

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE ESTOMIA: UM RELATO DE CASO

ERICA ROBERTA PASCOAL LABETA¹, JULIANNA REIS DE OLIVEIRA², ALINE PEREIRA VIANA DE LIMA³, JOÃO DO NASCIMENTO DE LIMA FILHO⁴, MARIANNE MUNHOZ SENA TERRA⁵, SAMANTA OLIVEIRA DA SILVA DINIZ⁶

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO. E-mail: erica.roberta2010@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO.

⁴ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO.

⁶ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências (PPGEnfBio) / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira Intensivista do HUCFF/UFRJ. Professora Assistente da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO.

INTRODUÇÃO: A enfermagem vivencia o desafio de construir e organizar o conhecimento sobre o qual sua prática se fundamenta (SOARES et al, 2013). O processo de enfermagem (PE) é uma forma sistemática e dinâmica para prestar cuidados de enfermagem, e apresenta cinco etapas inter-relacionadas: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COREN, 2009). O uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e nos resultados, de forma a atender as necessidades do cliente; o que exige constante atualização, habilidades e experiência e orientação pautada na ética e padrões de conduta (SILVA et al, 2011). Neste estudo o PE foi aplicado a um cliente submetido a uma retossigmoidectomia e confecção de colostomia após perfuração por arma de fogo. Uma estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na extração de uma porção do tubo digestivo, neste caso do intestino, e na abertura de um orifício externo, que se designa por estoma. A finalidade deste é o desvio do trânsito intestinal para o exterior (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007). Existem várias

indicações para a confecção de uma colostomia, entre elas câncer, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, perfuração por arma branca e de fogo, etc. O direcionamento e organização do cuidado através da aplicabilidade do processo de enfermagem permite ao enfermeiro ofertar um cuidado baseado em resultados, neste sentido, o processo de enfermagem se configura como um instrumento metodológico e sistemático de orientação da assistência (MENDES E BASTOS, 2003). **OBJETIVOS:** Relatar o caso de um cliente ostomizado utilizando o processo de enfermagem como instrumento metodológico para o cuidado de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de caso. O relato vivenciado tem como direcionamento a aplicação de etapas do processo de Enfermagem em um cliente internado na clínica cirúrgica durante as atividades práticas em campo da disciplina Programa Curricular de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão VII. O estágio ocorre em um hospital público do Rio de Janeiro no período 07 Setembro até o momento. A coleta de dados foi realizada no dia 06 de outubro de 2015 e seguiu as seguintes etapas: 1) Coleta de informações utilizando fontes primárias e secundárias, a saber: anamnese, exame físico e dados do prontuário do cliente; 2) Agrupamento dos dados e elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) segundo NANDA; 3) Prescrição de ações/intervenções de enfermagem com vistas a alcançar resultados esperados. Na aplicação do PE adotou-se o modelo teórico de Wanda Horta que contempla a identificação das necessidades humanas básicas afetadas pelo processo saúde-doença e a teoria da adaptação de Callista Roy que defende que as respostas do indivíduo na forma de controle do processo constituem-se no mecanismo de enfrentamento. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A apresentação do resultado dar-se-á na sequência de aplicação do processo de enfermagem. Coleta de Dados: Cliente de 30 anos, solteiro, residente no estado do Rio de Janeiro, foi levado para UPA (unidade de pronto atendimento) pelo irmão, após uma perfuração por arma de fogo em região abdominal, logo após transferido para o hospital em questão. Encaminhado posteriormente ao centro cirúrgico para realização de laparotomia exploradora e confecção de sigmoidostomia. No dia da coleta de dados: 2º dia após a cirurgia, acordado, orientado, pouco comunicativo, deambulando com auxílio, cooperativo dentro das limitações, hipertenso (140 x 80 mmHg), afebril (36,3° C), normocárdico (87 bpm) e taquipneico (24 irpm). Ao exame físico: couro cabeludo íntegro, fâcie atípica, mucosas conjuntivais normocoradas e úmidas, escleróticas anictéricas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, cavidade nasal íntegra, com sonda nasogástrica em narina E em sifonagem, com resíduo gástrico esverdeado, cavidade oral íntegra, ausência de dente em arcada superior. Pavilhão auricular íntegro, sem sujidades.

