



Trabalho 806

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER ATENDIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACEIÓ.

Rebeca de Oliveira Lessa¹

Amanda Figueira da Silva²

Edna Veríssimo dos Santos Aniceto³

Introdução: Enfermidade pouco comum, a Gangrena de Fournier (GF), apresenta-se como fasciite necrotizante provocada por floras aeróbica e anaeróbica, que agem sinergicamente, acometendo escroto, pênis ou ambos. Sua incidência é de 1 em 7.500 e tem sido descrita com alta prevalência no sexo masculino (10:1). A lesão inicia-se com prurido, dor, edema e eritema em pequena área do pênis ou escroto. A área afetada vai aumentando, e aparecem febre e calafrios. Nos relatos mais antigos, a evolução da doença é mais rápida, embora, ainda hoje, ocorram casos fulminantes. Aparece crepitação na área atingida, indicando gás nos tecidos subcutâneos, formado pela ação da flora anaeróbica. O edema e a crepitação podem simular hérnia estrangulada. Sem tratamento, em poucos dias instala-se gangrena de rápida progressão, e a infecção acomete a genitália, o períneo e a parede abdominal. Rompida a pele, há drenagem de grande quantidade de secreção purulenta de odor extremamente fétido. Com a drenagem é evidente a diminuição da dor. Nas formas escrotais avançadas, após destacamento e queda dos tecidos necróticos, há extensas exposições dos testículos, que ficam desprotegidos e suspensos pelos cordões espermáticos. O quadro anatomopatológico não é característico. Macroscopicamente, há edema, necrose purulenta de pele, tecido subcutâneo e fâscias superficiais, com trombose de artéria e veias. Os achados microscópicos são edema, celulite com infiltrado neutrofilico, necrose de coagulação da derme e epiderme, além de extensas trombose por endarterites.^{1,2,3} O diagnóstico é clínico e é considerada uma emergência cirúrgica de rápida progressão (dois centímetros por hora) de genitais e períneo e da parede abdominal. Apesar do tratamento agressivo, a mortalidade da GF é 16% a 40%. A característica clínica GF é a rápida progressão dos sinais e sintomas, lesões necróticas, celulite e fedor da fâscia na pele.⁴ **Objetivos:** Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, mediante a Teoria de Wanda de Aguiar Horta, utilizando da nomenclatura CIPE 3.0, ao paciente com síndrome de Fournier (SF), discutir e relacionar a sintomatologia do paciente portador da Síndrome de Fournier com a fisiopatologia da doença, aplicar a SAE mediante a escolha de uma teoria de enfermagem e avaliar o processo de recuperação do paciente portador da Síndrome de Fournier através das etapas SAE. Descrição metodológica: Realizou-se um estudo de caso clínico, no setor de Clínica Cirúrgica do Hospital Geral de Estado, durante o estágio supervisionado do módulo de Clínica Cirúrgica, da disciplina de Saúde do Adulto II, no período de 05 a 13 de dezembro de 2012. Os dados foram obtidos através do prontuário, da entrevista com o paciente e pelo exame físico. São várias as teorias que têm contribuído na assistência ou no processo de cuidar, guiando-nos ao aprimoramento de nossas práticas, porém aqui nos deteremos à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Esta teoria apoia e engloba as leis gerais, regidas pelos fenômenos universais, tais como: a lei do equilíbrio (homeostase ou hemodinâmica), que refere que todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres; a lei da adaptação: onde todos os seres do universo interagem com seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manter em equilíbrio; e a lei do holístico, que propõe que o

¹ Acadêmica do 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. bekalessa@hotmail.com

² Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

³ Enfermeira Especialista em Emergência Geral pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.



Trabalho 806

universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo, esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser. **Resultados:** Diante do estudo de caso foram construídos alguns diagnósticos de enfermagem visando à restauração da condição de saúde do paciente, como: extensa lesão em região perianal em processo de cicatrização iniciado, risco para úlcera por pressão, moderada presença de exsudato em lesão perineal, risco para choque séptico, padrão alimentar comprometido. As principais intervenções detiveram-se as necessidades emergências entre elas: realizar higiene e curativo da lesão perianal, da abertura de colostomia e da SVD 2x ao dia, avaliar presença de exsudato e aspecto da lesão, realizar curativo 2x ao dia da lesão perianal com SF 0,9%, papaína 10% e AGE conforme a necessidade, aplicando papaína a 10% em tecido necrotizante para a realização do desbridamento químico, informar sob a evolução da lesão e a importância dos cuidados recomendados, realizar higienização íntima conforme necessidade, manter ambiente seco e limpo, avaliar presença de sinais de infecção e septicemia, realizar balanço hídrico, monitorar sinais vitais de 6/6h (atentar para hipertermia), manter paciente higienizado e seco, administrar antibioticoterapia rigorosamente no horário, conforme prescrição médica, realizar coleta de material para cultura e exames laboratoriais, realizar, realizar curativo 2x ao dia com SF 0,9% e gaze em abundância, registrar evolução da ferida, direcionando os produtos que serão utilizados, acelerando o processo de cicatrização, solicitar o serviço de nutrição clínica, para um acompanhamento multidisciplinar, realizar mudança de decúbito de 2/2h, realizar massagem de conforto com hidratante, utilizar colchão de casca de ovo, inspecionar alterações da integridade da pele (lesão/rubor), dentre outras intervenções. Os resultados esperados detiveram-se em: extensa lesão em região perianal em processo de cicatrização em nível esperado, nenhum risco para choque séptico, nenhum risco para infecção, nenhum exsudato em lesão perineal e nenhum risco para úlcera por pressão. **Conclusão:** Através do estudo, percebe-se, que uma assistência de enfermagem adequada e individualizada emerge-se como de fundamental importância em pacientes hospitalizados, principalmente quando esses estão acamados e com déficit do autocuidado, evitando maiores complicações que esses pacientes possam vir a adquirir, alcançando o máximo da integridade possível frente ao prognóstico, aumentando assim o tempo de sobrevivência do paciente internado. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** A assistência de enfermagem como um dos fatores determinantes na recuperação do paciente hospitalizado, necessita ser pautada em evidências científicas. Por isso, a sistematização da assistência de enfermagem surge como instrumento de qualificação da assistência, através da visualização e avaliação do impacto de uma assistência individualizada, eficiente, humanizada, científica e contínua da equipe de enfermagem.

Referências: 1-Clayton MD, Fowler JE Jr, Sharifi R, Pearl RK. Causes, presentation and survival of fifty-seven patients with necrotizing fasciitis of the male genitalia. Surg Gynecol Obstet 1990; 170: 49. 2-Eke N. Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. Br J Surg 2000; 87: 718. 3-Mehl AA, Filho DCN, Mantovani LM, Grippa MM, Berger R, Krauss D, Ribas D. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. Rev Col Bras Cir. 2010; 37(6): 435-441. 4-Gutiérrez-Ochoa J, Castillo-de Lira HH, Velázquez-Macías RF, Landa-Soler M, Robles-Scott MA. Utilidad del índice de gravedad en la Gangrena de Fournier. Estudio comparativo. Rev Mex Urol 2010; 70(1): 27-30. 5-Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 54-64.

Descritores: Gangrena de Fournier. Cuidados de Enfermagem.

Eixo II- Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.