

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NO PÓS-OPERATÓRIO DE APENDICECTOMIA

Autores: Janaína Calisto Moreira ¹; Cicera Brena Calixto Sousa ²; Karine Sousa Ferreira ³; Adriana Sousa Carvalho de Aguiar ⁴.

*1 – Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.
jannaina.moreira@gmail.com*

*2 – Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.
brenacalixto4211@gmail.com*

*3 – Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.
kaka_luk@hotmail.com*

*4 – Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.
adrianasousa@fgf.edu.br*

INTRODUÇÃO

A apendicite é uma doença abdominal cirúrgica caracterizada por presença de inflamação transmural do apêndice cecal, com caráter evolutivo definido. A inflamação pode se apresentar em fase inicial (apendicite edematosa ou supurativa) ou tardia (com gangrena ou perfuração) (GOULART et al., 2012).

A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo, com uma prevalência de aproximadamente 7% da população de todo o mundo (LIMA et al., 2016). A doença acomete principalmente indivíduos entre 10 e 30 anos, com pequeno predomínio para o sexo masculino (ALVES; COSTA; CARRARO, 2016). Possui um pico de incidência entre 10-14 anos no sexo feminino e entre 15-19 anos no sexo masculino (LIMA et al., 2016).

A doença pode ser classificada em graus de acordo com sua fase evolutiva. A apendicite grau 0 é definida como apêndice normal, a de grau I é caracterizada por presença de hiperemia e edema, a de grau II por exsudato fibrinoso, a de grau III por necrose e abscesso, e a de grau IV por apêndice perfurado (LIMA et al., 2016).

Seu diagnóstico é baseado na identificação de manifestações clínicas e por meio de algumas ferramentas de diagnóstico como, ultrassonografia, tomografia computadorizada e laparotomia (ALVEZ et al., 2015).

O tratamento da apendicite consiste na retirada do apêndice, podendo ou não ser seguido de antibioticoterapia, dependendo do aspecto do apêndice no intraoperatório. Atualmente, o procedimento mais utilizado é a apendicectomia videolaparoscópica, que permite a inspeção de toda

a cavidade abdominal, excluindo assim outras causas de dor abdominal que não a apendicite (RIBEIRO et al., 2011).

Dentre as complicações pós-operatórias mais comuns estão infecção de ferida, abscesso intra-abdominal, fístula digestiva e obstrução intestinal (ALVES; COSTA; CARRARO, 2016).

As crianças no pós-operatório imediato de apendicectomia necessitam de algumas peculiaridades provenientes da situação clínica, dentre as quais destacam-se a permanência do jejum iniciado no pré-operatório, monitorização da temperatura devido a alterações decorrentes de possíveis complicações por infecções e a inclusão de drenos para evitar o risco de peritonite devido à presença da incisão cirúrgica (BATISTA; BLAUTH; CARVALHO, 2016).

No entanto, além de peculiaridades relacionadas aos aspectos anatômicos, fisiológicos e de resposta às drogas, a criança também possui peculiaridades relacionadas a aspectos sociais e psicológicos (ALVEZ et al., 2015).

De acordo com Alvez et al. (2015), a hospitalização é uma situação perturbadora e estressante para a criança, pois a afasta de sua rotina e a insere em um meio desconhecido, somando-se a isso, o fato da criança desconhecer a natureza do acontecimento.

Dessa forma, se faz relevante a elaboração de um plano de cuidados, visando diminuir o risco de complicações e promover o máximo de bem-estar, visto que a criança encontra-se mais fragilizada diante do processo cirúrgico e de internação hospitalar. A enfermagem deve buscar sistematizar a assistência de enfermagem às crianças no pós-operatório de apendicectomia, visando não apenas o seu estado de saúde física, mas também o psicossocial, amenizado assim o seu sofrimento.

Visto a necessidade de se elaborar um plano de cuidados e de melhorar o direcionamento assistencial da equipe de enfermagem, o presente estudo objetivou descrever a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem à uma criança no pós-operatório de apendicectomia grau IV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso classificado como uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, em função do tempo longitudinal.

O estudo foi realizado em um Hospital Infantil de referência em Fortaleza – CE, de nível terciário, com referência no atendimento a crianças e adolescentes com doenças graves e de alta complexidade e reconhecido como instituição de ensino e pesquisa.

O sujeito do estudo consiste em uma criança de nove anos internada no dia 13 de Maio de 2017, com diagnóstico médico de apendicite grau IV. O responsável pela criança concordou em participar voluntariamente da entrevista e exame físico, propostos pelo estudo.

Os dados foram coletados a partir do processo de enfermagem, realizando histórico de enfermagem, exame físico e levantamento de problemas, além de consulta ao prontuário. Foi utilizada análise descritiva com base na literatura, e para a formulação de diagnósticos foi utilizada a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e para as intervenções, a Nursing Interventions Classification (NIC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

G.M.S., 09 anos, sexo masculino, 47 kg, cor parda, natural e procedente de Fortaleza – CE. Internado no Hospital de referência em Fortaleza - CE, no dia 13 de Maio de 2017, com justificativa de dor abdominal intensa localizada em fossa ilíaca direita há 3 dias. Chegou ao hospital com estado geral muito comprometido, pálido, não deambulava, apresentava fáceis de dor, afebril, hidratado e eupneico. Hipótese diagnóstica de abdome agudo.

