



1231 - DESOSPITALIZAÇÃO DE PORTADOR DE FÍSTULA INTESTINAL OTIMIZADA PELO SISTEMA FÍSTULA

Tipo: POSTER

Autores: ANDRESSA APARECIDA NASCIMENTO DE MATOS (HOSPITAL ANA COSTA), CLAUDIA RENATA PEDROSO PÉRICO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS)

Introdução: A fístula enterocutânea (FEC) é uma comunicação anômala entre o trato gastrointestinal e a pele, resultando na exteriorização do conteúdo intestinal, com elevado risco de morbidade e mortalidade [1]. A maioria dos casos é iatrogênica e relacionada a cirurgias intestinais em 90% dos casos, e metade são de vazamento anastomótico, podendo ocasionar desequilíbrio hidroeletrólítico, infecção e desnutrição [2]. O efluente entérico é irritante para a pele perilesional, sendo essencial o cuidado precoce com barreiras cutâneas. Seu manejo exige uma abordagem multidisciplinar, sendo o enfermeiro essencial na preparação e acompanhamento do paciente para a desospitalização. A utilização do sistema fístula é uma estratégia que otimiza o controle do efluente e a segurança do cuidado domiciliar. Estes sistemas específicos para fístulas oferecem vedação eficaz, proteção dérmica e facilitam o manejo conservador e controle do débito. O estomaterapeuta é fundamental na avaliação, seleção de dispositivos, educação da equipe e prevenção de complicações cutâneas [3-5]. **Objetivo:** Descrever o manejo conservador de um caso de FEC em pós-operatório de ressecção intestinal, destacando a atuação do estomaterapeuta, os cuidados precoces com a pele com o uso do sistema para otimização da desospitalização. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. **Resultados:** Para pacientes clinicamente controlados, bom estado nutricional, equilíbrio hidroeletrólítico e suporte conservador, sem necessidade de reoperação e fatores favoráveis preditivos do fechamento não operatório da fístula como transferrina > 200 mg/dL, sem obstrução, intestino em continuidade, sem infecção, nem inflamação intestinal, comprimento > 2 cm, fístula final, sem sepse, débito < 200 ml/24 hs. Após avaliação e monitoramento da fístula, integridade da pele perilesional para vedação eficaz do sistema fístula, com redução de episódios de irritação cutânea, escolha de adjuvantes necessários(1,3,5). O acrônimo "SNAP", é um protocolo de tratamento para gerenciar pele, sepse e nutrição, que destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar, contribuindo para a redução de 50% da mortalidade(4,5); procede-se com o treinamento de familiares e paciente para manejo domiciliar, pois a atuação do estomaterapeuta é determinante no processo de transição hospitalar-domicílio(3). O uso do sistema fístula demonstrou vantagens na contenção de efluentes, redução do risco de infecções, proteção da pele perilesional e melhora da qualidade de vida do paciente. A educação em saúde promovida pelo enfermeiro e o planejamento do cuidado domiciliar mostraram-se essenciais para prevenir reinternamentos, mas destaca-se a necessidade de acompanhamento ambulatorial periodicamente até o fechamento completo da fístula(1,4,5). **Conclusão:** O manejo de fístula enterocutânea com o sistema fístula e abordagem especializada de estomaterapia, possibilita a desospitalização segura e eficaz, desempenhando papel central nesse processo, ao implementar cuidados sistematizados, realizar educação terapêutica e articular a rede de apoio domiciliar. A prática baseada em evidências contribui para a continuidade do cuidado e melhor prognóstico do paciente.