

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ABSCESSO PÓS-CORREÇÃO DE TERATOMA SACRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helayni Cristina de Oliveira da Cunha¹; Raira da Silva Colombi¹; Rafaela Moura de Araujo¹; Michele Pereira da Trindade¹; Sheila Barbosa Paranhos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
helayniolv@hotmail.com

Introdução: A SAE foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem científica ou da solução de problemas na prática e para a sua aplicação, enfermeiras e enfermeiros precisam entender e aplicar conceitos e teorias apropriados das ciências da Saúde, incluídas aí a própria Enfermagem, as ciências físicas, biológicas, comportamentais e humanas, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Esse conjunto de conhecimentos proporciona justificativas para tomadas de decisão, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações.¹ Atualmente diante de tantos conhecimentos, temos plena consciência sobre a importância do enfermeiro nos cuidados ao paciente crítico, devido o paciente encontra-se em sua grande maioria em situações instáveis, no qual requer certo cuidado e aprimoramento de técnicas, para que se obtenha um cuidado de enfermagem adequado às exigências de um cliente em estado crítico, é preciso uma estrutura organizacional específica. Assim quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência, quanto mais crítico for o paciente maior será a necessidade de organizar o serviço prestado.² Teratoma Sacrococcígea (SCT) é um tipo de tumor conhecido como um teratoma que se desenvolve na base do cóccix e pensa-se ser derivado da linha primitiva. Teratomas sacrococcígeos são benignos em 75% dos casos e 12% malignos, e o restante (13%) são considerados "imaturos", ou seja, teratomas que compartilham características benignas e malignas. Teratomas sacrococcígeos benignos são mais propensos a se desenvolver nas crianças mais jovens que estão a menos de 5 meses de idade e os mais velhos são mais propensos a desenvolver teratomas sacrococcígeos malignos. O teratoma é formado por tecidos diferentes, os quais variam dependendo do órgão ou local que se originam. Habitualmente é derivado das três camadas germinativas do embrião, existindo também o tipo monodérmico. O teratoma apresenta implantação gonadal ou extragonadal. A região sacrococcígea é a localização extragonadal mais comum, podendo a lesão ser do tipo sólida, multicística ou formada por grande cisto único. Nessa região encontram-se 39% a 60% dos teratomas, sejam eles benignos ou malignos.³ **Objetivos:** Desenvolver uma sistematização da assistência de enfermagem e investigar a história clínica do paciente; reconhecer os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem referentes ao paciente. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem da Universidade federal do Pará ao paciente internado em uma enfermaria pediátrica com teratoma sacral. Realizado durante aulas práticas da Atividade Curricular Enfermagem Pediátrica, em um hospital referência materno infantil, localizado no município de Belém, Pará. O levantamento dos dados ocorreu através da busca ativa das informações presentes nos prontuários do paciente, informações colhidas com a acompanhante do mesmo e um levantamento bibliográfico sobre a patologia. A SAE foi elaborada de forma sistemática para cada caso clínico, visando direcionar o cuidado de forma individual. Nesse contexto, a SAE prestada ao paciente com pela Teratoma Sacrococcígeo, foi elaborada de acordo com seus principais diagnósticos de enfermagem,

baseando-se na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a fim de proporcionar uma assistência de forma integral à paciente através das intervenções propostas. **Resultados:** Lactente, sexo masculino, 8 meses, admitido no dia 15/06/2016, na enfermaria São Francisco, diagnosticado com Mielomeningocele ao nascer, mas após exames foi constatado presença de Teratoma, sendo posteriormente diagnosticado com Teratoma Sacral. Aos 22 dias de nascido foi submetido à primeira cirurgia para a retirada do teratoma. Trinta dias após cirurgia, ocorreu a inflamação da ferida operatória, desenvolvendo abscesso drenando secreção purulenta. Mãe alega que o lactente fazia uso de antibióticos, sob prescrição médica, mas não obtiveram melhora do quadro inflamatório. Após meses de tratamento, não obtendo melhora do quadro, o mesmo foi encaminhado para a ala pediátrica de um hospital de referência de Belém, onde se encontra aguardando avaliação da neurologia para a realização de possível cirurgia. Não refere alergias. No momento da avaliação, a criança encontrava-se ativa e reativa, afebril, eupneica, em ar ambiente, apresentando coriza esporádica. Normocárdica, acianótica e normocorada. Abdome flácido, dieta aceita e tolerada via oral. Diurese e evacuações presentes e espontâneas. Sono preservado. Teratoma discretamente abaulado, sem secreção. Acesso venoso periférico em MSD funcionante. Durante os dias que o paciente esteve internado, foram traçados os diagnósticos de enfermagem para a sistematização da assistência, assim também como suas intervenções, sendo destacados três diagnósticos principais: Medo, relacionado à separação do sistema de apoio em situações potencialmente estressante (Hospitalização); Risco de infecção, relacionado ao aumento da exposição ambiental a patógenos; Integridade da pele prejudicada, relacionado a fatores de desenvolvimento. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: Promover momentos de recreação à criança hospitalizada, visando manter o ambiente agradável para o maior conforto da criança e do acompanhante, manter um bom relacionamento com o acompanhante e atentar para as necessidades de ambos; Cuidados com o local de inserção do acesso venoso periférico (manipular com técnicas assépticas, realizar a troca sempre que necessário e observar sinais de infecção local), monitorar Sinais vitais (atentar para hipertermia); Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, odor e tamanho, limpar a lesão com soro fisiológico ou limpador não tóxico. **Conclusão/Considerações Finais:** A SAE promove assistência individualizada, melhora a organização do trabalho e, como consequência, otimiza os cuidados de Enfermagem dispensados.⁴ A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade exclusiva do Enfermeiro e tem por objetivo organizar e solidificar o plano de cuidados individualizado de forma clara e objetiva para assim melhorar a qualidade de vida do paciente e com isso alcançar uma excelente prestação de serviços com menor custo para o hospital. No entanto, para que se chegue à elaboração de um plano de cuidados, é necessário que haja responsabilidade para observar os mínimos detalhes apresentados pelos pacientes, coletando e registrando dados desde sua anamnese e exame físico até a observação diária das características apresentadas no decorrer de um tratamento. Diante do exposto, o presente trabalho buscou enfatizar a importância da implantação da SAE a um paciente com abscesso pós correção de teratoma sacral, buscando alcançar as particularidades do indivíduo em questão.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Teratoma; Cuidados de Enfermagem.

Referências:

1. Murta GF. Saberes e Práticas: Guia Prático de Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2007.

2. Bittar DB, Pereira, LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Out-Dez, 2006; 15(4):617-28.
3. Falavigna A, Gandara C, Ferraz FAP, Saciloto B. Teratoma Sacrococcígeo: Relato de três casos. *Arq. Neuropsiquiatria*, 2004; 62(2-A):334-338.
4. Giúdice CAR, Salotti SRA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fascíte necrotizante secundária à cisto pilonidal. *Saluvita*, Bauru, 2012; 30(3):179-202.