

522 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM FASCEÍTE NECROTIZANTE: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: MONIA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), NADJA PATRÍCIA OLINTO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), MARIANA DE ALMEIDA ABREU AGRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), JULIANNY BARRETO FERRAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), MACYRA CELLY DE SOUSA ANTUNES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), MATHEUS GABRIEL SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL), MARIANNY NAYARA PAIVA DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HONOFRE LOPES/HUOL)

INTRODUÇÃO Os cuidados a pessoa com lesões, não deve ser direcionado apenas a lesão, mas o ser como um todo, realizando planejamento e implementação de cuidados ao paciente, cabendo ao enfermeiro considerar o respeito a pessoa e suas necessidades físicas, biológicas, psíquicas, culturais e espirituais, não esquecendo o conhecimento científico¹. Dentre as injúrias a qual podem vir a lesionar os usuários, podemos citar a Fasceíte Necrotizante (FN), que consiste em um processo infeccioso grave que se caracteriza pela necrose, com isquemia e trombose de vasos e, conseqüente, a destruição da fáscia muscular e tecido adiposo subcutâneo circundante. A partir de estudos epidemiológicos, foi constatado que a mortalidade varia de 13% a 26%, assim um diagnóstico precoce e uma resposta terapêutica adequada são fundamentais para um prognóstico satisfatório². A apresentação clínica da FN é inespecífica, apresentando dor severa e desproporcional no local da pele afetada com endurecimento do tecido celular subcutâneo, a hemorragia e a necrose cutânea podem desenvolver-se associadas a sinais de toxicidade sistêmica, como febre, instabilidade hemodinâmica e deterioração do estado mental, em casos mais graves². Neste contexto a enfermagem tem um papel de extrema relevância, desempenhando a assistência no que se refere à prestação de cuidados integrais visando o atendimento das necessidades humanas básicas, nos diversos níveis de atenção à saúde, prestando uma assistência qualificada por meio de ações organizadas que orienta o cuidado da enfermagem, obtendo assim resultados esperados e sendo certificados através de avaliação continua^{3,4}. Consideradas tais perspectivas, o presente trabalho objetiva relatar a assistência de enfermagem prestada ao usuário com FN.

METODOLOGIA Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de caso, a qual apresenta o cuidado de enfermagem prestado ao usuário com FN por uma equipe especializada no tratamento de feridas de difícil cicatrização, no âmbito de um hospital de alta complexidade do SUS, no estado do Rio Grande do Norte (RN). O estudo está registrado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o parecer consubstanciado no número 3.518.

RELATO DE CASO Usuário foi admitido em um Hospital Universitário em 04/05/2022, negando alergias e comorbidades, proveniente de outra unidade hospitalar, no qual deu entrada por apresentar dor no hemitorço direito (especialmente quadril) há 05 dias, após colisão de moto que ocorreu em 29/04. Na admissão foi constatado que estava com lesão recoberta por necrose coagulativa infectada em trocânter direito, ureterolítase obstrutiva, fístulas vesico-retal e fístula vesico-cutânea (devido à trauma em acidente de trabalho ocorrido em 2003, sendo estas fístulas corrigidas cirurgicamente, contudo houve reincidência em 2009). As condições prévias não produziam dor nem desconforto ao paciente que mantinha uma rotina ativa. Em 04/05/2022 realizou desbridamento de placa de necrose coagulativa em quadril direito, seguido de passagem de Sonda Vesical de Demora (SVD) via fístula vesical. Fazendo uso de antibióticos (ATB), realizou exame Doppler MMII (05/05/22) que apresentou Ausência de Trombose Venosa Profunda (TVP). Manteve-se consciente e orientado, em O2 ambiente, hipocorado, episódios de taquicardia e episódio de hipertermia (37,9°C), anemia e hipoalbuminemia.

Edema em membros inferiores (MMII), perfusão preservada, pulsos pediosos palpáveis, dificuldade de palpação de pulso poplíteo de membro inferior direito (MID), por dor intensa ao

toque e edema. Na primeira avaliação da ferida foi observado extensa área de hiperemia, endurecimento, edema e calor que se estendeu do hemitórax direito até a raiz da coxa, pelve e abdome, bem como crepitação em toda extensão da coxa D. Mensuração de 15 cm de diâmetro das 10-3h e 13,5 cm das 12-6h. Área de solapamento de 9,5 cm das 12-2h (em direção à pelve). Leito recoberto por necrose liquefativa (após desbridamento cirúrgico de necrose coagulativa), drenagem de exsudato purulento em grande monta, esverdeado, com odor fétido, espontaneamente e à expressão. Apresenta ainda ponto de necrose coagulativa em inguinal D. Foi realizada a limpeza periferida com auxílio do sabonete a base de PHMB, seguido de limpeza profunda do leito com sabonete de PHMB e irrigação com 1000ml de soro fisiológico 0,9% morno, necessitando o auxílio de uma sonda de nelaton nº 12 e seringa de 20cc. As coberturas utilizadas no paciente foram o GAZE ANTIMICROBIANA (Kerlix) (1 rolo de 3,70cm) até total desbridamento e depleção da infecção local, paciente seguiu sendo avaliado diariamente (nos primeiros 10 dias), com limpeza exaustiva até retorno limpo. Após nova avaliação e evolução da granulação da lesão optou-se pelo uso do alginato com prata e carboximetilcelulose (4 folhas), sendo quando na alta hospitalar foi encaminhado ao domicílio com orientação de alginato com carboximetilcelulose (1,5 folha e meia). No momento da sua alta, ao se realizar evolução da ferida do paciente foi percebido áreas de solapamento em todo perímetro da ferida - de 4,5 cm às 05 h / 5,5 cm das 1h / 4,0 cm às 12h/ 3 cm às 04h (mensuração em 13/06). O leito estava com granulação vermelho vivo, recoberto por camada gelatinosa que infere presença de biofilme. Exsudato seroso, moderado, com odor que desaparece após a limpeza. Evidenciado importante retração da ferida, bordas em epibolia. Presença de pequeno óstio satélite à lesão de maior dimensão em área de fossa ilíaca direita. CONSIDERAÇÕES FINAIS Uma assistência de enfermagem qualificada, plano de cuidados específico e individualizado, que compreenda a importância de visão holística para o ser com uma lesão de difícil cicatrização, fará com que o resultados positivos cheguem a contento e em tempo hábil, diminuindo assim danos e sequelas no ser, o que consequentemente irá auxiliar no processo de bem estar social e qualidade de vida do usuário a qual foi realizada a assistência, já que, um cuidado realizado da forma ideal, integral e holística, irá ressignificar o paciente além de sua lesão, fazendo com que ele se sinta parte do processo do cuidado, mudando a forma de visualizar o paciente como um ser passivo ao cuidado. Após o paciente ter a atenção a todo seu processo e os profissionais utilizarem de ferramentas adequadas para realizar a assistência, respaldada em conhecimento técnico científico, foi perceptível a evolução em sua lesão, o que pode acarretar na diminuição do seu tempo de internação e, por conseguinte, o trazendo a sua vida produtiva novamente.