

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO COM HÉRNIA INGUINAL ESQUERDA

Fabio Pereira Soares¹; Fernanda da Silva Lima¹; Jaciely Garcia Caldas¹; Franciane do Socorro Rodrigues Gomes²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
studyics8@gmail.com

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é imprescindível para ofertar ao paciente uma atenção integrada, individual e com qualidade. Além disso, uma assistência sistematizada auxilia a conclusão da intervenção escolhida.¹ A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada a ferramenta de trabalho do enfermeiro e permite organizar e priorizar o cuidado oferecido ao paciente, estabelecer o foco no estado de saúde do paciente, nas necessidades humanas básicas afetadas pela doença, e direciona o profissional nas situações clínicas, teóricas e de teste.² A hérnia da parede abdominal ocorre quando parte de um órgão (normalmente, alças do intestino delgado) se desloca, através de um orifício (chamado de anel herniário), e invade um espaço indevido (saco herniário). Esse deslocamento somente é possível devido ao enfraquecimento do tecido protetor dos órgãos internos do abdômen, que pode ocorrer em consequência de um problema congênito ou pode estar associado a esforços em demasia (exercícios físicos, gestação ou obesidade, por exemplo) que deixam a parede abdominal fragilizada. O maior perigo da hérnia surge quando há a conjunção de dois fatores: grande volume do órgão deslocado – aumentando o conteúdo no saco herniário – e anel herniário estreito, o que dificulta o vai-e-vem do órgão. Esta situação faz com que o conteúdo herniário fique preso (encarcerado) no saco herniário e sujeito a provocar o estrangulamento herniário, que implica na torção das alças intestinais. A torção pode provocar obstrução intestinal que tem como sintomas as cólicas abdominais e a dificuldade para eliminar gases e fezes. Esse quadro é muito grave e exige cirurgia em caráter de urgência, pois a compressão dos vasos sanguíneos promove a gangrena da alça intestinal torcida e a sua ruptura. Consequentemente, ocorre uma infecção grave que se estende para a cavidade peritoneal, fazendo um quadro de peritonite aguda. Diante disso, a cirurgia é emergencial, pois há risco de morte. As hérnias mais frequentes na região envolvida pela parede abdominal são: Epigástrica: Umbilical - Inguinal: Inguinoescrotal. Quando a cirurgia é realizada eletivamente, o procedimento é tranquilo, rápido e o tempo de internação curto, de apenas algumas horas. Porém, quando existe estrangulamento herniário, pode haver necrose de alça, tornando o procedimento complexo, demorado, com tempo de internação prolongado e risco de vida para o paciente. Devido a isso, indicamos o procedimento cirúrgico após o diagnóstico em qualquer idade. Quanto mais jovem o paciente, maior é o risco de encarceramento e de complicações. Quanto à anestesia, o ideal é utilizarmos a anestesia geral inalatória associado a infiltração local com marcaína, para proporcionar maior conforto no pós-operatório imediato e reduzir o consumo de anestésico geral pelo paciente. A via de acesso é feita através de uma incisão transversa, com aproximadamente 1,5 a 2cm, na prega inguinal, o que torna a cicatriz o mais estética possível. O conceito de cirurgia minimamente invasiva é definido como as cirurgias realizadas com trauma mínimo, sem grandes incisões, o que determina menos dor pós-operatória, menor tempo de hospitalização e um retorno mais precoce do paciente a suas atividades habituais. A videocirurgia entra neste conceito com a realização de procedimentos toracoscópicos e laparoscópicos, que já são realizados no nosso hospital. Em geral, somente o procedimento cirúrgico é eficaz para tratar a hérnia. Qualquer outro recurso poderá, no máximo, atenuar os sintomas. Sem o tratamento adequado, a doença

tende a progredir e corre o risco de exigir cirurgia de urgência, pois quando cresce em demasia, a hérnia pode ficar encarcerada (presa do lado de fora), causando até risco de morte.

3 Objetivos: Relatar a experiência ao elaborar uma Sistematização de Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico com Hérnia Inguinal Esquerda, internado em uma enfermaria de pré-operatório e pós-operatório.

