

OSTEOMIELITE EM MANÚBRIO ESTERNAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laryssa Cristiane Palheta Vulcão¹; Tatiana Menezes Noronha Panzetti²; Emanuelle Silva Mendes³; Fernanda Santa Rosa de Nazaré⁴; Matheus Ataíde Carvalho⁵

¹Graduando, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Mestrado em Enfermagem, UEPA;

³Graduando, UEPA;

⁴Graduando, UEPA;

⁵Graduando, UEPA

la_ryssa12@hotmail.com

Introdução: A osteomielite é uma infecção do tecido ósseo, que resulta em inflamação podendo evoluir para necrose óssea. Ela pode possuir diferentes agentes causadores, entre eles o mais comum é a infecção por *Staphylococcus aureus*, que é responsável por cerca de 50% das infecções ósseas, seguido por outros patógenos como *Streptococos* e *Enterococos*, seguidos de bactérias gram-negativas como *Pseudomonas*. Para ocorrer à infecção é necessária uma grande quantidade do agente infeccioso e que esse seja virulento, desse modo rompendo com as defesas do organismo. Os pacientes que possuem maior risco são, em sua maioria, do sexo masculino com faixa etária que varia entre 30 a 59 anos e provenientes das cidades do interior, além disso, há grandes chances de indivíduos desnutridos, idosos, obesos, portadores de doenças crônicas ou os que estão fazendo uso de imunossupressores e corticosteróides também serem acometidos por esta doença. As infecções ósseas são as mais difíceis de obter uma cura do que as infecções dos tecidos moles, visto que o osso infectado é, principalmente, avascular e, por isso, não possui reposta imune natural do organismo. Além disso, a antibioticoterapia não penetra completamente no osso. A Osteomielite, primeiramente, possuía apenas o tratamento cirúrgico. Com o passar dos anos se descobriu novas formas de tratamento para a doença. Entre elas destacou-se o uso de antibiótico, que foi uma alternativa ao tratamento cirúrgico. A osteomielite possui diferentes classificações sendo a mais comumente utilizada, a classificação de Waldvogel de 1970, na qual a doença é dividida pela fisiopatologia e pelo tempo de evolução da infecção, mas para ocorrer à infecção é necessária uma grande quantidade do agente infeccioso e que esse seja virulento, desse modo rompendo com as defesas do organismo. Assim ele classifica em Osteomielite hematogênica, Osteomielite focal contígua e Osteomielite com insuficiência vascular e pelo período de evolução como aguda e crônica. A hematogênica é disseminada pelo sangue. A contígua é causada pela inoculação do agente por meio de um trauma, que podem ser fraturas ou lesões ósseas. A osteomielite com insuficiência vascular está ligada a doenças como diabetes. Em relação ao tempo da infecção as agudas são os episódios iniciais de osteomielite como edemas, pus e as crônicas como uma reinserção dos episódios agudos com a presença de áreas isquêmicas, necrose e sequestro ósseo. Na classificação de Waldvogel especificaram um período específico para as que foram classificadas pelo tempo da infecção ficando assim a aguda com menos de quatro (4) semanas de evolução e a crônica com mais de quatro semanas de evolução. **Objetivos:** Relatar a vivência de acadêmicos de graduação em enfermagem desenvolvidas na prática da graduação ao assistir um paciente portador de osteomielite em manúbrio eterno. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo qualitativo onde se realizaram visitas a um Hospital de Grande Porte e de referência cirúrgica filiada a Universidade do Estado do Pará, a fim de observar a evolução e tratamento da infecção óssea em um paciente. Partindo disso, foi aplicado um método teórico-prático onde foi realizado todo o pós-operatório do paciente, incluindo visitas ao

leito, administração de medicamentos, mensuração de drenos, aferição de TPRPA, além do processo de Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) que englobou diagnósticos de enfermagem, evoluções e prescrições. **Resultados:** Durante o acompanhamento no pré-operatório e pós-operatório de um paciente sujeito à esternectomia, foi possível observar a estrutura física de uma clínica médica, compreender a dinâmica da assistência de enfermagem ao portador de osteomielite e entender a complexidade da atuação do enfermeiro nessa situação. Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseado na escuta ao paciente, considerando suas queixas e dúvidas. Adquirir o conhecimento acerca da osteomielite, suas complicações, diagnóstico e tratamento. Além de permitir aprimorar conhecimentos científicos e técnicas a partir do cuidado diário ao cliente portador da doença durante sua internação hospitalar. **Conclusão ou Considerações Finais:** Por fim, é de grande significado que o estudo teve uma contribuição na construção de nosso caráter como acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais da saúde, pois nos mostrou a importância da Sistematização de Enfermagem, da Assistência, do controle rigoroso de medicamentos e horários e, como é importante a visita diária a fim de detectar qualquer anormalidade que o paciente possa apresentar. Através dessa experiência, sentimos o quanto é relevante o ato de explicar todos os procedimentos para o paciente e o acompanhante e que é por meio desse diálogo que estes se sentem mais seguros e o nível de ansiedade atenua, contribuindo para um pós-operatório mais eficaz. Mediante isso, é necessário que haja investimentos em pesquisas e ensaios clínicos com base nos métodos terapêuticos utilizados atualmente para encontrar métodos mais eficazes no tratamento e cura da osteomielite, sempre visando a qualidade de vida do paciente após os procedimentos.

Descritores: Osteomielite, Manúbrio Esternal, Enfermagem Clínica.

Referências:

1. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica / [editores] Suzanne C. Smeltzer [ET al.]; [revisão técnica: Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral ; tradução: Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patrícia Lydie Voeux]. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
2. Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem / Lynda Juall Carpenito-Moyet ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Maria Augusta M. Soares, Valéria Giordani Araújo, Miriam de Abreu Almeida. – 13. Ed. – Porto Alegre : Artemd, 2011.
3. Neto CCC. EQUIPE GIPEA. Hospital Unimed Maceió. Protocolo Médico de Osteomielite. Disponível em: . Acesso em: 10 maio 2017.
4. Tavares APG. Osteomielite Artigo De Revisão. Faculdade De Medicina Da Universidade De Coimbra. 2015.
5. Villa PEA, Nunes TR, Gonçalves FP, Martins JS, Lemos GSP, Moraes FB. Avaliação clínica de pacientes com osteomielite crônica após fratura exposta tratados no hospital de urgências de Goiânia, Goiás. Revista Brasileira de Ortopedia, 2013 (1): 22-28.