

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Glauciane Gomes da Silva<sup>1</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>2</sup>; Lisandra Rodrigues de Medeiros<sup>3</sup>; Marco Antônio Mesquita da Silva Júnior<sup>4</sup>; Ruan Rodrigues Felicidade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Mestre em Enfermagem, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando, UFPA;

<sup>5</sup>Graduando, UFPA

glaucianegs@gmail.com

**Introdução:** A Gangrena de Fournier ou Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa grave, de aspecto raro e de rápida progressão, acomete principalmente a região perineal e áreas adjacentes que acomete o tecido subcutâneo, caracterizando-se por uma rápida destruição e necrose. Causada principalmente por agentes infecciosos aeróbios e anaeróbios de maneira sinérgica. A doença, embora ocorra principalmente em indivíduos do sexo masculino na proporção de 10 para 1, não é restrita aos indivíduos jovens, afetando todas as faixas etárias, com média das idades ao redor dos 50 anos<sup>1</sup>. A sintomatologia presente no portador da Síndrome caracteriza-se pela presença de dor, eritema, edema e necrose do escroto ou região perianal e perineal em associação com febre e calafrios. Por outro lado, a doença pode manifestar-se de maneira insidiosa ou como sepse. O diagnóstico, além de contar com a análise evidencial clínica, deve ser feito através de exames confirmatórios, como coleta de cultura bacteriana, radiologia e ultrassonografia, para demonstrar a presença de gases no interstício proveniente da metabolização das bactérias envolvidas e tomografias para demonstrar a extensão da infecção e lesão causada<sup>1</sup>. O tratamento desta patologia dá-se de forma intensiva com antibioticoterapia de larga escala a fim de atingir uma gama maior de bactérias envolvidas, com desbridamento cirúrgico de emergência pode ser feito quantas vezes for necessário, com a finalidade de extrair todo tecido necrosado, e em alguns casos, até com a ressecção da região perineal e de órgãos genitais<sup>1</sup>. É associada também ao tratamento a oxigenação hiperbárica, como coadjuvante que age com efeito antibiótico agindo diretamente com os agentes anaeróbios. Seguindo o tratamento do paciente portador da Síndrome de Fournier, a Sistematização da Assistência de Enfermagem provém como ferramenta principal do trabalho do profissional de enfermagem. Ela configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. É composta pela documentação das etapas do processo de enfermagem: o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento e a avaliação de enfermagem<sup>2</sup>, e essas etapas devem ser sempre inter-relacionadas e ocorrer de forma dinâmica. **Objetivos:** Relatar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico portador de Síndrome de Fournier. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do sexto semestre curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, durante aulas práticas na Atividade Curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. O local do estudo foi o Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), no período de 16 a 19 de maio de 2017. A orientadora escolheu um caso clínico de um usuário internado nesse setor para que os dados fossem coletados e o estudo fosse desenvolvido. A coleta de dados foi realizada através de consulta ao prontuário, anamnese, exame físico e

