



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PORTADORES DE FISTULAS DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA ABDOMINAL E PELVE

Vanessa Marques de Góes¹; Fernanda de Assis²; Cristiane Vaucher Santochene³

¹Instituto Nacional do Câncer - CEDC; ²Instituto Nacional de Câncer - CEDC;
³Instituto Nacional do Câncer - Cirurgia Abdominopélvica

INTRODUÇÃO

A cavidade abdominal e pelve possuem muitos órgãos o que torna esta região do corpo uma área de variados tipos de neoplasias. As localizações mais frequentes são: esôfago abdominal, estômago, pâncreas, vias biliares, fígado, cólon, reto e canal anal. Os tumores do tubo digestivo notadamente mais comuns são: o de estômago no homem e o de reto na mulher. Algumas complicações podem ocorrer no período pós-operatório de cirurgias abdominal e pelve, uma dessas complicações são as fistulas. Caracterizam por uma abertura anormal entre dois órgãos internos ou entre um órgão interno e o exterior do corpo, podendo ser por falha de sutura ou das condições gerais do paciente que interferem na cicatrização adequada. Dessa forma, necessita dos cuidados de enfermagem para se evitar outros tipos de complicações decorrentes da fistula.

Durante a assistência de enfermagem a pacientes portadores de tumores em região abdominal e pelve, enquanto residentes de enfermagem no ano de 2009, uma das complicações mais frequentes em pacientes em pós-operatório foram as fístulas, a partir desse dado, surgiu o interesse em abordar esse tema.

OBJETIVO

Identificar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em pacientes portadores de fistula.

MÉTODO

Pesquisa bibliográfica e descritiva. Foi realizada busca de artigos em bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando como descritores: "diagnóstico de enfermagem" e "complicações pós-operatórias". Além da experiência adquirida no atendimento a estes pacientes, em uma enfermagem de cirurgia oncológica, enquanto enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem em Oncologia.

FÍSTULAS

É a abertura anormal entre dois órgãos internos ou entre um órgão interno e o exterior do corpo, podendo ser por falha de sutura ou das condições gerais do paciente que interferem na cicatrização adequada. As fístulas mais comuns são as fístula pós-operatória: que podem manifestar-se precocemente com peritonite difusa ou mais tardiamente com fistula anastomótica - escape de secreção pela anastomose.

Os fatores que evidenciam o surgimento de fistula são fatores gerais: idade, desnutrição, anemia, insuficiência renal e hepática, quimioterapia e radioterapia e neoplasias. Fatores locais: característica e duração da infecção, material de sutura inadequado, condições cirúrgicas e área irradiada previamente. Falhas técnicas nas fístulas não anastomóticas: aberturas espontâneas (em neoplasias), lesões traumáticas acidentais, corpos estranhos em contato com alças e materiais de prótese em contato com alças.

As características da fistula são cicatriz cirúrgica de aspecto inflamatório e drenagem de secreção fétida pela ferida operatória ou pelos drenos. São frequentes a presença de íleo paralítico, distensão abdominal, dor, febre, taquicardia e leucocitose.

Uma vez identificada a fistula através de ingestão teste de azul de metileno e/ou por exames radiológicos o tratamento inicial é clínico a menos que existam complicações associadas. A maioria das fístulas cicatriza espontaneamente desde que a drenagem externa seja adequada, que não exista obstrução distal e que o paciente mantenha condições nutricionais satisfatórias.

As complicações locais de uma fistula que requerem uma operação imediata são oclusão do orifício externo (coleção), drenagem externa inadequada, infecção cavitária, obstrução intestinal e hemorragia.

Os cuidados que devem ser tomados para pacientes com fístulas são a realização do curativo sempre que necessário conforme orientação da comissão de curativo, esvaziamento e troca da bolsa coletora sempre que necessário, anotando a característica e quantidade da drenagem, verificação dos sinais vitais de 4/4 horas.

RESULTADOS

O diagnóstico de enfermagem é a fase de análise e interpretação dos dados coletados e merece atenção especial, pois deixa de ser considerado apenas descrição de problemas, e sim uma fase que promove a inter-relação dos dados obtidos às intervenções, envolvendo a avaliação crítica e tomada de decisões.

O Decreto Lei nº 94406 de 08/06/87, dispõe sobre o exercício profissional, afirmando ser de competência do enfermeiro a prescrição de enfermagem, que para atender às reais necessidades do paciente deve ser embasada no diagnóstico de enfermagem.

Dos diagnósticos validados, os que mais incidiram foram:

Diagnósticos de Enfermagem

Risco de Infecção relacionado a defesas primárias inadequadas (pele rompida); destruição de tecidos; defesa secundária inadequada (anemia) e desnutrição.

Ansiedade caracterizada por inquietação, angústia e preocupação, relacionadas à ameaça de morte; mudança no estado de saúde; necessidades não satisfeitas; estresse; conflito inconsciente quanto a metas de vida.

Integridade da pele prejudicada caracterizada por destruição de camadas da pele relacionada à idade; fatores mecânicos; área irradiada; estado metabólico prejudicado.

Dor aguda caracterizada por relato verbal, expressão facial e comportamento expressivo, relacionada a agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos e psicológicos).

Medo caracterizado por relato de estar assustado, relacionado com a hospitalização e procedimentos hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o enfermeiro possa identificar perfis diagnósticos de diferentes pacientes, é necessário que domine o processo de julgamento clínico. Avaliando as informações coletadas do mesmo, estabelecendo a relação entre os dados e em seguida levantar os diagnósticos de enfermagem. Dessa maneira, o enfermeiro poderá traçar um plano de cuidados, com intervenções direcionadas e individualizadas.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 09 jun. 1987.p. 8853-8855.
- FARIAS, J.N., et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Maria, 1990.
- NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- RASSLAN, S. O Prolongado Tratamiento Quirúrgico de las Fistulas Intestinales Posoperatorias. In: FERREIRA, E. A. B. et al. Problemas Complejos em Cirurgia Abdominal. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
- VALDÉS, E. F. Fistulas gastroenterocutáneas posoperatorias: factores que influyen en la mortalidad. Rev. Cubana Cir.; 41(2): 88-92, abr.-jun. 2002