

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A UM PACIENTE COM DEISCÊNCIA ABDOMINAL

Bianka Sousa Martins Silva

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

biankabio@bol.com.br

Iracema Lua

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

ira_lua@hotmail.com

Magno Conceição das Mercês

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

mmercês@uneb.br

Douglas de Souza e Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

douglass-gbi@hotmail.com

Luana Machado Andrade

Mestre em Enfermagem e Saúde Pública pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

luanamachado87@hotmail.com

Daniela Sousa Oliveira

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

oliverdany@hotmail.com

RESUMO

Este artigo relata uma experiência com paciente de uma Unidade de Saúde da Família que apresentou deiscência de ferida operatória após a realização de uma cirurgia de apendicectomia em um hospital da rede pública de Feira de Santana-BA. Objetiva apresentar a dinâmica do cuidado domiciliar e os benefícios resultantes dessa prática, como a diminuição de reinternações e risco de infecção hospitalar e a manutenção do núcleo familiar. Seus dados foram obtidos por meio do acompanhamento clínico realizado em domicílio, com a utilização de um diário de campo e coleta de dados secundários. Percebe-se nessa vivência a relevância da assistência de enfermagem individualizada e a importância das ações do enfermeiro no cuidado integral à saúde dos pacientes.

Palavras chaves: Deiscência. Assistência Domiciliar. Enfermagem.

ABSTRACT

This article describes an experience with a patient Health Unit Family dehiscence of the surgical wound after a surgery for appendectomy in a public hospital in Feira de Santana, Bahia. Aims to present the dynamics of home care and the benefits of this practice, as reducing readmissions and risk of nosocomial infection and maintenance of the household. Their data were obtained by clinical follow-up performed at home with the use of a diary and collection of secondary data. One realizes the importance of this experience of individualized nursing care and the importance of the actions of nurses in comprehensive health care to patients.

Key words: Dehiscence. Assistance Domiciliary.Nursing.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A atenção domiciliar potencializa o cuidado integral e humanizado por permitir uma maior aproximação com o ser cuidado e a formação de vínculo. A visita domiciliar contribui na mudança de padrões de comportamento e é capaz de promover a qualidade de vida por meio da prevenção de doenças e promoção da saúde. Sendo assim, deve ser considerada no contexto da educação em saúde¹.

O cuidado de enfermagem domiciliar é caracterizado como um serviço que visa desenvolver uma assistência pautada no tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes, levando em consideração as diferentes faixas etárias, sexo e raça/cor. Além disso, evidencia as necessidades dos familiares, minimizando as desigualdades e iniquidades no acesso a saúde e garantindo o efetivo funcionamento do contexto domiciliar².

Nesse sentido, o relato de experiência que se apresenta foi desenvolvido com um paciente, cadastrado numa Unidade de Saúde da Família (USF) de um Distrito de Feira de Santana-BA, durante visita domiciliar, proposta pelo componente curricular Saúde do Adulto da graduação em Enfermagem de uma instituição pública.

As visitas foram realizadas uma vez por semana por dois discentes, docentes enfermeiros supervisores, acompanhados por uma técnica de enfermagem e um agente comunitário de saúde. O cidadão do sexo masculino, 30 anos, foi admitido na USF com dor abdominal na fossa ilíaca direita. Seu quadro clínico não envolveu alteração de hábito intestinal, êmese e/ou hipertermia. Foi prescrito e administrado analgésico e o paciente recebeu alta no mesmo dia.

Em casa, o paciente continuou a apresentar dor abdominal intensa durante dez dias o que o levou a procurar novamente a USF, mas seu problema não fora diagnosticado, inicialmente. Ao ser encaminhado para uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade exibia contratura da musculatura sobre a fossa ilíaca direita, com dor à palpação profunda e descompressão (sinal de Blumberg positivo) sugerindo irritação peritoneal.

Após a confirmação do diagnóstico de apendicite (associando exame físico, laboratorial e de imagem), o paciente precisou ser internado às pressas em um hospital público da cidade, onde permaneceu por sete dias. Posteriormente, foi encaminhado para a realização da apendicectomia com incisão mediana.

A apendicectomia é uma cirurgia potencialmente contaminada e aumenta o risco de ocasionar uma deiscência que consiste na abertura espontânea de suturas cirúrgicas. No pós-operatório, apresentou infecção hospitalar que associada à apendicectomia potencializou o surgimento da deiscência na ferida operatória.

“A deiscência da ferida operatória é a separação de planos profundos, seguida pela descarga de líquidos e subsequente hérnia incisional”. Sua incidência pode variar cerca de 5,55% nas cirurgias combinadas que por sua vez, podem ocorrer por infecção ou pelo excesso de tensão daquele tecido, isquemia e fatores que interfiram na cicatrização.

