

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS: UM RELATO DE CASO

Naiá Estrela Pinheiro¹; Andressa Fabiana Ferreira Fonseca²; Dayane Farias da Costa³;
Esleane Vilela Vasconcelos⁴; Jéssica Samara Coelho de Almeida⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Graduando, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Mestrado, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

naiaestrela@yahoo.com.br

Introdução: Lesões císticas pancreáticas podem ser encontradas durante a avaliação de pacientes com dor abdominal e pancreatite, porém estão cada vez mais sendo achados incidentais de exames de imagem abdominal por causas inespecíficas. Estas lesões podem ser divididas em pseudocistos, cistos não neoplásicos e cistos neoplásicos, que incluem cistoadenoma seroso, cistoadenoma mucinoso e neoplasia mucinosa papilar intraductal. Sabe-se ainda que outros tumores pancreáticos também podem conter espaços císticos ou regiões de degeneração cística, como neoplasia sólida pseudopapilar, tumor endócrino cístico e até adenocarcinoma ductal. Uma avaliação adequada é importante pois cistos não neoplásicos requerem tratamento apenas quando sintomáticos, enquanto algumas das neoplasias císticas têm um potencial maligno significativo e devem ser ressecadas⁴. Os pseudocistos de pâncreas são fluidos pancreáticos, consequente de uma pancreatite aguda ou crônica, constituída por lesões císticas mais comuns do pâncreas. Esse fluido é circundado por tecido de fibrose e granulação, não sendo constituído por epitélio¹. O primeiro caso foi descrito por Morgani em cadáver, em 1961 e o termo pseudocisto foi proposto por Korte, pelo fato do mesmo não possuir paredes próprias². A incidência é maior nos casos de pancreatite crônica com 20 a 40% e em causas alcoólicas de pancreatite com 70 a 78% dos casos, sendo variável conforme a literatura³. A sintomatologia comum é composta de dor abdominal, náuseas, vômitos e emagrecimento, e em alguns casos ocorre febre e diarreia na fase aguda. O quadro clínico do paciente geralmente é composto por histórico de pancreatite grave ou moderada, com achados ecoendoscópicos como: anecóico, parede espessa, raras septações e linfonodos regionais inflamatórios. Pode ser achado líquido fino e amarronzado. Entretanto geralmente não há potencial maligno nos pseudocistos⁴. O diagnóstico é feito por meio da história do paciente com a presença de tumor; os exames de sangue que apresentam o aumento dos níveis séricos de amilase e dos leucócitos por mais de sete dias; e a ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada que identificam a dimensão e localização dos pseudocistos. O tratamento é feito em sua maioria cirúrgica, mas também pode ser feita a drenagem externa do pseudocisto por meio de drenos tubulares². Nesse processo é primordial a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O Processo de Enfermagem tem sido o principal modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional, ou um instrumento tecnológico de que se lança mão para beneficiar o cuidado, para por em ordem às condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional. É composto por cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, e é indispensável no processo de trabalho do enfermeiro para realizar os cuidados necessários do paciente e proporcionar melhoras no quadro clínico. **Objetivos:** Relatar, sobretudo, a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, a partir da utilização da SAE a um paciente com pseudocisto de

