

LITÍASE BILIAR NA TERCEIRA IDADE E A ASSISTÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Vanessa dos Santos Silva; Bruna Araújo Ferreira; Yasmin Morais Castro Bilro; Robson Edney Mariano Nascimento e Silva

Universidade Potiguar – callcenter@unp.br

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem se acentuado nos últimos anos. Até 2050 estima-se que 2 bilhões da população mundial será idosa. A litíase biliar é a doença de tratamento cirúrgico-abdominal mais comum no paciente idoso e a remoção da vesícula biliar através de uma cirurgia eletiva ou de urgência é denominada colecistectomia. **Objetivos:** O trabalho tem por objetivo compartilhar as percepções obtidas acerca da assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso submetido à colecistectomia em um hospital privado de Natal-RN. **Metodologia:** É um relato de experiência sobre o período de estágio em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e a observação ao plano de cuidados prestados a pacientes vítimas de litíase biliar. **Resultados:** Em observação aos planos de cuidado para cada cliente, é possível detectar a deficiência na assistência de enfermagem voltadas ao quadro clínico presente nos indivíduos da terceira idade. Dos 5 casos clínicos assistidos, nenhum apresentou um plano assistencial individualizado centrado em suas particularidades clínicas. Através destes aspectos, foi elaborado pelos autores um plano de assistência de enfermagem relacionado às alterações fisiopatológicas, para posteriormente, ser apresentado para a equipe multidisciplinar sugestivamente. **Conclusão:** O enfermeiro é o profissional responsável por efetivar intervenções assistenciais, administrativas e de ensino frente à sua equipe, pacientes e família, garantindo total desenvolvimento prático e adequado de suas ações. A implementação da sistematização da enfermagem, bem como o conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem, proporciona uma assistência apropriada e qualifica o cuidado a pacientes submetidos à cirurgia de colecistectomia.

Palavras-chave: Litíase biliar; Colecistectomia; Terceira idade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno presente em todo o globo terrestre. Há uma perspectiva de que o número de pessoas com mais de 60 anos cresça mais de 300% nos próximos 50 anos. Passando de 606 milhões em 2000 para aproximadamente dois bilhões em 2050, dos quais 1,6 bilhões serão de países menos desenvolvidos e em desenvolvimento. O Brasil apresentará cerca de 58 milhões de idosos (MENESES, et al., 2010).

A litíase biliar é a doença de tratamento cirúrgico-abdominal mais comum no paciente idoso, tendo sua incidência relacionada à progressão da idade. Sua prevalência é global, aproximadamente apresenta-se em 9,3% da população mundial; passando para 21,4% na terceira idade, entre 60 a 69 anos, enquanto na faixa etária acima de 70 anos, acomete 27,5% dos indivíduos (FERREIRA, et al., 2006; CASTRO, et al., 2014).

A remoção da vesícula biliar através de uma cirurgia eletiva é denominada colecistectomia, uma operação que começou ser realizada no fim do século 19. Esta, indicada no tratamento de litíase biliar (MARESCAUX, 2007).

A incidência de cálculos biliares tende a aumentar nos próximos anos associado a fatores desencadeantes, como: obesidade, conseqüentemente o aumento das taxas de colesterol, qualidade da alimentação e paridade, fatores de risco conhecidos no desenvolvimento da colelitíase (HARJU, 2013).

Geralmente, a doença de cálculo biliar é assintomática e um aspecto peculiar é a sua maneira de manifestação, onde frequentemente há a presença de quadros agudos e formas com complicativas da doença. Elevando de 3 a 7 vezes a mortalidade na cirurgia biliar de urgência comparada com a cirurgia eletiva (NUNES, et al., 2007).

No atual sistema de saúde brasileiro, pacientes, família e comunidade encontram-se com diversos problemas de saúde. Os recursos exigem que o profissional de enfermagem seja bem preparado, para o manejo destes problemas e necessidades que surgirem na assistência ao paciente pós-cirúrgico de colecistectomia. Os diagnósticos de enfermagem têm tornado isso possível por definirem e classificarem a especialidade de enfermagem. Constituindo um método útil para organizar o conhecimento da equipe (CARPENITO, 2002).

