

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

Trabalho 2314 - 1/4

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA AO PACIENTE SUBMETIDO A UMA
HERNIORRAFIA**Ferreira. Adriana Lopes¹Lima. Roxana Carneiro de Andrade¹Coutinho. Bruna Mariana¹Dias. Vanessa Reis¹Sá. Isabela Ferraz Jardim de¹Monteiro. Estela M^a Leite Meirelles²

Introdução. A hérnia é um abaulamento de uma parte do organismo, geralmente constituída por alças intestinais, que se exterioriza através de um orifício fraco natural ou adquirido devido a uma má formação ou relaxamento da musculatura protetora dos órgãos internos. Ocorre em diversos locais, porém com mais freqüência na região abdominal, podendo se manifestar em qualquer idade. A maior parte das hérnias, cerca de 75%, se desenvolvem na região inguinal, atingindo mais homens que mulheres (1). A hérnia pode ser redutível ou irreduzível quando realizada a manobra de redução, a qual irá reintroduzir seu conteúdo na cavidade abdominal. As hérnias irreduzíveis são também conhecidas como encarceradas. Estas, podem se tornar estranguladas, quando há um bloqueio da circulação sanguínea na parte da saliência, sendo assim uma complicação grave, havendo necessidade de ser tratado urgentemente. Quanto aos sintomas, o inchaço na região abdominal é uma característica da hérnia e pode vir acompanhado ou não de dor. A dor pode ser contínua ou intermitente e sua tendência é piorar com atividades que pressionem o abdome, como esforço para levantar peso, evacuar, tossir. No caso das hérnias estranguladas, além da dor, podem surgir náuseas e vômitos. O tratamento cirúrgico é o indicado para a correção da hérnia (1). A cirurgia tradicional é realizada através de um corte na parede abdominal para correção o defeito através da sutura da região

¹ Acadêmicas de enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE), monitoras na disciplina Enfermagem em Central de Material e Esterilização. E-mail: adriana_lopesferreira@hotmail.com

² Enfermeira. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária pela UFC.

Membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Epistemologia e Fundamentos do Cuidar em Saúde e Enfermagem.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2314 - 2/4

enfraquecida, podendo ser utilizado uma tela, fechando o ponto fraco por onde as vísceras anteriormente saíam. Esta técnica pode ser realizada com anestesia local ou na espinha dorsal. A intervenção cirúrgica em que não é utilizada a tela possui 35% de chances de recidiva, e quando é utilizada este risco cai para 0,1%. Alguns pacientes podem ter complicações, como em qualquer procedimento cirúrgico, onde as mais comuns são o hematoma, o seroma, a impossibilidade temporária de urinar e o risco anestésico, principalmente em pacientes portadores de doenças graves associadas. Em qualquer tipo de cirurgia, na fase perioperatória, o paciente necessita de uma assistência de enfermagem humanizada de forma que qualifique o cuidado, contribuindo para uma recuperação satisfatória. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma atividade complexa e privativa do enfermeiro, constituída por várias etapas -coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implantação e avaliação, que permite um direcionamento e coordenação do cuidado de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, para assim proporcionar qualidade na assistência prestada (2). A implementação do plano de cuidados deve entrosar os elementos da equipe de enfermagem envolvidos na prestação de assistência ao cliente, devendo o enfermeiro prever, prover, controlar o uso adequado de artigos e de equipamentos proporcionando, assim, um ambiente seguro (3). A assistência prestada deve ser avaliada, tendo como base os conceitos de fisiologia, anatomia, humanização e a opinião manifestada pelo cliente e pela família, nesta avaliação permite-se à correção, se necessária, de deficiência na assistência prestada no período perioperatório (3). Diante disto, é de grande relevância a implementação de um instrumento que permita uma intervenção de enfermagem qualificada para que possa minimizar possíveis problemas no pós-operatório em um paciente submetido a uma cirurgia de hérnia. **Objetivo.** Este trabalho tem por objetivo realizar uma SAEP, com utilização da Taxonomia de Carpenito (4) para classificação dos diagnósticos de enfermagem, junto ao paciente submetido a um procedimento de herniorrafia. **Metodologia.** A fim de alcançar o objetivo proposto, optou-se por um estudo de caso clínico, com abordagem qualitativa descritiva, realizado entre os meses de abril a agosto de 2009 em uma unidade ambulatorial de um hospital universitário. O paciente foi avaliado desde a admissão no

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

Iracema Gardã



Trabalho 2314 - 3/4

ambulatório até a alta hospitalar. Para subsidiar este estudo foram coletados dados obtidos a partir do exame físico, da entrevista e dados do perioperatório.

Resultados. No presente estudo foram abordados possíveis diagnósticos de enfermagem para direcionar o tratamento de forma que as metas sejam alcançadas. Foram identificados como principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) no pré-operatório: Ansiedade, Medo, Constipação, Dor aguda, Eliminação urinária prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Baixa auto-estima situacional, Náuseas, Conhecimento deficiente, Perfusão tissular ineficaz e Privação do sono. No trans-operatório, evidenciamos: Risco para infecção, Risco para desequilíbrio na temperatura corporal, Integridade de pele prejudicada. Foram verificados no pós-operatório: Percepção sensorial perturbada, Mobilidade física prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Eliminação intestinal alterada, Conforto alterado, Dor aguda, Risco para tensão devida ao Papel de Cuidador. **Considerações finais.** A identificação destes DE norteou todo o planejamento da assistência de enfermagem junto ao paciente durante o período de internamento e nas orientações pós-alta, contribuindo para o estabelecimento de uma relação de respeito e confiança destes com o enfermeiro.

Descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Hérnia; Cuidados Pós-operatórios;

Bibliografia:

1. Minossi JG, Silva AL, Spadella CT. O uso da prótese na correção das hérnias da parede abdominal é um avanço, mas o seu uso indiscriminado, um abuso. [Serial Online] Rev Col Bras Cir. [Cited 2009 maio 14] 2008 nov./dez.; 35[6] Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000600013&lang=pt>.
2. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. [Serial Online] Rev Bras Enfermagem [Cited 2009 maio 15] 2008 set./out.; 61(5). Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf>>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2314 - 4/4

3. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Centro de Material e Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Práticas Recomendadas. São Paulo: SOBECC; 2007.

4. Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 10th ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.