

488 - USO DE DISPOSITIVO DE INCONTINÊNCIA ANAL COMO ADJUVANTE PARA TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO: ESTUDO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: DÉBORA TAYNÃ GOMES QUEIRÓZ (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA), CARLOS ANDRE LUCAS CAVALCANTI (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA), ANA DÉBORA ALCÂNTARA COELHO BOMFIM (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA), SILVANIA MENDONÇA ALENCAR ARARIPE (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA), KARLA ANDREA DE ALMEIDA ABREU (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA), MARCIA VITAL DA ROCHA (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA), KARINE BASTOS PONTES SAMPAIO (INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA)

Introdução: A pele do paciente internado em UTI torna-se suscetível a alterações e até injúrias, ocasionadas por fatores intrínsecos e extrínsecos como: idade, nutrição inadequada, uso de dispositivo, medicamentos, tempo de internação, forças mecânicas e a umidade.¹ Dentre as alterações de pele a Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, ocorrendo geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamento médico ou outro tipo de dispositivo.² A pele lesionada pode apresentar-se como intacta ou com perda da continuidade.

Considerada como evento adverso, a LP pode causar dor e afetar a qualidade de vida do indivíduo, comprometendo-o clinicamente e preocupando gestores de saúde quanto aos índices de morbidade e mortalidade, relacionados a complicações associadas. Outros agravativos para regeneração do dano tecidual, principalmente em região sacra, são aumento do microclima, presença de urina e fezes por incontinências, aumentando a umidade e fragilizando a integridade tissular.³ Dessa forma, os cuidados de enfermagem a pacientes com LP e com incontinência anal, tornam-se mais complexos pois o aumento das eliminações fecais, implicará em trocas frequentes da roupa de cama, fralda e da cobertura utilizada para tratamento da lesão. Portanto, prevenir e tratar eficientemente as LPs é uma abordagem abrangente que inclui medidas como alívio da pressão, controle da umidade, nutrição adequada e uso de equipamentos de proteção.⁵ A este respeito, o dispositivo de incontinência anal é cada vez mais reconhecido como um adjuvante eficaz na gestão destas lesões, pois direciona as fezes por conduto fechado evitando o contato desse efluente com a pele perianal, perineal e Inter glútea, permitindo a manutenção da integridade cutânea nessas áreas.⁴ Assim, este estudo justifica-se pela importância em compartilhar a experiência exitosa de um paciente com LP estágio 4 e com incontinência anal que utilizou um dispositivo de controle fecal como adjuvante ao tratamento tópico da lesão e teve o tempo de cicatrização otimizado. A relevância do caso repercute na redução de insumos relacionados a troca de roupas, dispositivos de absorção e preservação da integridade da pele e quando há presença de lesões contribui para acelerar o processo de reepitelização, minimizando o risco de infecção e tempo de internação. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com LP estágio 4 com incontinência anal com evacuações líquidas em uso de dispositivo para controle fecal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso definido como um método de pesquisa, que permite ao investigador estudar fenômenos individuais ou de grupo, em contexto real, com o objetivo de explorar, descrever e explicar um evento com base no problema de investigação compreendendo o fenômeno e recorrendo a várias fontes de evidência. Foi realizado de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, iniciado na UTI com desfecho na internação clínica traumatológica de um hospital terciário referência em urgência traumatológica de Fortaleza, Ceará, Brasil. O estudo descreve o caso de um paciente idoso, restrito ao leito por um longo período de tempo, com LP estágio 4 apresentando incontinência anal. A colheita de dados foi realizada por meio da avaliação da estomaterapeuta mediante a anamnese e consulta ao prontuário do paciente. Para realização desse estudo obteve-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição tendo um CAAE nº 611.459.22.3.0000.5047. O responsável pelo paciente foi informado dos direitos na participação do estudo e obtido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes da colheita de dados.