Visando tais aspectos, levanta-se à seguinte problemática: **a assistência de enfermagem ao paciente idoso**

submetido à colecistectomia apresenta um plano de assistência observando as particularidades de cada indivíduo?

Em observância aos dados apresentados, o trabalho tem por objetivo compartilhar as percepções obtidas acerca da assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso submetido à colecistectomia em um hospital privado de Natal-RN.

Assim, há a necessidade de destacar à relevância da temática, visto que com o envelhecimento da população as cirurgias deste âmbito tendem a aumentar ano após ano, fazendo-se necessária a atuação sistemática da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência sobre o período de estágio em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado e a observação do plano de cuidados prestados a pacientes submetidos à colecistectomia.

Este campo metodológico limita-se à explanação e o compartilhamento de experiências vivenciadas pelos autores para contribuir na elaboração de demais estudos no âmbito de investigação (CERVO E BERVIAN, 2002).

Foram assistidos 5 pacientes internados na UTI, todos com mais de 65 anos de idade, sendo 3 mulheres e 2 homens. Todos passaram por uma cirurgia

de Colecistectomia, onde 4 deles necessitaram de prótese de vesícula biliar.

O período vivência foi entre os meses de março e abril de 2016, sob supervisão da enfermeira da coordenação da educação continuada da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em observação ao cotidiano da assistência na UTI referenciada, é possível observar à deficiência na assistência de enfermagem voltadas ao quadro clínico presente nos indivíduos da terceira idade. Dos 5 casos clínicos, nenhum apresentou um plano assistencial individualizado centrado em suas particularidades clínicas.

A prescrição médica é baseada em um protocolo institucional, pouco variável e que raramente é discutida entre a equipe multidisciplinar.

É comum a evolução de quadros clínicos para sepse de foco intestinal (pela a própria condição clínica) e de foco pulmonar, pelo o uso acessório de ventilação mecânica. Além disso, a equipe não se atentava ao uso de equipamentos individuais de proteção para precaução de contato, tais como o avental descartável. Aumentando assim, o risco de infecção cruzada a outros pacientes hospitalizados na unidade.

No que diz respeito à Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE), que é parte integrante do Processo de Enfermagem (PE), não é implementado na unidade estudada, inclusive era de desconhecimento da equipe da enfermagem quanto à sua importância, impactos positivos e até mesmo critérios para a sua implementação. O diagnóstico de enfermagem (DE) é parte do processo de enfermagem pelo qual o enfermeiro é o responsável por realizar o julgamento clínico das respostas humanas, frente a reais ou potenciais problemas de saúde ou processos de vida. Caracteriza-se também por fornecer as informações necessárias avaliar o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem, as alterações das necessidades básicas e a escolha adequada das intervenções, a fim de garantir o sucesso nos resultados a serem obtidos (HORTA, 1979; BRASIL, 2015).

A seleção dos cuidados a serem prestados ocorre após a definição dos DE, de forma criteriosa e correspondente a cada caso, deve ser pertinente a situação clínica do paciente e selecionar a frequência, tipo e aprazamento de tais cuidados (PRUINELLI *et al.*, 2011).

A evolução é a última etapa que compõe o PE e compreende no registro diário da avaliação do estado geral do paciente e suas respostas frente às condutas do enfermeiro. A estrutura da evolução fundamenta-se em subjetivo, objetivo, interpretação e conduta (PRUINELLI *et al.*, 2011).

Através destes aspectos, foi elaborado pelos autores um plano de assistência de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia de colecistectomia, relacionados às alterações fisiopatológicas, para posteriormente, ser apresentado para a equipe multidisciplinar. O referido plano assistencial foi desenvolvido para um caráter sugestivo à equipe. Considerando assim, os aspectos da SAE, os dados clínicos, fatores associados, limitações do plano de saúde do usuário, diagnósticos de enfermagem e interatividade da equipe.