No dia da coleta de dados, a criança encontrava-se no 2º PO de cirurgia de apendicectomia grau IV. Ao exame físico, apresentava estado geral regular (EGR), com deambulação sendo estimulada, consciente, orientada, afebril e verbalizando. Cabelos bem distribuídos, com higienização satisfatória. Couro cabeludo sem descamação e ausência de lesões. Face simétrica e hidratada. Pálpebras íntegras e simétricas, pupilas isocóricas e visão sem alterações. Pavilhões auditivos simétricos, normoimplantados, com higienização satisfatória e acuidade auditiva preservada. Narinas íntegras, simétricas, com adequada higienização, eupneico em ar ambiente. Dentição preservada. Lábios hidratados com ausência de ulcerações. Em dieta líquida restrita oferecida por via oral. Tórax simétrico, normolíneo, apresentando expansibilidade simétrica durante os movimentos respiratórios e ausência de tosse. Mamilos íntegros e simétricos e ausência de secreção. Abdome globoso, flácido e doloroso à palpação, com presença de cicatriz cirúrgica limpa e seca. A pele apresentava-se lisa, hidratada, normocorada, anictérica e acianótica. Membros superiores e inferiores bem perfundidos. Com acesso venoso periférico em membro

superior direito pérvio mais uso de antibioticoterapia. Repouso aliado ao sono. Realizando eliminações fisiológicas.

Em uso de ampicilina, amicacina, metronidazol, bromoprida e dipirona. Foram realizados ultrassonografia, sendo sugestiva de apendicite e teste de Blumberg, com resultado positivo.

A partir do exposto foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem com suas respectivas intervenções:

1. Dor aguda relacionada a agente lesivo biológico evidenciada por relato verbal de dor.

Avaliar etiologia e os fatores contribuintes ou desencadeadores; Avaliar a resposta do cliente a dor: escala de expressão facial; Monitorar a cor, temperatura e sinais vitais.

2. Risco de constipação intestinal relacionado à obstrução pós-operatória.

Rever ingestão dietética diária; Determinar ingestão de líquidos; Estimular ingestão de fibras; Monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor.

3. Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado à doença.

Monitorar temperatura; Monitorar pressão sanguínea, pulso e respiração; Monitorar cor e temperatura da pele; Promover ingestão adequada de líquidos e nutrientes.

4. Deambulação prejudicada evidenciada por capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias relacionada à dor.

Auxiliar o paciente nas primeiras deambulações, e quando necessário; Encorajar a deambulação independente, dentro dos limites de segurança; Encorajar o paciente a ficar de pé conforme a vontade.

À análise da literatura foi possível observar em quatro artigos a prevalência dos seguintes diagnósticos de enfermagem: integridade da pele prejudicada (100%), dor aguda (100%), constipação (100%), deambulação prejudicada (100%), risco de infecção (75%) risco de desequilíbrio na temperatura corporal (50%), risco de volumes de líquido deficiente (50%) e nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (50%) (FREITAS et al., 2010; NOVAES; TORRES; OLIVA, 2015; RIBEIRO et al., 2011; SÁVIO; FERREIRA, 2011).

A partir dessa análise, foi possível observar que os diagnósticos evidenciados no caso clínico são os mesmos encontrados na literatura, o que mostra a necessidade da aplicação do processo de enfermagem de forma sistemática e universal, garantindo ao paciente um cuidado baseado em evidências científicas.

CONCLUSÕES

No presente estudo foi elaborado um plano de cuidados a uma criança no pós-operatório de apendicectomia, como a presença dos seguintes diagnósticos: dor aguda, risco de constipação intestinal, risco de desequilíbrio na temperatura corporal e deambulação prejudicada, todas evidenciadas na literatura.

Esses achados permitem se aprofundar sobre uma patologia muito comum em crianças, a apendicite aguda, assim como acompanhar o quadro clínico de um paciente pediátrico em pós-operatório de apendicectomia. Esse conhecimento se faz necessário como forma de prestar assistência de enfermagem adequada, de forma individualizada e humanizada, com embasamento científico e direcionada a resultados.

Dessa forma, propõe-se o uso do plano de cuidados pelo enfermeiro ao paciente pediátrico, tornando o cuidado sistemático e universal, e proporcionando ao paciente uma evolução estável e uma recuperação saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVEZ, Barbara de Andrade et al. Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.317-324, ago. 2015. Universidade Estadual de Londrina.

ALVES, Hálán Coura; COSTA, Nardele Resende; CARRARO, Vinicius Marins. Antibioticoterapia como uma opção eficaz para o tratamento da apendicite aguda: revisão bibliográfica. **Revista de Saúde**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.15-21, 27 set. 2016. Universidade Severino Sombra.

BATISTA, Bruno Ribeiro; BLAUTH, Fernando Gioppo; CARVALHO, Maurício. The APPAC Randomized Clinical Trial: Novas abordagens para tratamento de apendicite. **Revista Médica da UFPR**, [s.l.], v. 3, n. 2, p.98-100, 8 ago. 2016.

FREITAS, Leonardo Félix de et al.. **Assistência de enfermagem prestada à criança submetida à apendicectomia e laparotomia exploratória no período pós-operatório**. 2010. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Regional do Cariri-Urca, Iguatu, 2010.

GOULART, Rafael Nunes et al. Achados principais de exames laboratoriais no diagnóstico de apendicite aguda: uma avaliação prospectiva. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 88-90, June 2012.

LIMA, Amanda Pereira et al. Clinical-epidemiological profile of acute appendicitis: retrospective analysis of 638 cases. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 43, n. 4, p.248-253, ago. 2016.

NOVAES, Elisiane Soares; TORRES, Maricy Morbin; OLIVA, Ana Paula Vilcinski. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 26-31, Feb. 2015.

RIBEIRO, Sylvania Braga et al. Diagnóstico de enfermagem de crianças em pós-operatório de apendicectomia. **Reme Rev. Min. Enferm.**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.19-24, jan./mar. 2011.

SÁVIO, Bruna; FERREIRA, Juliana Martins. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ELETIVA: proposta de intervenções, baseado em NANDA e NIC**. 2011. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.