Este estudo traz uma experiência enriquecedora e a necessidade de aprofundamento dos conhecimentos sobre a patologia em discussão, visando à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem prestada a indivíduos com deiscência abdominal, no âmbito doméstico. Desse modo, objetiva apresentar a dinâmica do cuidado domiciliar e os benefícios resultantes dessa prática, como a diminuição de reinternações e risco de infecção hospitalar e a manutenção do núcleo familiar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva do tipo relato de experiência. Este tipo de pesquisa revela as ações do indivíduo como um agente humano e como um participante da vida social, no qual o informante conta a sua história e o pesquisador pode desvendar os aspectos subjetivos da cultura e da organização social, das instituições e dos movimentos sociais. O local de estudo foi uma USF do distrito de Feira de Santana-BA. A coleta de dados foi realizada por meio do acompanhamento clínico em domicílio, com a utilização de um diário de campo e coleta de dados secundários no prontuário do paciente, no período de outubro a dezembro de 2013.

O diário de campo foi guiado por um roteiro contendo questões básicas de forma organizada e sistemática para condução das visitas. O paciente relatou as dificuldades enfrentadas no dia a dia e as suas expectativas em relação a sua recuperação.

Outrossim, o diário de campo consiste em uma forma de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual do profissional e do discente. Podendo ser utilizado para registros de atividades de pesquisas e registro do processo de trabalho.

O conjunto de informações e técnicas utilizadas durante as visitas foram analisadas com base nas leituras já existentes sobre o assunto, evidenciando a visita domiciliar como um instrumento de prevenção, promoção e recuperação da saúde, tendo em vista o perfil dos fatores que comprometem a recuperação de feridas pós-operatórias e a carência de educação continuada para profissionais e usuários das USF.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A deiscência da sutura cirúrgica fez com que o paciente procurasse a unidade de saúde para acompanhamento e avaliação da ferida. Inicialmente, foi consultado por um médico que prescreveu a realização do curativo, apenas com soro fisiológico. A residência do paciente localizava-se a grande distância da unidade de saúde e por esta razão, a técnica de enfermagem era enviada para prestar-lhe a assistência em seu domicílio.

A cuidadora principal do paciente era a esposa e no período da tarde uma técnica de enfermagem que acompanhava o caso, deslocava-se até a residência para fazer a troca dos curativos. A companheira do paciente realizava todos os cuidados necessários e relatou sentir-se muito bem em poder cuidar do marido. Os estudantes e docentes supervisores de enfermagem, também tiveram a oportunidade de acompanhar a técnica nas visitas domiciliares e conseqüentemente faziam diversas orientações.

Para melhor visualização da evolução do caso, seguem abaixo fotos da lesão do paciente no decorrer das visitas para efeitos de analogias e possíveis conclusões.

Fotografia 1 – Lesão na região hipogástrica do paciente do estudo. Feira de Santana – BA.



Fonte: Produzida pelos integrantes do estudo em 29/10/2013.

A definição de uma conduta terapêutica sofre influência direta da "história da ferida", ou seja, causa, tempo de existência, presença ou não de infecção. É plausível avaliar a presença de dor, edema, extensão e profundidade da lesão, as características do leito da ferida, pele ao redor e exsudato.

Diversos fatores podem interferir no processo de cicatrização da ferida, como idade, nutrição, doenças preexistentes, grau de contaminação, presença de infecção local, secreção e terapia medicamentosa associada. Acrescem-se a distensão abdominal, hematomas, complicações pulmonares (hipóxia e tosse),

obesidade, hipersensibilidade ao material da sutura, terapia prolongada com esteroides e tipo de fechamento (sutura cruenta ou sutura frouxa).

Fotografia 2 – Lesão na região hipogástrica do paciente em estudo - processo de cicatrização. Feira de Santana – Ba.



Fonte: Produzida pelos integrantes do estudo em 03/11/2013.

Embora a reparação tecidual seja um processo sistêmico é necessário favorecer condições locais por meio de terapia tópica adequada para viabilizar o processo fisiológico, aliado a isso, o bom estado nutricional do paciente potencializou o processo cicatricial. A lesão ocasionada era aberta e com cicatrização por segunda intenção, neste tipo de lesão, o curativo tem a função de limpeza e auxílio do processo cicatricial.

Logo, o Soro Fisiológico a 0,9% (SF 0,9%) não era suficiente para favorecer a completa cicatrização, deveria ser injetado substâncias enzimáticas, a saber: papaína, colagenase, fibrinase ou produtos autolíticos, para auxiliar no debridamento interno da ferida.

Fotografia 3 – Lesão na região hipogástrica do paciente em estudo - processo de cicatrização. Feira de Santana – BA.