Resultados/discussão: paciente, sexo masculino, idoso com 68 anos, admitido na emergência da referida instituição no dia 11/10/2022 com histórico de queda da própria altura, ao exame físico

com pele íntegra, evoluindo com trauma cranioencefálico (TCE). No dia 20/10/2023, foi submetido a tratamento neurocirúrgico para drenagem do hematoma subdural agudo e abordagem da encefalocele e fístula líquórica, em seguida transferido para a UTI. Durante admissão na UTI, paciente com pele íntegra para LP e DAI e escore da escala de BRADEN igual a 9, sendo considerado risco severo para o desenvolvimento de LP. Mesmo o paciente com relato de evacuações diarreicas constantes desde o dia 16/10/2022, foi utilizado como medida preventiva o colchão pneumático, reposicionamento do paciente no leito, troca frequente das fraldas e o uso do spray barreira. No dia 25/10/2022, o primeiro relato, na evolução de enfermagem, de lesão da pele foi a DAI estágio 1A em ambos os glúteos, permanecendo com os mesmos cuidados preventivos e realizando reposicionamento do paciente quando o quadro clínico permitia. Visto que o paciente era grave, escore da Braden com risco elevado, em uso de ventilação mecânica, sedação e drogas vasoativas. Com a continuidade das fezes líquidas em grande volume e frequência, paciente de difícil manejo quanto ao reposicionamento, alguns dos fatores de risco para a evolução da DAI para LP. No dia 11/11/2022, a avaliação da estomaterapia a lesão nos glúteos era uma lesão por pressão não classificável secundária a DAI. Desde o início da internação diversas condutas com intenção de manter íntegra a pele do paciente foram realizadas. O principal problema relacionado causa de sofrimento da pele e dificuldade de manejo do tratamento eram as fezes líquidas, frequentes e em grande volume. Que colaborava com a umidade da pele, o risco de infecção e conseqüentemente retardando a cicatrização da LP. Diante da problemática foi sugerido pela equipe médica o desvio do trânsito intestinal, através da ileostomia temporária. Porém, o paciente que já possuía um quadro grave, submetê-lo a uma cirurgia que apesar do benefício em desviar as fezes da lesão, teria riscos durante o procedimento cirúrgico para o paciente. Como alternativa menos invasiva do que a ileostomia, a estomaterapeuta do serviço sugeriu a instalação do sistema de incontinência fecal. O dispositivo foi instalado por esta profissional no dia 06/12/2022. As orientações repassadas a equipe da UTI quanto aos cuidados e implementado o tratamento efetivo para a LP, que antes do controle da incontinência anal se dava conservador, sem ter intenções de desbridamento para não deixar os tecidos viáveis expostos as fezes líquidas. Assim, iniciou-se aplicação de hidrogel com trocas em dias alternados associado ao desbridamento instrumental conservador de forma progressiva e mantido cuidados preventivos com a pele perilesão. Um mês após instalação do dispositivo, a lesão estava plana com tecido de granulação e pontos de esfacelos difusos ao centro e a consistência das fezes estavam pastosas e menos frequentes. O estado geral do paciente havia melhorado. Este apresentava-se consciente, orientado, traqueostomizado em ar ambiente, com dieta mista (via oral e por cateter nasointestinal) e sentava ao leito com ajuda da fisioterapia. Paciente havia sido transferido para unidade de internação e retirou o dispositivo de incontinência anal em 06/01/2023. Conclusão: conclui-se ser fundamental o enfermeiro estomaterapeuta na inclusão da equipe multidisciplinar e que por meio da anamnese, pode realizar o diagnóstico e as intervenções a serem implementadas para gerar o melhor resultado relacionado a prevenção e tratamento das lesões de pele. A instalação do dispositivo de controle fecal como adjuvante ao tratamento da LP não classificável revelou diversas nuances como: evitar que o paciente fosse submetido ao tratamento invasivo, a ileostomia, acelerou o processo de cicatrização da LP, impediu a infecção da lesão relacionada as bactérias fecais, com isso reduzindo o tempo de internação em complicações que a LP poderia ocasionar se mal conduzida. Tem como limitações uma amostra reduzida por ser apenas um paciente abordado no caso descrito, o estomaterapeuta não estava diariamente no setor e apresentou uma fragilidade na busca de dados que ocorreu por meio da evolução de enfermagem que em alguns momentos apresentavam-se com dados incompletos. Complementa-se a inovação desta tecnologia no serviço, gerando dúvidas quanto ao manejo e cuidado implementado ao paciente. Assim, faz-se necessário novos estudos com o uso do dispositivo da incontinência fecal para manejo adequado de lesões por pressão na região sacro/glútea em pacientes incontinentes.