Descrição da Experiência: Esse trabalho foi realizado com o intuito de identificar e mostrar o trabalho do enfermeiro utilizando a SAE para o cuidado com o paciente pediátrico no pré-operatório com Hérnia Inguinal Esquerda. A relevância do presente estudo deve-se ao fato de que durante as aulas práticas do Semi-internato em Enfermagem Pediátrica os alunos poderem conhecer sobre o problema do paciente do estudo de caso, nesse sentido, compreender quais os cuidados necessários ao paciente pediátrico, para assim oferecer uma assistência de qualidade, detectando problemas iniciais e tratando os atuais para que não haja posteriores complicações.

Resultados: Foi realizada uma sistematização da assistência de enfermagem a partir dos dados colhidos considerando todo o histórico do paciente: Lactente de 1 ano e 17 dias, DN: 24/07/15, sexo masculino, pardo, acompanhado pela genitora, procede do município de Belém, interior do Pará, 1º filho do casal, admitido na Enfermária São Francisco no dia 10/08/2016, DSE: é o primeiro filho, reside em casa de alvenaria com mais 2 pessoas, banheiro interno e água mineral para consumo. QP: hérnia inguinal esquerda. AP: G:1, P:1, A:0, realizou pré-natal de risco na rede privada com 23 consultas, completou esquema vacinal, realizou tratamento para ITU com 7 meses da gestação. Nasceu à termo de cesárea com circular de cordão umbilical no Hospital Beneficente Portuguesa, pesou 2.500g, sem intercorrências após nascer ficou em AME até 1 mês de vida. AMP: genitora nega antecedentes. AMF: pai e avós paternos hipertensos e avó materna diabética e hipertensa. Lactente está com esquema vacinal em dia. EF: lactente, em leito com grade, ativo e reativo, em ar ambiente, acianótico, eupnéico (22rpm), normotérmico (36,6°C), normoesfígmico (110bpm), PC: 48 cm, PT: 48cm, CA: 47cm, P: 9.800g. Pele íntegra, couro cabeludo íntegro, fontanela bregmática aberta normotensa, olhos simétricos, mucosa ocular e oral normocorada. Tórax simétrico, AP: murmúrios vesiculares bilateralmente presentes, sem ruídos adventícios, AC: BCNF em 2 tempos sem sopro, abdome plano com ruídos hidroaéreos presentes e musculatura eutrofica, genitália íntegra com testículos tópicos. MMSS e MMII íntegro sem alterações. Alimentação mista no intervalo de 3 em 3 horas. Sono e repouso preservados, eliminações urinária e intestinais presentes. Lactente aguarda exame pré-operatórios e cirurgia agendada para o dia 11/08/2016. Através dos dados foram identificados os diagnósticos de enfermagem: disposição para nutrição melhorada definida pelo padrão de ingestão de nutrientes que pode ser reforçado evidenciado pela expressão do desejo de melhorar a nutrição; risco de infecção relacionado ao ambiente hospitalar; riscos de quedas relacionado à idade < de 2 anos.

4 Conclusão/Considerações Finais: Na assistência ao portador de hérnia, o cuidado de enfermagem deve ser prestado de forma integral, visando as suas necessidades, oferecendo junto ao cliente meios para proporcionar melhor qualidade de vida, aprimorando a assistência a partir da educação continuada do paciente, família e cuidadores. A visão do enfermeiro deve ir além da patologia, devendo avaliar o paciente pediátrico como um todo, de forma individualizada, lembrando que este não é apenas um portador de alguma enfermidade, mas como um indivíduo com sentimentos e que deve participar de sua assistência. A enfermagem deve exercitar a relação interpessoal, a relação do agir voltado para o outro, e o enfermeiro é o sujeito desta ação para o outro, ele planeja e realiza a assistência o cuidar.

Referências:

1. THOMAZ et al. Sistematização da assistência da enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. Encontrado em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=355572&indexSearch=ID>. Acessado em: 08/2016
2. BASTOS, E. S. — Simpósio sobre tratamento das hérnias abdominais. Rev. paul. Med. 60:367-396, 1962
3. PARELKAR SV, OAK S, GUPTA R, et al. Laparoscopic inguinal hernia repair in the pediatric age group--experience with 437 children. J Pediatr Surg 2010;45:789-92.
4. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015