acompanhamento da situação de saúde do usuário durante o período de prática dos estudantes. Após a identificação das principais necessidades afetadas foram traçados os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções. **Resultados:** Inicialmente foram coletadas as informações sobre o seu estado de saúde: deu entrada no Hospital Universitário João de Barros Barreto com história de dor e vermelhidão associado a edema em região perianal iniciado 5 dias antes da procura da unidade. Diante dos sinais e sintomas, foi diagnosticado com Síndrome de Fournier e apresentou uma rápida regressão do seu estado de saúde. Posteriormente, foi admitido no CTI procedente do bloco cirúrgico, onde realizou colostomia em alça + cistostomia + debridamento externo de região perineal, bolsa escrotal e perianal. Foi admitido acordado, eupneico, referindo desconforto em local de procedimento. O usuário, no dia 16/05/2017 estava no 5º dia de CTI. ID: 4º PO de colostomia + desbridamento de região perianal e bolsa escrotal por síndrome de Fournier. Sedado, hansay 6, pupilas isocóricas, entubado em VE PCV 12 cmH<sub>2</sub>O, TI 1.1s, I:E 1:2.8, sense 2 l/m, PEEP 10cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 30%. Monitorizado em multiparâmetros, normocárdico, hipotérmico (33,4 °C), PA 110x60 mmHg a custa de DVA. AP: murmúrios vesiculares presentes diminuídos em base. AC: BCNF rítmicos em 2T. Acesso central por CDL em VJD recebendo noradrenalina 10 ml/h, Fentanil 10 ml/h e Dormonid 15 ml/h. Abdômen normotenso, RH presente, SNE fixada para gavagem, colostomia em FE com débito ascítico, cistostomia com pouco débito com secreção hemática. Membros edemaciados. FO em região peniana, escrotal e perianal com cicatrização por 2ª intenção com presença de tecido desvitalizado e esfacela. Dreno de Penrose em região perianal e interglútea drenando secreção de coloração amarelo claro e sem odor. Apresentava LPP hiperemiada em região sacro. Realizado curativo com SF 0,9% + gel de limpeza + hidrogel + compressa com ácidos graxos (Rayon) 5 unidades e aspiração por sistema fechado. Estava fazendo uso de Dormonid 15 ml/h, Fentanil 10 ml/h e Noradrenalina 10 ml/h. Após a identificação e análise das necessidades humanas básicas afetadas do paciente, foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções: Ventilação espontânea prejudicada, evidenciada por SaO<sub>2</sub> diminuída, relacionada à fadiga da musculatura respiratória. A intervenção estabelecida é monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado, aspirar secreções assim como, observar quanto à quantidade cor e consistência, auscultar os sons respiratórios antes e depois da aspiração<sup>3</sup>. Integridade tissular prejudicada relacionada circulação prejudicada devido a infecção por bactérias e imobilidade física e evidenciada por tecidos lesados em região perianal e região sacra. Como intervenção realizar curativos com a medicação tópica prescrita, observar e manter cuidados com área de pressão, monitorar as características das lesões como drenagem, cor e odor, posicionar o paciente de modo a evitar tensão sobre a lesão. Risco de infecção relacionado à presença de TOT, procedimentos invasivos AVC e pela exposição ambiental a patógenos. A intervenção estabelecida foi monitorar o sítio de punção venosa, incisões cirúrgicas e lesões por pressão para os sinais de infecção, bem como realizar todos os procedimentos invasivos de forma asséptica, após cuidadosa higiene das mãos. Risco de aspiração relacionado à alimentação por sonda nasointestinal, nível de consciência reduzido e presença de TOT. A intervenção estabelecida foi realizar a aspiração do TOT e VAS se necessário, manter a cabeceira elevada em 30 a 45 graus, verificar se o balonete está insuflado antes e após administrar a alimentação com intuito de evitar a aspiração de líquidos pelo paciente<sup>3</sup>. **Conclusão ou Considerações Finais:** Em Centros de Terapia Intensiva os usuários necessitam de cuidados constantes e a instabilidade das necessidades afetadas é uma certeza, portanto os enfermeiros devem estar atentos aos usuários para, sempre que necessário, traçar novos diagnósticos e

novas prescrições de cuidados, de acordo com as necessidades do momento. Uma pessoa com a síndrome de Fournier que passou por operações fica debilitada e necessita dos cuidados de enfermagem em caráter integral, portanto o monitoramento de suas necessidades é essencial para a estabilidade do quadro clínico da doença.

**Descritores:** Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Assistência ao Paciente.

**Referências:**

1. Cardoso JB, Féres O. Gangrena de Fournier. Med (Rib Preto) 2007 out/dez;40(4):493-9.
2. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enf 2009 mar/abr;62(2):221-7.
3. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações NANDA NOC e NIC. Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.