

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DISTAL

Camila Aparecida Lawall Barcellos ¹, Mari Angela Gaedke², Pâmela Gundel de Almeida³

Palavras-chave: Cuidados; Enfermagem; Infecção; Cirurgia geral; Sutura.

INTRODUÇÃO: Destaca-se dentre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC). Os casos envolvendo ISC tratados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), requerem da equipe de enfermagem conhecimento sobre melhores práticas de cuidado em saúde devido sua alta mortalidade. Assim, teve-se como objetivo refletir sobre o cuidado de enfermagem voltado a paciente com ISC em UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência em uma UTI de hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, durante a disciplina de Enfermagem em Alta Complexidade de Curso de Graduação em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu durante as aulas práticas em que foi prestada assistência a paciente em pós-operatório tardio de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, internado há 55 dias. Após a avaliação do paciente, refletiu-se sobre as prioridades assistenciais e o planejamento da assistência de enfermagem a partir da busca de referencial teórico sobre as melhores práticas de cuidado para a prevenção e tratamento de ISC. **RESULTADOS:** O caso experienciado teve inúmeras complicações pós-operatórias: choque hemorrágico no PO imediato, Fibrilação Atrial de Alta Resposta Ventricular e Edema Agudo de Pulmão, pneumonia associada a ventilação mecânica e realizou após 20 dias da internação, uma traqueostomia. Outra complicação no PO foi deiscência da ferida operatória esternal, em que realizou-se esternectomia distal com implantação de retalho de epiplon. Sepses em razão de traqueíte por *Enterobacter*. Durante a avaliação, encontrava-se sem sedação e pouco responsivo, abertura ocular espontânea e face de dor ao estímulo. Ventilando com auxílio de oxigênio a 4l/min por T-ayre em traqueostomia. Recebendo dieta através de sonda nasoentérica. Curativo em ferida cirúrgica esternal limpo com tecido vitalizado. Presença de lesão por pressão grau IV no cóccix. **DISCUSSÃO:** De acordo com Madureira (2023) estudos comprovam que dentre as ferramentas utilizadas para reduzir o risco de infecção em sítio cirúrgico está a aplicação da lista de cirurgia segura. Dentre as ações propostas pela lista estão: confirmar a identidade do paciente, apresentação dos membros

da equipe e aplicação da profilaxia antibiótica. Do mesmo modo, é necessário orientar o paciente sobre os cuidados que devem ser adotados no período pós-operatório com dispositivos, ferida, movimentação e outros cuidados avaliados pela equipe de enfermagem. Durante o intraoperatório é necessário que o enfermeiro observe a correta execução dos protocolos do procedimento cirúrgico. Referente a prevenção de deiscência de feridas cirúrgicas, ressalta-se a prevenção de infecções e indica-se a utilização de Terapia por Pressão Negativa (TPN). Diante disso, é necessário que a equipe de enfermagem execute ações como aplicação de coberturas profilática e administração de antibioticoterapia. CONCLUSÃO; Os cuidados de enfermagem são essenciais para a prevenção de ISC, pois a equipe está de forma constante em contato com o paciente. É necessário atenção para os fatores que possam significar risco no processo de cicatrização da ferida operatória, desde a execução da técnica de lavagem das mãos em todos momentos oportunos a cuidados mais complexos como a TPN. Assim, é necessário investimento em medidas preventivas a fim de proporcionar uma prestação de cuidados que não resulte em danos ao paciente, objetivando segurança e a redução do tempo de internação.

Referências:

MADUREIRA, A. S; TAKASHI, M. H.2023, DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p285a301>.

Link vídeo: https://drive.google.com/file/d/1zcGeZchKuMhauwI89xrJu3ZszUHtYR-A/view?usp=drive_link