No quadro a seguir, é evidenciado os diagnósticos e cuidados de enfermagem, de acordo com as alterações possíveis dos pacientes nas condições acima supracitadas:

Quadro 1: Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem voltados a pacientes submetidos à cirurgia de colecistectomia.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
----------------------------	--------------------------



<p>Síndrome do idoso frágil, relacionado à: () mobilidade física prejudicada, () isolamento social, () memória prejudicada, () nutrição desequilibrada, () déficit no autocuidado para alimentação, () déficit no autocuidado para banho, () déficit no autocuidado para higiene íntima, evidenciado por: () alterações na função cognitiva, () desnutrição, () doença crônica, () hospitalização prolongada.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Realizar mudança de decúbito;- Estimular paciente a sentar na poltrona;- () Estimular () auxiliar () supervisionar a deambulação;- () Encaminhar () auxiliar () realizar banho;- Observar e anotar edemas;- () Orientar () auxiliar () realizar higiene oral com Gluconato de Clorexidine a 0,12%;- Realizar tricotomia na região;- Realizar e anotar troca de fraldas;- Hidratar região perianal com pomadas a base de retinol, colesterciferol e óxido de zinco após troca de fraldas;- () Realizar () orientar massagens de conforto com _____.- Proporcionar ambiente tranquilo, limpo e arejado;
<p>Risco de recuperação cirúrgica retardada, relacionada à: () dor, () DM, () contaminação do sítio cirúrgico, () mobilidade prejudicada, () náuseas, () obesidade, () procedimento cirúrgico extenso, () subnutrição.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Realizar troca do curativo de ferida operatória com solução fisiológica isotônica 0,9%, em técnica asséptica, a cada 24hs ou s/n.- Atentar a sinais de hiperemia, prurido, calor ou rubor em ferida operatória;- Atentar para excreção de secreções em ferida operatória;- Avaliar evolução da cicatrização.
<p>Dor aguda, relacionada à: () lesão tecidual () cirurgia, () infecções, evidenciado por: () relato verbal de dor, () expressão facial de dor, () gestos de proteção, () mudança de apetite, () posição para aliviar a dor.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Observar e anotar características da dor;- Aplicar compressas () frias () mornas;- Realizar orientar massagens de conforto com _____;- Comunicar ao enfermeiro sinais de dor;- Administrar analgesia conforme prescrição médica;- Observar e anotar estado de consciência;
<p>Risco de aspiração, relacionado à: () alimentação por sonda, () presença de traqueostomia, () intubação orotraqueal, () tosse, () nível de consciência alterado.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Manter cabeceira elevada de 30 a 45%;- Aspirar secreções 6/6hs ou s/n;- () Estimular () oferecer () auxiliar na ingesta oral;- Observar e anotar estado de consciência;- Verificar saturação de O₂;- Incentivar paciente a tossir;- Observar e anotar padrão respiratório: () tosse () expectoração () dispnéia;- Atentar para presença de () cianose periférica () perioral;
<p>() obstrução intestinal pós-operatória, () obesidade, () agentes farmacológicos, () desidratação, () denteição inadequada, ()</p>	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar padrão de eliminação intestinal;- Avaliar distensão abdominal, abdômen timpânico e doloroso à palpação.

