

## I CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM EMPIEMA EXTRADURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FONSECA, P.F; OLIVI, C.O.L; OLIVI, C. M.L; LOPES, M.M; MENDES, A.C.F;  
MOIA, G. W; TEIXEIRA, V.P;

**Introdução:** O empiema ou abscesso extradural representa uma coleção purulenta situada no espaço extradural podendo também estar localizado em um ou vários segmentos da coluna vertebral. Está associado à osteomielite de um corpo vertebral, analgesia epidural e outras afecções. As manifestações clínicas incluem dor local e radicular, fraqueza, perda sensorial, paresia ou paralisia e alterações esfinterianas. Ocasionalmente seu diagnóstico pode ser confundido com um quadro de sepse, retardando assim seu diagnóstico e tratamento adequado. **Objetivo:** Construir a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente, acometido por esta complicação. **Metodologia:** O estudo foi construído a partir de um relato de experiência vivenciado na residência de enfermagem de um hospital referência no tratamento de câncer no Pará, realizado em abril de 2013. **Resultados:** paciente no 2º dia de pós-operatório de cesárea evoluiu com cefaleia pós-raqui, no 4º dia realizou procedimento cirúrgico de "blood patch" e recebeu alta hospitalar. Em casa evoluiu com dor em toda coluna, apresentou dificuldade para urinar e parestesia, evoluindo para paralisia crural. Retornou para a maternidade onde realizou ressonância magnética da coluna, ultrassom abdominal e punção de líquido. Foi transferida para o hospital de referência de câncer, onde realizou nova ressonância com imagem de coleção comprimindo a dura-máter, referindo dores intensas em região toraco-lombar, febre e distúrbio esfinteriano, sendo submetida à laminectomia descompressiva por duas vezes. Os principais diagnósticos de enfermagem (DE) identificados foram: DE: Conforto prejudicado relacionado a dor secundário a cirurgia e a imobilidade no leito evidenciado pelo relato verbal; DE: Mobilidade Física prejudicada relacionada a diminuição da força e da resistência secundária a paralisia crural evidenciada pela restrição no leito; DE: Síndrome do Déficit no autocuidado (banho/higiene; vestir-se/arrumar-se) relacionado a paralisia crural secundário ao abscesso extradural evidenciado pelo prejuízo na função motora; DE: Risco de Infecção relacionado ao local de invasão secundário a presença de vias invasivas (SVF e intracath); DE: Constipação relacionada a imobilidade secundário a lesão na medula espinhal evidenciada pelo relato verbal. **Conclusão:** Baseado nas necessidades humanas básicas realizamos os diagnósticos de enfermagem, prescrições e os resultados esperados foram alcançados. **Contribuições para enfermagem:** Construir a sistematização da assistência na forma técnica e científica, assim melhorando a assistência de enfermagem. **Referências:** taxonomia North American Nursing Diagnostic Association (NANDA). Acervos bibliográficos e consulta de artigos.

Palavra-Chave: Empiema; Enfermagem; Raquianestesia.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CERATOSE ACTÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Introdução:** Consiste em uma Lesão pré-maligna frequente, que acomete regiões do corpo que geralmente são expostas à luz solar, que pode evoluir para carcinoma espinocelular invasivo. Os principais fatores de risco são a exposição solar cumulativa durante toda a vida, radiação ultravioleta emitida pelas lâmpadas das câmaras de bronzeamento, Idade, cor da pele, deficiência no sistema imunológico, ocasionalmente, exposição intensa a raio-x ou por diversos agentes químicos industriais. A incidência é ligeiramente mais elevada nos homens, pois tendem a passar mais tempo sob o sol e usar menos proteção que as mulheres. As lesões aparecem principalmente na face, couro cabeludo (homens calvos) e dorso dos braços e das mãos. Podem ter vários aspectos: avermelhadas e descamativas, manchas de cor escura discretamente elevadas e rugosas ou lesões ásperas, bastante elevadas e endurecidas. Quando se transformam em câncer de pele tornam-se mais elevadas, pode haver vermelhidão na sua base e sangram com facilidade a pequenos traumatismos. Os principais sintomas são lesão áspera, seca ou escamosa, colisão ligeiramente levantada na camada superior da pele, cor que pode variar de rosa, vermelho a marrom, coceira ou queimação na área afetada. **Objetivo:** Construir a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente acometido por esta lesão. **Metodologia:** O estudo foi construído a partir de um relato de experiência vivenciado na residência de enfermagem de um hospital de referência no tratamento de câncer no Pará, realizado no ano de 2013. **Resultados:** Paciente relatou aparecimento de um nódulo no nariz, procurou atendimento médico, realizou biópsia com diagnóstico de ceratose actínica com crescimento progressivo. Realizou cirurgia de exérese de tumor de face, traqueostomia e gastrostomia, sendo o pós-operatório imediato no centro de terapia intensiva e retornou para a clínica dois dias após a cirurgia. Os principais diagnósticos de enfermagem (DE) encontrados foram: DE: Conforto prejudicado relacionado com a dor secundário ao câncer evidenciado por relato verbal; DE: Deglutição prejudicada associada a déficit na estrutura oral secundária ao câncer evidenciada por; Comunicação verbal prejudicada relacionada a deformidades orais

secundárias ao câncer evidenciada pela afasia; DE: Risco de infecção relacionado ao local de invasão secundário à cirurgia e a presença de vias invasivas (intracath, traqueostomia, gastrostomia e sonda vesical de demora).

Palavras-chave

Deglutição prejudicada associada a déficit na estrutura oral secundário ao câncer. Comunicação verbal prejudicada relacionada a deformidades orais secundária ao câncer. Risco de Infecção relacionado ao local de invasão secundário a presença de vias invasivas (intracath, TQT, GTT e SVF)