pâncreas, referindo, a inter-relação da sistematização da assistência com a humanização do cuidado no que diz respeito a esta patologia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva (CTI) da faculdade de enfermagem da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi um hospital público, referência regional em Pneumologia, Infectologia e Endocrinologia e Diabetes, e Referência Nacional em Aids, em Belém do Pará, realizada no período de 26/05 á 13/06 de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados através de Prontuário e Exame Físico e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual. M.N.G.O, 62 anos, feminino, apresentava-se sedada, em Ramsay 3 (dormindo e desperta ao estímulo verbal). Estava em 3º dia de CTI, intubada em VM (Ventilação Mecânica), com pupilas isocóricas e mucosas hipocoradas, foi monitorada em múltiplos parâmetros, onde apresentou-se afebril, normocárdia, SO₂ 98%, Pressão arterial aferindo 144x82 mmHg, batimentos cardíacos normofonéticos rítmicos em 2 tempos. Abdome globoso e flácido. Ruídos hidroaéreos presentes, dieta zero, membros edemaciados, com perfusão periférica satisfatória. Diurese presente por sonda vesical de Foley, com aspecto concentrado. O paciente estava em uso de noradrenalina 5ml/h, medicamento vasoconstritor, para controle de pressão arterial. Recebendo 20 ml/h de hidratação, 10 ml/h de dormonid para a sedação. Posteriormente foi consultado o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. Resultados: Após análise da paciente, foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco para infecção, caracterizado pelos procedimentos invasivos; uso do Tubo Orotraqueal (TOT) e pela exposição ambiental a patógenos. Integridade da pele prejudicada caracterizado por tecido lesado em região abdominal, relacionado a efeitos de irritantes mecânicos ou pressão secundários a curativos. Ventilação espontânea prejudicada evidenciada pela redução do volume de SaO₂, relacionada a imobilidade, secundária a cirurgia, e, aos efeitos sedativos dos medicamentos. Risco de aspiração relacionado com o uso de sonda nasogastrica, presença de TOT e nível de consciência reduzido. Após análise dos diagnósticos, temos como intervenções de enfermagem: Monitorar o sítio de punção venosa e incisão cirúrgica e realizar procedimentos invasivos de forma asséptica, atentando para lavagem das mãos; Realizar diariamente os curativos com medicações prescritas e monitorar as características da ferida operatória; Monitorar e anotar os parâmetros do ventilador rotineiramente, fazer a aspiração de secreções e trocar a água do umidificador. Elevar cabeceira entre 30 a 45 graus, realizar a aspiração do TOT quando necessário e observar se o balonete do TOT encontra-se insuflado antes e após administrar a alimentação. **Resultados:** Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: Controle e prevenção de infecções; Auxiliar na cicatrização do tecido lesado, evitar possíveis infecções; Evitar lesões por conta do uso do ventilador mecânico e prevenir infecções; Evitar que ocorra a broncoaspiração de líquidos e complicações. **Conclusão ou Considerações Finais:** Durante o contato com a paciente percebeu-se a necessidade de prestar uma assistência humanizada, destacando a realidade do paciente crítico, que na maioria das vezes encontra-se sedado. É essencial prestar um cuidado atencioso mesmo nessas condições, sempre explicando os procedimentos á serem realizados, o que foi bem exemplificado durante as práticas entre discentes e docentes, assim como profissionais do campo de

prática, onde foi repassado o conhecimento dos profissionais e muito bem destacado pela discente a importância do cuidado humanizado ao paciente crítico. Foi observado que práticas como a aspiração, anotar e analisar parâmetros do ventilador, elevar a cabeceira, assim como manter o controle de infecções são fundamentais para que a paciente tenha a recuperação da sua saúde, realizar todo o processo de enfermagem torna-se essencial nesse contexto, destacando a SAE como um fator importantíssimo na recuperação e reabilitação do paciente crítico.

Descritores: Lesão, Pâncreas, Assistência.

Referências:

1. LOPES, C.V.; LIMA, J.C.P.; MACAGNAN, P.; GIOVANNINI, M. Drenagem de pseudocisto de pâncreas guiada por ecoendoscopia: relato do 1º caso no Rio Grande do Sul. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 57 (1): 56-60, jan.-mar. 2013
2. MURARO, C.P.M.; CAMPOS, A.P.S.; AQUINO, J.L.B.; BORDIN, A.R.; STEGER, A.A. Tratamento cirúrgico do pseudocisto do pâncreas através da cistojejunoanastomose à Y de Roux. Revista de Ciências Médicas – PUCAMP, CAMPINAS. 6(2/3):76-80, maio/dezembro. 1997
3. EVERSON L.A. ARTIFON, MARCO BUCH, LUBIA BONINI, DAYSE P.S. APARICIO. Lesões Císticas do Pâncreas. GED gastroenterol. endosc. dig. 2013.