Linfonodos impalpáveis. MMSS: mobilidade e força preservadas, acesso venoso pérvio em ambos os membros, pele íntegra sem sinais flogísticos, pulsos presentes. Tórax atípico. AP: estertores crepitantes em base. AC: RCR 2T BNF. Abdome globoso, peristalse presente, timpânico, doloroso à palpação superficial e profunda. Ferida cirúrgica em linha média abdominal, pontos íntegros, sem sinais flogísticos. Sigmoidostomia funcionante, estoma edemaciado e róseo avermelhado. Diurese por cateter vesical de demora, coloração amarelada, sem grumos (200 ml em bolsa coletora). MMII: Simétricos, mobilidade e força preservadas, com edema em perna esquerda. A seguir serão apresentados os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e Planejamento de Enfermagem dividido em Resultados Esperados (RE) e Ações/Intervenções sugeridas (A/I).

1) DE: Integridade da pele prejudicada caracterizada pelo rompimento da superfície da pele relacionada ao ato cirúrgico. RE: terá a cicatrização da FO no tempo esperado e sem complicações. A/I: Avaliar a pele quanto a coloração, textura, turgor, hidratação e temperatura a cada 12h; Avaliar e registrar a ferida cirúrgica e sigmoidostomia, determinar o tamanho bordas e leito; Realizar curativo em ferida operatória, com técnica asséptica, utilizando SF0,9% + álcool 70% , iniciando do leito para borda. Avaliar bolsa de ostomia, quanto a umidade secreção e coloração do estoma; realiza a troca de bolsa de ostomia, a cada 24h e sempre que necessário.

2 e 3) DE: Controle emocional instável relacionado a conhecimento insuficiente sobre o estado atual caracterizado pela ausência de contato pelo olhar e comunicação verbal prejudicada relacionada a baixa autoestima caracterizado por dificuldade em manter a comunicação. RE: O cliente verbalizará suas dificuldades. A/I: Inserir a família no cuidado e nas orientações; Explicar ao paciente o que é o estoma, esclarecendo as dúvidas; encorajar o cliente a relatar o que sente e quais as dificuldades; instruir quanto ao armazenamento e manuseio da bolsa coletora; orientar quanto a durabilidade da bolsa e os cuidados durante a higiene corporal; orientar o paciente a observar sempre a cor, o brilho, a umidade, o tamanho e a forma do estoma e que a alteração ou ausência de saída de fezes por três dias ou mais, deverá ser comunicada ao profissional de saúde.

4) DE: Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. RE: O cliente apresentará riscos diminuídos de infecção no período de internação. A/I: Identificar todos os fatores de risco para infecção; Detectar sinais de infecção no local da ferida operatória e da sigmoidostomia; Avaliar e registrar as condições da pele ao redor; Detectar sinais e sintomas de infecção: febre, calafrios, sudorese, alteração do nível de consciência, etc; Enfatizar as técnicas apropriadas de higienização das mãos; Realizar curativos com técnica asséptica; Elevar cabeceira do leito a 30° nas 24 horas.

CONCLUSÃO: Apesar do Processo de

Enfermagem ser um instrumento metodológico fundamental para uma prática de enfermagem mais autônoma, na prática assistencial o cuidado ainda encontra-se centrado nas tarefas e burocracias, resultando em um fazer automatizado e mecânico e dependente da determinação e ordem de outros profissionais. O processo de enfermagem é uma mudança no modo de pensar e fazer do enfermeiro, tornando-o mais ativo, individualizando o cuidado e fortalecendo a enfermagem como ciência em construção.

DESCRITORES: PROCESSOS DE ENFERMAGEM; OSTOMIA; CUIDADO DE ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009**. 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. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

2 MENDES, Maria Angélica; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. **Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 56, n. 3, June 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 nov. 2014.

3 SILVA, Elisama Gomes; OLIVEIRA, Viviane Carla; NEVES, Giselda Bezerra Correia; GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha Guimarães. **O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática**. Rev Esc Enferm USP. V. 45, n. 6, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600015&script=sci_arttext. Acesso em: 15 Out 2015.

4 SOARES, Mirelle Inácio; TERRA, Fábio de Souza; OLIVEIRA, Lucas Silva; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; ESTEVES, Andreia Majella da Silva Duarte; MOURA, Caroline de Castro. **Processo de enfermagem e sua aplicação em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line. v.7, n. esp, 2013

5 CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira; MARTINI, Jussara Gue; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. **O impacto da ostomia no processo de viver humano**. Texto contexto enfermagem. v. 16, n.1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100021&script=sci_arttext. Acesso em 04 Nov. 2015.