

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA
PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
**EVANDRO LUIS GUIMARÃES SATURNINO¹; ELAINE CRISTINE CAMPOS DA
SILVA²; ALINE FERREIRA JUCÁ DA SILVA³; GLAUCE OLIVEIRA DO
NASCIMENTO⁴; FÁBIO JOSÉ DE ALMEIDA GUILHERME⁵**

¹Acadêmico de Enfermagem do 8º Período da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. e-mail: evandrosaturnino@outlook.com

²Acadêmica de Enfermagem do 8º Período da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. e-mail: elaiinec.95@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem 8º Período da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. e-mail: aline_juca88@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Paciente Crítico pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Docência Superior pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Assistente I da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. e-mail: glauceoliveira56@yahoo.com.br

⁵Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ/EEAN. Instrutor do Advanced Trauma Care for Nurse – ATCN, capítulo Brasil. Coordenador do Curso de Pós Graduação lato sensu de Enfermagem em Urgência e Emergência pela UNIGRANRIO. Professor Assistente I da Escola de Ciências da Saúde - ECS da UNIGRANRIO. Membro do Comitê de Enfermagem da Sociedade Panamericana de Trauma – SPT. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESENF – EEAN/UFRJ. e-mail: prof.fabioguilherme@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O trabalho exposto refere-se ao relato de experiência de três (03) acadêmicos de enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO durante o cumprimento da disciplina de Programa Curricular de Ensino Pesquisa e Extensão VII – PROCIEPE VII. A experiência vivenciada pelos acadêmicos foi realizada no 1º semestre de 2015, durante a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE em uma paciente da Clínica Cirúrgica de uma instituição hospitalar conveniada à universidade. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de elaborar e executar ao longo de um dia de estágio a aplicação da SAE com a paciente internada. Foi utilizada a Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem que consiste, basicamente, na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos. O que de fato, aplicava-se a paciente

já que a mesma era ostomizada em nível de íleo. A primeira fase da SAE consiste em: Histórico de enfermagem, o qual abrange a anamnese e o exame físico. Durante a realização da coleta dos elementos mencionados anteriormente, colhemos alguns dados relevantes para o planejamento de cuidados da paciente. A queixa principal da paciente do presente relato era uma distensão abdominal associada à intensa dor. Tais sintomas a levaram a procurar o serviço de emergência de uma instituição de saúde. A distensão abdominal nesse caso estava associada ao quadro de pneumoperitônio devido à laceração no ceco da paciente pela presença de um tumor estenosante em junção retossigmoide, onde, sua fisiopatologia consiste em: um adenocarcinoma que segundo Field & Lipton (2007) citado por Brunner & Suddarth (2012) pode começar na forma de um pólipó benigno; entretanto, pode tornar-se maligno, invadir os tecidos normais e destruí-los e estender-se para as estruturas adjacentes. Porém, até o último contato dos acadêmicos com a paciente, ainda não havia saído o resultado da biópsia para se saber a malignidade do tumor. Foi realizado o procedimento de laparotomia e logo a seguir uma colectomia direita, retirado parte de sigmoide, além de ileostomia e uma fístula mucosa em sigmoide restante com o intuito de drenar o muco que porventura ainda pudesse ser produzido. Após alguns dias de permanência no CTI, a paciente do presente relato foi encaminhada à enfermaria da Clínica Cirúrgica, onde, os três (03) acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de realizar o exame físico céfalo-caudal na paciente. Durante a realização do mesmo, alguns dados importantes foram encontrados, como por exemplo, uma incisão cirúrgica na região epigástrica à hipogástrica com tecidos adjacentes íntegros, terço médio com deiscência intencional com saída de exsudato serosanguinolento, cicatrizando por segunda intenção. Além disso, foi observada uma ileostomia funcionante com ostoma róseo, protuso, úmido e íntegro, e uma fístula mucosa em região do flanco esquerdo drenando muco em bolsa coletora. Na segunda fase da SAE que se caracteriza pela elaboração dos diagnósticos de enfermagem, usufruímos de um julgamento clínico baseado nos dados obtidos pelo exame físico, assim estabelecendo os diagnósticos à paciente, com o auxílio do *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. Conseguiu-se observar que a paciente estava com uma diminuição do turgor da pele devido à grande perda de eletrólitos e vitaminas pelas fezes em consequência da ileostomia, além de uma excessiva preocupação em relação a sua imagem corporal e aos cuidados que a mesma deveria realizar em sua residência com a ileostomia. Os diagnósticos de enfermagem traçados foram: Volume de líquidos deficientes, relacionado à perda ativa de volume de líquidos, conforme evidenciado pela diminuição do turgor da pele; Distúrbio da imagem corporal, conforme evidenciado pela mudança real na

