

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

Trabalho 1686 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A UM PACIENTE COM
SÍNDROME DE FOURNIER

ALEXANDRE, Maiara Nunes,^{1*}
PEQUENO, Ana Amélia Lima²
SOUSA, Helenira Lourenço de¹
LAVOR, Everton Paulo Homem de¹
CARMO, Mardônio Nogueira do¹
FREITAS, Cíntia Maria Andrade de¹

¹Acadêmico(a) de Enfermagem da Faculdade Grande Fortaleza – FGF

²Enfermeira, Especialista, Atenção Básica da Regional II

* maiarinhana@gmail.com

A gangrena de Fournier é uma infecção polibacteriana sinérgica, necrotizante, que envolve o escroto e o períneo. A incidência na população geral é de cerca de uma em 7500 pessoas, atingindo mais homens do que mulheres, em uma proporção de 10:1, podendo atingir todas as idades, sendo a média por volta dos cinquenta anos. Entre as condições associadas, destacam-se as sistêmicas, como Diabetes Mellitus, alcoolismo, outras condições imunossupressoras, e as locais, como traumas da genitália. A mortalidade gira entre 25 e 32%. O objetivo do trabalho foi descrever os principais aspectos que envolvem a Síndrome de Fournier, e realizar a sistematização da assistência de enfermagem a paciente com esse diagnóstico. Esta pesquisa é do tipo estudo de caso clínico, com caráter descritivo. Foi realizada no período de 19/02 a 07/03/2008, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital pertencente à rede pública da Prefeitura Municipal de Fortaleza, de referência terciária de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1686 - 2/4**

abrangência Estadual e Regional, que tem como missão proporcionar assistência à saúde em urgência e emergência e atendimento terciário às vítimas de trauma do estado do Ceará. A coleta de dados foi composta por entrevista com um familiar, exame físico do paciente e análise do prontuário, além de bibliografia específica para a patologia escolhida. A análise dos dados foi realizada através do diagnóstico da NANDA (2003-2004) e bibliografia recomendada. O estudo respeitou as regulamentações da Resolução 196/96, sobre pesquisas envolvendo seres humanos e preservou completamente a identidade do sujeito. O estudo ocorreu no período de 19/02 a 07/03/2008. O sujeito do estudo J.A.M., era do sexo masculino, 69 anos, cor parda, nascido e procedente da cidade de Russas-CE, possuindo ensino fundamental incompleto, comerciante, católico, viúvo, 9 filhos, não tabagista, não alcoolista, diabético. Antecedentes pessoais sem história de alergia, problemas cardíacos ou de outra natureza. Após sofrer uma queda de bicicleta, a parte interna da coxa ficou hiperemiada e edemaciada, foi levado ao Hospital de Russas e lá ficou internado por 12 dias, fazendo uso de antibióticos. Recebeu alta logo em seguida e em casa continuou a antibioticoterapia. Recebeu visita de um médico, que orientou o retorno do cliente ao hospital. Então foi novamente internado, onde permaneceu por 8 dias e foi transferido para este hospital em Fortaleza. Deu entrada na emergência no dia 10/02/2008 com estado geral comprometido, toxêmico e diagnóstico inicial de necrose isquêmica grave do membro inferior esquerdo. Foi submetido à limpeza cirúrgica do citado membro. Deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dia 16/02/2008, onde realizou outras cinco limpezas cirúrgicas. Devido à gravidade da infecção, foi indicada desarticulação coxo-femural. Exame Físico: sedado, Escala de Ramsay 5, infiltrado, mucosas descoradas, abdômen globoso, pele descamativa; unhas pálidas, febril, pênis e escroto edemaciados, presença de úlceras de pressão na região posterior da cabeça e na região sacra. À ausculta pulmonar: presença de roncosp, MV diminuídos. Eliminações urinárias presentes com volume satisfatório e coloração alaranjada, evacuação ausente. Evolução: 19º dia de internação em UTI, com DM e síndrome de Fournier, sedado, não responsivo, entubado em VM (A/C, Vc 560, fluxo 44, FR 14, PEEP 7, FiO2 60%, sens. 2). Hipotenso, hipertérmico. Edema em mmss e MID. Pele desidratada, úlcera de pressão na parte posterior da cabeça e região sacra; lesão na

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1686 - 3/4**

desarticulação coxo-femural do MIE aberta, infectada. Acesso venoso central em subclávia direita, pérvia em uso de 50 ml de noradrenalina em BIC. Dieta por SNG tolerando bem. Diurese por SVD concentrada. Diagnóstico e intervenção: a integridade da pele estava prejudicada, com crepitação indicando gás nos tecidos subcutâneos, formado pela ação da flora anaeróbica. Foram realizadas limpezas das lesões diariamente, aplicados agentes antibacterianos tópicos e curativos conforme prescrição médica e avaliada as lesões e sua evolução. Mesmo com a antibioticoterapia, instalou-se gangrena de rápida progressão, e a infecção acometeu a genitália, escroto e parede abdominal. Na pele rompida foi realizada drenagem de grande quantidade de secreção purulenta de odor extremamente fétido. Foram realizados procedimentos para a prevenção de novas úlceras por pressão; monitorização de sinais vitais e respiratória (gasometria); devido ao risco de desequilíbrio no volume de líquidos, relacionado às perdas por evaporação a partir de lesões, foi realizada hidratação de pele, monitorização de fluidos e eletrólitos e balanço hídrico. O cliente veio a óbito dia 07/03/2008. Após análise do presente caso clínico conclui-se que o diagnóstico precoce dessa síndrome pode evitar a progressão da doença, com sua conseqüente destruição tecidual, prejuízo funcional e anatômico das áreas atingidas, além do risco de evolução para septicemia e morte do paciente. Talvez por se tratar de uma patologia relativamente rara, esta não desperte a atenção para a investigação. No entanto os doentes acometidos por esta patologia continuam a sofrer devido à necessidade de internamentos longos em meios hospitalares, estando sujeitos a inúmeras complicações, que talvez, se fossem mais investigadas, poderiam ser minimizadas ou talvez até erradicadas.

Descritores: assistência, enfermagem, gangrena de Fournier,

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

Trabalho 1686 - 4/4

REFERÊNCIAS

- BERINDOAGUE, D. et al. Síndrome de Fournier. **Anais Brasileiros de dermatologia**. Rio de Janeiro, 2001, v. 76, n. 1. Disponível em: http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo.php?artigo_id=10286. Acesso em: 01/03/2008.
- CAVALINI, F.; MORIYA, T.M.; PELEI, N.T.R. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, 2002, v. 36, n. 2, pág. 108-114.
- FILHO, A.F.S. et al. Fascite Necrosante da genitália masculina: Síndrome de Fournier. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, 1998, v. 73, n. 2.
- NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação**. 2003-2004. (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005.
- VAZ, A.C.L.; VALE, M.L.F.; VALE, M.F. Relato de caso: gangrena de Fournier. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, 2006, v. 8, n. 1. Disponível em: http://www.unimontes.br/unimontescientifica/revistas/Revista%20V8_N1/ARTIGOS/Gangrena_de_Fournier/Gangrena_de_fournier%20v8n1.pdf. Acesso em: 01/03/2008.