

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-CIRÚRGICO DE RECONSTRUÇÃO DE TRATO INTESTINAL: UM ESTUDO DE CASO

BÁRBARA ZANELATO SPESSATTO¹; MARIZIELI BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS²; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA³

¹*Universidade Federal de Pelotas – barbara_spessatto@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – nutrimarizielib@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – michelenachtigall@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Os divertículos referem-se às herniações não complicadas da mucosa do colón através da camada muscular do cólon. Essas lesões podem ser adquiridas e são conhecidas como falsos divertículos enquanto os divertículos que envolvem todas as camadas da parede do colón, são conhecidos como verdadeiros. A diverticulose é a presença de divertículos assintomáticos no cólon. As manifestações associadas aos divertículos constituem a doença diverticular. (SALLES, 2013). Estima-se que 30% da população com mais de 60 anos e 60% dos indivíduos com mais de 80 anos sejam afetados. (DIAS; GONDIM; NAHAS; 2009).

Em quadro de diverticulite aguda, o manejo cirúrgico é indicado quando o manejo alimentar e farmacológico não é mais eficaz e uma das intervenções realizadas para este quadro é a colostomia. Como a finalidade é diminuir a sintomatologia do quadro agudo de divertículo ou tratar complicações (perfurações intestinais, peritonite e hemorragias), o uso de estomia intestinal é provisório e pode ser revertido. A colostomia é uma incisão cirúrgica e exteriorização de uma parte do intestino grosso, precisamente no colón transverso ou sigmoide, que terá vasão na parede abdominal (SMELTZER et al., 2014)

O procedimento cirúrgico realizado na paciente do estudo de caso foi o procedimento de Hartmann associado a colostomia. O procedimento de Hartmann é rotineiramente utilizado no tratamento de diverticulite e consiste em um tratamento de duas fases. Primeiro realiza-se uma cirurgia laparoscópica para instalação da colostomia e a segunda é a anastomose do colo remanescente e o coto retal através de laparotomia. A colostomia temporária fica em média de 8 a 12 semanas. (FRANZINI; MEHL; DIAS; 2007).

A paciente relatou que quando colocou a colostomia, não foi informada que iria ser realizado este procedimento. Devido a isso, na prescrição de enfermagem, foi salientada a importância da orientação antecipada para previsíveis mudanças corporais.

A laparotomia é a abertura cirúrgica da parede abdominal, através da uma incisão na linha média para chegar a cavidade abdominal e ao órgão ou tecido alvo com o objetivo de examinar (laparotomia exploratória) ou com objetivo terapêutico. Já a laparoscopia é uma cirurgia abdominal com a mesma finalidade da laparotomia, exploratória ou terapêutica, porém com pequenas incisões para introdução de um laparoscópio, pinças e outros instrumentos cirúrgicos (BARTMANN, 2014).

A Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) que segundo COFEN (2012) é caracterizada por uma atividade do enfermeiro que tem como estratégia a identificação das situações de saúde/doença, visando a assistência

que contribua para a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e o meio no qual está inserido, família e comunidade.

A utilização da SAE é de extrema importância para o cuidado, pois deste modo mantém-se uma visão mais holística do paciente, não se atentando apenas para procedimentos ou na patologia do indivíduo. Desse modo, este estudo de caso tem como objetivo a utilização da Sistematização de Assistência em Enfermagem a um paciente pós-cirúrgico de reconstrução de trato intestinal.

2. METODOLOGIA

Segundo Ventura (2007), o estudo de caso tem origem na pesquisa médica e na pesquisa psicológica, com a análise de modo detalhado de um caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma doença dada. E com isso, visa adquirir um conhecimento a respeito do caso.

A paciente foi convidada a participar do estudo, devido seu quadro pós cirúrgico era instigante e até o momento desconhecido pelo grupo. Foram respeitados os princípios éticos da beneficência, da não maleficência, do respeito e autonomia, bem como da justiça, previstos na Resolução Nº 466 (2012). Explicou-se a paciente o objetivo do estudo de caso, que seria apresentado na disciplina cursada, o sigilo em relação aos seus dados pessoais para não possibilitar sua identificação, bem como todos os procedimentos que teríamos que realizar para obter estes dados.

As informações foram coletadas mediante anamnese e exame físico realizado durante os dias de campo prático da disciplina. Os encontros eram duas vezes a semana, no período da manhã. Também se obteve informações em prontuários eletrônicos, exames laboratoriais, exames de imagem, registros físicos de enfermagem, registros médicos, entre outros documentos que continham em sua pasta de internação. Com isso podemos reunir dados e avaliar a evolução do quadro clínico da paciente. Neste estudo, a paciente foi identificada pelas letras E.P.C para manter o anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Resolução COFEN 358/2009 impõe a classe que o Processo de Enfermagem - PE deve ser realizado, etapa por etapa individualmente para cada paciente, pois o profissional estará atuando com suas responsabilidades e deveres de assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência. O processo de enfermagem é constituído por cinco etapas das quais são a coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, e avaliação de enfermagem. E com base na entrevista, exame físico realizado e na Teoria de Wanda Horta (1979), que aborda as Necessidades Humanas Básicas (NHB), para o indivíduo deste estudo foram classificadas as seguintes NHB: Integridade Cutânea/Mucosa, Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, celular, vascular.