Fonte: Produzida pelos integrantes do estudo em 17/11/2013.

A ferida apresentava tecido de granulação e ausência de pontos de infecção e odor fétido. Desta forma, foi realizada a limpeza ao redor da ferida e do leito com jatos de SF 0,9%, após esse procedimento, realizou-se uma cobertura primária para manter a ferida úmida e a oclusão com gaze seca.

Fotografia 4 – Lesão na região hipogástrica do paciente em estudo - cicatrizada. Feira de Santana – BA.



Fonte: Produzida pelos integrantes do estudo em 01/12/2013.

Foi realizada a avaliação periódica da ferida, o acompanhamento da evolução do processo cicatricial e da cobertura utilizada. Ao longo das visitas, observamos a melhora na cicatrização da ferida operatória e o fechamento gradativo da deiscência.

Faz-se necessário a realização de orientações e supervisão em relação ao contexto da residência, sendo relevante a verificação do estado físico do paciente e as orientações de cuidado fornecidas a este e ao cuidador. O ambiente e as relações interpessoais devem ser trabalhadas também nesse exposto, pois cada um desses elementos influenciam e são influenciados pela vivência do cuidado de um paciente no domicílio.

A família sente maior tranquilidade e diminuição do seu nível de estresse à medida que recebe orientação profissional para execução de cuidados diários ao paciente. Neste sentido, a visita domiciliar representou um modo diferenciado de se cuidar da saúde por permitir uma maior proximidade com as famílias para o desenvolvimento de intervenções e ações destinadas à promoção e prevenção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A deiscência da sutura é considerada uma das complicações cirúrgicas abdominais mais graves, com índice de mortalidade de 10% e caracterizada como uma emergência cirúrgica pelo risco de evisceração, que geralmente ocorre entre o quarto e o décimo dia após a cirurgia.

Como o objetivo de apresentar a dinâmica do cuidado domiciliar e os benefícios resultantes dessa prática, percebemos como a continuidade do cuidado, associado à educação em saúde dos componentes familiares foi essencial para recuperação e cicatrização da ferida. Podemos ainda inferir que se tal cuidado fosse realizado seguindo as mesmas condutas, desde o retorno do paciente ao ambiente familiar, logo após a cirurgia, evitaríamos possíveis reinternações, risco de infecção hospitalar e complicações como a deiscência apresentada.

Assim, a experiência evidenciou a relevância do cuidado integral, bem como o uso de tecnologias leves (vínculo, acolhimento e responsabilização) e micropolítica para produção de bens de relação. A partir da assistência comprometida e humanizada é possível melhorar as condições de saúde do paciente e o profissional de saúde deve adotar um novo modo de significar o trabalho de saúde, tornando o mais humanizado.

5. REFERÊNCIAS

- Souza, CR.; Lopes, SCF.; Barbosa, MA **A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar.** Revista da UFG, 2004, v. 6, n. Especial.
- Duarte YAO; Diogo, MJD. **Cuidados em domicílio: conceitos e práticas.** In: Freitas, EV. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3º. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1122-1130.
- Tacani, PM. et al. **Prevalência e tratamento fisioterapêutico de deiscências da ferida operatória após cirurgias plásticas: análise retrospectiva** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2014, v. 12, n. 39.
- Porchat, CA; Santos, EG; BRAVO NGP. **Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à abdominoplastia isolada e combinada à outras cirurgias do abdome.** RevColBras Cir., 2004, v. 31, n. 6, p. 368-72.
- Cavalcante, HA. **Abdominoplastia após perda de peso maciça: abordagens, técnicas e complicações.** RevBrasCirPlast., 2010, v. 25, n. 1, p. 92-9.
- Cardoso, LS. **Exercícios e notas para formular uma pesquisa.** Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000.
- Lima, TCS; MIOTO, RCT; PRÁ, KR. **A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo.** Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 1 p. 93-104. jan./jun. 2007 .
- Bryant, RA. **Acute and chronic wounds:nursingmanagment.** 2ª ed. St Louis: Mosby; 1992.
- Dealey, C. **Cuidando de feridas:um guia para enfermeiras.** São Paulo: Atheneu; 1996. p.1-21.
- Silva,CG.**Curativos para tratamento de deiscências de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática.[monografia].** Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, 2011. 98 p.
- Lacerda, M. R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivências do cuidado da enfermeira [tese].** Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- Paz, AA; Santos, BRL. **Programas de cuidado de enfermagem domiciliar.** RevBrasEnferm., 2003, v. 56, n. 5, p. 538- 41.
- Araújo, F; Paiva, BSR. **A visita domiciliária com ênfase na educação em saúde.** Revista Eletrônica Saúde: Pesquisa e Reflexões, 2011, v. 1, n. 1, p. 1-16