diminuição na mobilidade gastrointestinal.	- Atentar para administração de dietas ricas em fibras;
Proteção ineficaz , relacionado à: () hiporexia, () desorientação, () dispneia, () fraqueza, () imobilidade, () inquietação, () prejuízo neurossensorial, () tosse, () lesão por pressão, evidenciado por: () agente farmacológico, () extremos de idade, () nutrição inadequada, () regime de tratamento	- Fornecer ao paciente informações sobre o dia e horário e situá-lo ao ambiente; - Reavaliar oferta de oxigênio; - Utilizar placa de hidrocolóide em região sacral para prevenção de lesões por pressão.
Risco de perfusão tissular ineficaz , relacionado à: () DM, () HAS, () tabagismo, () estilo de vida sedentário, () procedimento invasivo, () conhecimento insuficiente do processo da doença.	- Avaliar presença de edemas; - Observar possíveis flutuações na pressão arterial.
Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz , relacionado à: () anemia, () coagulopatia, () DM, () doença gastrointestinal, () hemorragia digestiva alta, () idade > 60 anos, () doença renal, () doença vascular, () varizes gastroesofágicas.	- Atentar para o resultado de exames laboratoriais.
Risco de infecção , relacionado à: () desnutrição, () doença crônica, () alteração na integridade da pele, () alteração no peristaltismo, () procedimento invasivo, () resposta inflamatória suprimida.	- Aplicar compressas () frias () mornas; - Supervisionar a pele; - Avaliar permeabilidade de acesso venoso; - Atentar para presença de sinais flogísticos; - Atentar para () sangramentos () hipertermia () aparecimento de lesões cutâneas; - Implementar cuidados com () sondas () drenos () cateteres; - Observar e anotar edemas;

Fonte: NANDA, 2015; NIC, 2010.

O plano assistencial foi aprovado para aplicação teste na unidade e até a sua implementação 2 dos pacientes chegaram a óbito. Devido ao término do estágio na unidade estudada, não foi possível averiguar a efetividade do plano de cuidados, assim como a coleta dos resultados de enfermagem à serem obtidos.

CONCLUSÃO

Sendo a enfermagem uma prática baseada em evidências, onde o processo de enfermagem está inserido na tomada de

(83) 3322.3222
contato@cneh.com.br

www.cneh.com.br

decisão clínica, torna-se relevante a utilização deste instrumento, estimulando sua aplicação frente às mudanças na prática e no emprego para melhorias na assistência.

O enfermeiro é o profissional responsável por efetivar intervenções assistenciais, administrativas e de ensino frente à sua equipe, pacientes e família, garantindo total desenvolvimento prático e adequado de suas ações. A equipe de enfermagem é de suma importância na concretização dessas ações atribuídas pelo enfermeiro, a fim de garantir, conforto, bem-estar e assistência adequada para o paciente em situação de risco. Assim, consideramos que a implementação da sistematização da enfermagem, bem como o conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem, proporciona uma assistência apropriada e qualifica o cuidado a pacientes submetidos à cirurgia de colecistectomia.

REFERÊNCIAS

- CARPENITO, Lynda Juall, et al. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 8ed. Porto Alegre (RS): Artmed. 2002.
- CASTRO, Paula Marcela Vilela, et al. Colecistectomia laparoscópica versus minilaparotômica na colelitíase: revisão sistemática e metanálise. Pág. 148. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.** 2014.
- FERREIRA, Adilson Cunha, et al. Litíase vesicular assintomática em mulheres: aspectos epidemiológicos e clínicos. Pág. 235. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2006.
- HARJU, J., et al. **Ten-year outcome after minilaparotomy versus laparoscopic cholecystectomy: a prospective randomised trial** *Surgical Endoscopy*. 2013.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo. Ed. Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.
- MARESCAUX, J., et al. **Surgery without scars: report of transluminal cholecystectomy in a human being**. Page 293. *Arch. surg.* 2007
- MENESES, Caroline, et al. Prevalência de perda auditiva e fatores associados na população idosa de londrina, paraná: estudo preliminar. **Rev. CEFAC**. São Paulo, 2010.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNACIONAL (NANDA-I). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**, 2015 - 2017. Porto Alegre (RS): Ed. Artmed; 2015.
- NUNES, Sergio Ibãnez, et al. Colelitíase assintomática: quando operar? Pág. 69. Vol. 33. N. 3. **Rev. HU**. Juiz de Fora. 2007.
- NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC). **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. São Paulo (SP): Ed. Elsevier; 2010.
- PRUINELLI et al. Operacionalização do processo de enfermagem no HCPA. In:

ALMEIDA, M. A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica**: Estudos

clínicas realizados no Hospital de Clínicas
de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed,
2011, p.53-62.