3.1. Caracterizando o paciente

A paciente E.P.C, 57 anos, natural e residente de Pelotas, aposentada. Ela encontrava-se internada na unidade Clínica Cirúrgica do Hospital Escola da

Universidade Federal de Pelotas. A razão de sua internação é a cirurgia de reconstrução do transito intestinal após a necessidade de uma colostomia por durante 3 meses, motivada por complicações da diverticulite, que lhe ocasionou o quadro de abdômen agudo. Segundo Ferres (2008), abdome agudo é um quadro clínico abdominal caracterizado por dor, de início súbito ou de evolução progressiva, que necessita de definição diagnóstica e de conduta terapêutica imediata.

3.2 Processo de Enfermagem

Na NHB Integridade cutânea/mucosa, encontra-se diagnóstico de enfermagem “Integridade tissular prejudicada (00044) relacionada a procedimento cirúrgico evidenciado por tecido lesado” (NANDA 2015-2017). Como a paciente estava em pós-operatório imediato, no exame físico além da ferida operatória em linha média do abdômen, foi observado um dreno misto no quadrante inferior esquerdo. Na prescrição de enfermagem atentou-se a troca de curativos em intervalos apropriados, assim como também monitorar a quantidade, cor e consistência da drenagem e avaliar o local da incisão do dreno, como da ferida operatória quanto a hiperemia, edema, deiscência ou evisceração.

Na NHB, Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, celular, vascular, encontra-se diagnóstico de enfermagem “Dor aguda (00132) relacionada a agente lesivo físico (p. ex., abscesso, amputação, queimadura, corte, levantamento de algo pesado, procedimento cirúrgico, trauma, excesso de treinamento) evidenciado por autorrelato da intensidade usando escala padronizada de dor (p. ex., escala FACES de Wong-Baker, escola visual analógica, escada numérica de classificação)” (NANDA 2015-2017). A paciente relatou dor 8, no local da incisão cirúrgica. Na prescrição de enfermagem, foi atentado considerar o tipo de dor/local/intensidade, para que assim a paciente recebesse os cuidados precisos de analgesia e logo após, a avaliação da efetividade das medidas do controle da dor.

4. CONCLUSÕES

Foi possível desenvolver um maior conhecimento e aprofundamento sobre indivíduos acometidos por diverticulite, e questões focadas a cirurgia de reconstrução de trato intestinal. Durante a construção deste presente estudo, foi resgatado conhecimentos de outros semestres, como farmacologia, patologia, anatomia e fisiologia. Foi observado a sistematização da assistência de enfermagem dentro da unidade, essa sistematização organiza as informações coletadas para que aconteça o processo de enfermagem, para deste modo assim poder traçar um diagnóstico de enfermagem conforme as necessidades humanas básicas.

Por fim, o cuidado de enfermagem realizado dentro da unidade mediante a utilização da SAE faz com que o ser humano seja visto como um todo, com uma visão mais holística, e não só apenas focado em sua patologia, ou seja, humanizado e integral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTMANN, Mercilda. **Enfermagem Cirúrgica**. Rio de Janeiro. Senac Nacional, 2014. 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 03 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 27 de agosto de 2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 03 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 08 set. 2018.

DIAS AR; GONDIM ACN; NAHAS SC. Atualização no Tratamento da Diverticulite Aguda do Cólono. **Rev bras Coloproct**, v. 29, n.3, p. 363-371, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n3/a11v29n3.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2018.

FERES O, PARRA RS. Abdômen agudo. **Rev. Medicina da Faculdade de Ribeirão Preto**, v.41, n.4, p.430-6, 2008.

FRANZINI, M. F. Z.; MEHL, J. B.; DIAS, M. A. Mortalidade e fatores de Risco na Reconstrução de Transito: uma comparação entre cirurgia de Hartmann e a estomia em alça. **Revista de Ciências da América Latina**. V. 18, n. 2, p. 17-22, 2007.

HORTA, Wanda. **Processo de Enfermagem**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1979. 112 p.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda:** definições e classificação 2015- 2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SALLES, R. L. A. Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber. **Rev. Med Minas Gerais**, v.23, n.4, p.490-496, 2013.

SMETZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth:** tratado de enfermagem médico cirúrgica. Ed. 12^a. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Vol. 1 e 2.

VENTURA, M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Revista SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.