

1204 - ATUAÇÃO SISTEMATIZADA DO ESTOMATERAPEUTA NO MANEJO COM LESÃO PÓS-TRAUMÁTICA E PÓS-OPERATÓRIA

Tipo: POSTER

Autores: CAMILA BARROSO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), THALIA ALVES CHAGAS MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TIFANNY HORTA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA ALEXANDRA ARAÚJO DA SILVA (INSTITUTO DE ESTOMATERAPIA E PODIATRIA DE FORTALEZA - IESTOMA)

Introdução: O trauma é um considerado um problema de saúde pública, assim, consequentemente as cirurgias ortopédicas vem se tornando mais frequentes e mais complexas¹. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é crucial para o contexto cirúrgico, pois sistematiza o cuidado fornecido ao paciente, possibilitando a identificação de diagnósticos e a execução de intervenções com base em evidências². **Objetivo:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada ao cuidado de um paciente com lesão pós-traumática e pós-operatória. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente à SAE, com aplicação das taxonomias NANDA-I³, NIC⁴ e NOC⁵, realizada em consultório de estomaterapia na cidade de Fortaleza no estado do Ceará. Os cuidados de enfermagem foram realizados com um paciente que sofreu um acidente motociclístico resultando em fratura exposta múltipla de metatarsos do pé direito, com lesão pós-operatória e uso de fios de Kirschner. Inicialmente, foi realizada a anamnese para coleta de dados, seguiu-se o exame físico com ênfase na avaliação da ferida, incluindo localização, dimensões, profundidade, características do leito, bordas, exsudato e presença de alterações de coloração. **Resultados:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem (NANDA-I): (1) Integridade da pele prejudicada relacionada às lesões e feridas, evidenciada por superfície cutânea rompida. (2) Risco de infecção relacionado à integridade da pele prejudicada. As intervenções de enfermagem (NIC) incluíram: desbridamento instrumental conservador, mecânico e autolítico para remoção de tecido necrótico e esfacelo, limpeza com solução de polihexametilenobiguanida, aplicação de curativos especializados (carvão ativado com prata, hidrofibra com prata, terapia de pressão negativa associada com espuma de prata, proteção da pele perilesional com barreira de silicone e de estruturas nobres com tela não aderente e o monitoramento contínuo de sinais de infecção local. Os resultados esperados (NOC) envolviam: cicatrização da ferida, redução da área e profundidade da lesão, diminuição do tecido necrótico e esfacelado, aumento do tecido de granulação, epitelização completa e ausência de sinais de infecção local e sistêmica. **Conclusão:** A SAE foi essencial para organizar o cuidado, focando sempre nas necessidades individuais do paciente com lesão pós-traumática e pós-operatória. Os diagnósticos de enfermagem e as intervenções baseadas em evidências direcionaram a prática clínica. Nesse contexto, a estomaterapia teve um papel crucial, com seu olhar clínico e conhecimento específico para o manejo adequado da ferida. Este relato destaca a SAE como uma ferramenta indispensável para garantir um cuidado seguro, eficaz e individualizado, mesmo em situações de alta complexidade.