estrutura e função; Integridade da pele prejudicada, conforme evidenciado pelo rompimento da superfície da pele relacionado ao fator mecânico; Disposição para o aumento do autocuidado, evidenciado por expresso desejo de aumentar a independência na manutenção da saúde. A terceira etapa da SAE é o planejamento que se caracteriza pelas intervenções de enfermagem. Foi estabelecido metas para promover o autocuidado da cliente. Entre elas destacam-se: melhora no turgor de sua pele em cinco dias; melhora na incisão cirúrgica em três dias; melhora na integridade da pele em dez dias; a cliente deve adquirir capacidade para cuidar de si mesma, além de realizar a troca de bolsas em até quinze dias ou quando necessário. A quarta fase da SAE consiste na Implementação dos cuidados que se configura pela elaboração da prescrição de enfermagem. A principal meta com a elaboração dos cuidados era evitar o aumento da infecção na ferida operatória. Tais cuidados foram implementados: orientar quanto à importância da ingestão adequada de líquidos devido a grande perda de vitaminas e eletrólitos; encaminhar a paciente para grupos de apoio aos ostomizados, para que a mesma possa ver que é possível ter uma vida sem limitações com a ostomia; realizar curativo diário com técnica asséptica, para favorecer o restabelecimento da integridade cutânea através da promoção da cicatrização; observar e anotar a presença de sinais flogísticos, para identificar possíveis infecções da cicatriz operatória; orientar a paciente sobre o procedimento de troca de bolsa; realizar curativo diário da cicatriz operatória; observar e anotar aspecto do ostoma e periestoma; trocar bolsa de colostomia quando necessário; atentar para as características (coloração, quantidade, aspecto) das fezes; observar e anotar aspecto da fístula mucosa localizada em flanco esquerdo. A quinta e última fase da SAE consiste na avaliação dos resultados obtidos, porém, os acadêmicos não tiveram a oportunidade de voltar à Instituição Hospitalar conveniada a universidade, para realizar a avaliação dos resultados, além de verificar se as metas propostas teriam sido alcançadas.

OBJETIVO: Relatar a experiência teórica e prática de três (03) estudantes de enfermagem durante a aplicação das fases da SAE em uma paciente de pós-operatório de colectomia direita. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação da SAE durante o cumprimento da disciplina PROCIEPE VII, na clínica cirúrgica de uma Instituição Hospitalar conveniada à UNIGRANRIO. Obtivemos os dados através da observação clínica, anamnese e exame físico, do material encontrado na base de dados do Scientific Electronic Library (SCIELO), do livro *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* e do Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica (BRUNNER & SUDDARTH). Também foi utilizado material disponível no site do INCA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Resultou-se que a

Sistematização da assistência de enfermagem é de suma importância para a ação do enfermeiro e para acadêmicos (ALVIM, 2014), pois a mesma não se trata apenas de uma burocracia e sim a essência da prática da Enfermagem, vislumbra o aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, tomar decisões e maximizar oportunidades e recursos formando hábitos de pensamento (MURTA, 2007). Foi percebido, pelos acadêmicos, na prática este poderoso instrumento que visa promover uma assistência de enfermagem de excelência. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é de suma importância à prática do enfermeiro. Se a mesma for planejada e executada de forma adequada contribui para o alcance das metas e resultados esperados.

DESCRITORES: COLECTOMIA. CUIDADOS DE ENFERMAGEM. OSTOMIA.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Prevenção do câncer no intestino**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma5.pdf>. Acesso em: 25 set. 15.
2. COELHO, Júlio Cezar Uili et al. Colectomia laparoscópica: revisão retrospectiva de 120 casos. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online]. 2009, vol.36, n.2, pp. 144-147. ISSN 0100-6991.
3. MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**. 3 ed. vol. 3. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007.p.253-266.
4. NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.