

1265 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO DE ARTRODESE DA COLUNA E FÍSTULA LIQUÓRICA

Tipo: POSTER

Autores: PAULA EDUARDA MAGALHAES OLIVEIRA (POLICLÍNICA), FABIANO ANDRADE DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA), FRANCISCA VIRNA BARBOSA ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA), CAMILA BARROSO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA), GABRIELLE FÁVARO HOLANDA AIRES (INTITUTO DR. JOSE FROTA), VANESSA SILVEIRA FARIA (INTITUTO DR. JOSE FROTA), KELCYANE ELIOTÉRIO FREIRE DE ALBUQUERQUE (GLIC SAUDE - CURATIVOS, DIABETES E NUTRIÇÃO LTDA)

Introdução: A artrodese é um cirurgia que tem como um dos principais objetivos realizar a descompressão do canal vertebral e de suas raízes nervosas, reconstituindo o espaço intervertebral através da fixação e estabilização de um ou mais segmentos vertebrais. Diante disso, os cuidados de enfermagem tornam-se fundamentais para promoção do conforto, manutenção da integridade da pele e prevenção de complicações ao paciente no pós operatório de artrodese de coluna vertebral¹. Em pesquisa de seguimento de pacientes pós-artrodese de escoliose, a fístula liquórica foi presente em 7,14% da população². Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é essencial para a implementação de um cuidado efetivo, por se tratar da organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem¹. **Objetivo:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no pós operatório de artrodese da coluna e fístula liquórica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da aplicação da SAE a um paciente em pós operatório de artrodese da coluna e fístula liquórica. O estudo foi realizado em um hospital de atenção secundária, localizado na cidade de Fortaleza no estado Ceará, no mês de abril de 2023. A coleta de dados ocorreu por meio da anamnese e do acompanhamento direto da assistência prestada, permitindo a construção da SAE, individualizada para o paciente. Com base nas informações obtidas, foram identificados os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-13 e, a partir deles, elaboradas as intervenções com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem⁴ (NIC) e os resultados esperados conforme a Classificação dos Resultados de Enfermagem⁵ (NOC). **Resultados:** A implementação da assistência de Enfermagem possibilitou identificar os seguintes diagnósticos: Ansiedade relacionada a estressores evidenciada por agonia, medo, nervosismo e sofrimento; Integridade da pele prejudicada relacionada a secreções evidenciada por alteração na integridade da pele, dor aguda e sangramento; Mobilidade física prejudicada relacionada a dor evidenciada por redução na amplitude de movimentos. Desse modo, foi possível pautar as seguintes intervenções: Orientar o paciente quanto aos métodos para reduzir a ansiedade; Identificar pessoas significativas cuja presença pode ajudar o paciente; Proporcionar controle adequado da dor; Limpar a lesão; Utilizar curativos altamente absorventes sempre que houver secreção abundante; Proteger com grades para cama; Providenciar acessórios adaptativos, conforme apropriado. Por último, os resultados esperados foram: Contatos sociais de apoio; Assistência oferecida pelos outros; Melhora da lesão; Tamanho reduzido das feridas; Bem estar. **Conclusão:** Diante do exposto, a SAE torna-se um instrumento indispensável na prática da assistência de Enfermagem, principalmente quanto ao cuidar individualizado do paciente. Além disso, esse processo permite a autonomia do enfermeiro pautada no saber científico.