bpm	24cpm	95%
12/11/2012	103/60mmHg	78bpm	20cpm	93%
17/11/2012	88/56mmHg	78bpm	24cpm	91%
18/11/2012	111/61mmHg	90bpm	22cpm	94%
19/11/2012	97/52mmHg	77bpm	24cpm	93%

Registo dos Sinais Vitais

Depois da reabilitação Respiratória				
Dias	TA	FC	FR	So <sub>2</sub>
4/11/2012	126/77mmHg	62bpm	24cpm	98%
5/11/2012	93/62mmHg	63bpm	24cpm	99%
8/11/2012	114/62mmHg	64bpm	20cpm	98%
9/11/2012	128/67mmHg	60bpm	22cpm	99%
10/11/2012	115/72mmHg	75bpm	20cpm	99%
11/11/2012	116/59mmHg	74bpm	22cpm	98%
12/11/2012	131/66mmHg	71bpm	20cpm	99%
17/11/2012	136/64mmHg	76bpm	22cpm	99%
18/11/2012	119/64mmHg	89bpm	24cpm	100%
19/11/2012	125/66mmHg	77bpm	20cpm	98%

Verificou-se uma melhoria franca no equilíbrio corporal (pontuação de 13 para 23 na escala de Tinetti), bem como na Avaliação Funcional Integral. Consegue mobilizar as secreções mais facilmente e ter uma tosse eficaz, verificando-se melhoria significativa das saturações de oxigénio periféricas no final da sessão. Assimilou todos os exercícios com o domicílio bem como os ensinamentos efetuados no sentido de prevenir quedas e estratégias adaptativas para realização das atividades de vida diária.

## CONCLUSÕES

A reabilitação respiratória contribui para prevenir e tratar vários aspetos das desordens respiratórias, nomeadamente a retenção de secreções e melhorar a performance global do doente.

## REFERÊNCIAS

Ferro, José & Pimentel, José (2006), Neurologia – Princípios, Diagnóstico e Tratamento, Lisboa, Lidel, ISBN-13: 978-972-757-368-4  
 Heitor, M. Clara; [et al.]. (1998) Redução Funcional Respiratória 2ª edição.  
 Hoeman, Shirley P. (2011), Enfermagem de Reabilitação – Aplicação e Processo, 2ª edição, Loures, Lusociência, ISBN 972-8383-13-4  
 Jones, H. Royden, (2007), Neurologia de Netter, Porto Alegre, Artmed, ISBN 1929007-06-x.