

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 376 - 1/4

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO PÓS - OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA : UM ESTUDO DE CASO

**SOUZA,Natália Pimentel Gomes** <sup>(1)</sup>

RABELO,Ana Cleide Silva <sup>(2)</sup>

GALENO,Nayana Mara Santos <sup>(3)</sup>

CUNHA, Janice Mayara Holanda <sup>(4)</sup>

SILVEIRA, Hyvinna Suellen de Oliveira <sup>(5)</sup>

SANTOS, Maria Lígia de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A obstrução intestinal é afecção freqüentemente encontrada em todo o mundo. Há grande diversidade entre os vários grupos de pacientes e civilizações, diferentes espectros de apresentação clínica, bem como etiologias diversas, que possibilitam uma larga faixa de diagnósticos e modalidades terapêuticas. A obstrução intestinal ocorre quando a propulsão do conteúdo em direção ao ânus sofre interferência. Há vários critérios para classificá-la: quanto ao nível (delgado alto e baixo ou cólon), quanto ao grau (completa, incompleta - suboclusão ou "alça fechada"), quanto ao estado de circulação sanguínea (simples ou estrangulada), quanto ao tipo de evolução (aguda ou crônica) e quanto à natureza da obstrução (mecânica, vascular ou funcional). **OBJETIVOS:** Descrever o caso de um paciente internado em um hospital de grande porte da cidade de Fortaleza-Ceará com diagnóstico médico de obstrução intestinal e identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem para o mesmo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado nas aulas teórico-práticas da disciplina de Saúde do Adulto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). **RESULTADOS:** Paciente C.A.L., 43 anos, sexo masculino, casado, foi admitido em um hospital de grande porte da cidade de Fortaleza-Ceará no dia 14 de junho de 2009 com

<sup>1</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. [nataliapimentel88@yahoo.com.br](mailto:nataliapimentel88@yahoo.com.br).

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>4</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>5</sup>Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 376 - 2/4

queixas de dor abdominal difusa, perda de peso e constipação intestinal, com um mês de evolução. Foi realizada uma laparotomia exploradora e o diagnóstico médico foi de obstrução intestinal provocando hemoperitônio e abscesso intracavitário, tendo que ser realizada uma colecistectomia. Ao exame físico, no quinto dia de pós-operatório, o paciente apresentava-se consciente, orientado, com higiene satisfatória, pele ressecada e pálida, percepção visual auxiliada por lentes, audição excelente, não refere dor, tórax simétrico com forma e expansibilidade normal, taquipnéico, presença de incisão cirúrgica mediana abdominal e edema nos membros inferiores e superiores, tosse produtiva produzida esporadicamente, eupneico, utilizando-se de acesso venoso central na veia subclávia, diurese de coloração normal, submetido à balanço hídrico, em nutrição parenteral, ileostomizado e em uso de sonda vesical de demora, adquiriu uma úlcera por pressão na região sacral que se encontra em estágio II, referiu ter perdido 11 kg desde o início dos sintomas. Para esse paciente podemos atribuir o diagnóstico de Integridade da pele prejudicada relacionada à úlcera já instalada e Risco para a integridade da pele prejudicada em outros locais do corpo relacionado ao edema de membros inferiores e superiores, à pele ressecada, à ostomia, a pouca mobilidade física e ao estado nutricional desequilibrado. Tem-se para esse diagnóstico intervenções de enfermagem como orientar o paciente à elevar os membros para diminuir o edema; incentivar a ingestão hídrica para tentar suprir as necessidades da pele por hidratação; orientar o paciente e acompanhante quanto ao uso do equipamento de ostomia, uso e troca da bolsa coletora, irrigação da ostomia, cuidados com a pele periestomal e auxiliar o paciente no autocuidado. Outro diagnóstico encontrado é Risco para infecção relacionado ao cateter central, à incisão cirúrgica e à úlcera já formada, que tem como intervenções de enfermagem fazer uma assepsia adequada na região da incisão, do cateter e da úlcera e realizar o curativo que melhor se adequa a cada região; realizar curva térmica e estar sempre atento às possíveis alterações do leucograma. O paciente apresenta Déficit no autocuidado para banho e higiene relacionado a fraqueza, ao prejuízo musculoesquelético e a sonda vesical e bomba de infusão aderidos a ele. É importante que a enfermagem desenvolva meios facilitadores para proporcionar a melhor higiene desse paciente, trabalhando junto com o acompanhante na descoberta dos mesmos. Nutrição

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 376 - 3/4

desequilibrada: menos que as necessidades corporais definida pela incapacidade de se alimentar por via oral devido à cirurgia realizada na região abdominal, também foi um diagnóstico evidenciado. Para fornecer uma dieta adequada ao paciente foi prescrito nutrição parenteral, sendo intervenções de enfermagem importantes verificar as condições do concentrado de nutrientes como o aspecto, coloração, integridade da embalagem, ausência de corpos estranhos; conferir o rótulo no que se refere ao nome do paciente, prazo de validade, composição, osmolaridade, via de acesso, volume total e velocidade de infusão; observar sinais e sintomas de complicações e manter assepsia do cateter central de infusão. Por último percebe-se no paciente o diagnóstico de Ansiedade por estar no ambiente hospitalar a um longo período de tempo e não ter contato com os filhos durante o mesmo pela dinâmica do hospital não permitir. Como intervenções temos: fornecer uma atenção contínua a esse paciente; explicar tudo o que possível sobre seu estado de saúde e dar a oportunidade dele se comunicar com os filhos. **CONCLUSÃO:** Com o presente estudo evidenciou-se a grande importância do desenvolvimento das habilidades tão próprias da enfermagem que são a observação e a escuta. É importante que o enfermeiro, além de fazer o exame físico minucioso, desenvolva a técnica de observar e dialogar com seu paciente e dar a ele informações pertinentes ao seu processo saúde-doença para que ele possa ser sujeito de seu cuidado e tratamento. Através deste, também podemos concretizar o uso dos diagnósticos de enfermagem e de como eles são essenciais no planejamento de metas e na realização de intervenções eficazes para a melhora do estado do paciente.

**DESCRITORES:** obstrução intestinal; diagnósticos de enfermagem; cuidados de enfermagem

**REFERÊNCIAS:**

Vidal, M.A.N. Obstrução Intestinal: Causas e Condutas. **Rev bras Coloproct**, 2005;25(0):332-338.; Seid, V.E.; Imperiale, A.R.; Araújo, S.E.; Campos, F.G.C.M.; Souza Jr., A.H.S.; Kiss, D.R., Cecconello I. A Videolaparoscopia no Diagnóstico e Tratamento da Obstrução Intestinal. **Rev bras Coloproct**, 2007;27(2): 228-234.; Dreyer, E. Cuidados de enfermagem na terapia nutricional: procedimentos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



**Trabalho 376 - 4/4**

padronizados para pacientes adultos. UNICAMP, dez/2003 ; Diagnóstico de enfermagem da NANDA, definições e classificação. 2007 -2008. Artmed