



3º CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA

338 - INTERVENÇÕES DE UM SERVIÇO DE ESTOMATERAPIA EM UM CASO DE PÊNFIGO BOLHOSO INDUZIDO POR FÁRMACOS EM UM HOSPITAL DE TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: CARLOS ANDRÉ LUCAS CAVALCANTI, ANA DÉBORA ALCÂNTARA COELHO BONFIM, SILVANIA MENDONÇA ALENCAR ARARIPE, DÉBORA TAYNÃ GOMES QUEIRÓZ, KARINE BASTOS PONTES SAMPAIO, MÁRCIA VITAL DA ROCHA

Introdução: O pênfigo bolhoso é uma doença autoimune que acomete gravemente a pele e mucosa, caracteriza-se por erosões que deterioram o tecido muco cutâneo e geralmente evoluem com infecções locais ¹. O tratamento requer intervenção sistêmica e tópica². Nessa perspectiva o enfermeiro estomaterapeuta deve adotar um tratamento tópico englobando a limpeza das feridas com soluções padronizadas e aplicação de coberturas com amplo espectro antimicrobiano e que gerenciem o exsudato. **Objetivo:** Relatar experiência dos enfermeiros do Núcleo de Estomaterapia de um hospital especializado em trauma quanto as intervenções de cuidado há uma paciente com diagnóstico de pênfigo bolhoso com etiologia farmacológica. **Método:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado entre os meses de março à abril de 2022 a partir da prática do Núcleo de Estomaterapia nas unidades de queimados e Unidade de Terapia intensiva de um grande centro de urgência e emergência referência em trauma em Fortaleza-CE. **Resultados e Discussão:** A experiência se dá através da evolução de um caso desafiador de pênfigo bolhoso originado provavelmente após internação por trauma de fêmur e uso contínuo de fármacos, sendo o caso inicialmente conduzido com Síndrome de Steves Jonhson , logo após diagnosticado como pênfigo bolhoso pelo resultado de estudo histopatológico. A etiologia do penfigóide bolhoso ainda não é totalmente estabelecida, no entanto, é conhecido que algumas drogas são capazes de induzir o seu desenvolvimento ³ O caso foi inicialmente conduzido na unidade de queimados do hospital pois necessitava da realização de balneoterapia anestésica para limpeza e drenagem de bolhas de forma asséptica e sem dor, com agravamento do quadro há a transferência do cuidado para a unidade de terapia intensiva. Após um tempo realizando curativos convencionais com sulfadiazina de prata em sessões de balneoterapia, foi iniciado a intervenção da Estomaterapia com um protocolo de limpeza com soluções surfactantes e antimicrobianas como a solução de Polihexanida biguanida e iniciando o uso de hidrofibra com prata que permite amplo espectro antimicrobiano pela liberação sustentada de prata iônica, gerenciamento do exsudato, estímulo ao desbridamento autolítico e epitelização Com apenas uma troca (aprazada para 05 dias após o primeiro curativo) houve significativa melhora das lesões de alguma das partes do corpo que estava totalmente acometido por essas, prosseguido tratamento com curativos com prata, espera-se alcançar o desbastamento da infecção do leito para que se inicie intervenção com espumas de silicone proporcionando um curativo mais atraumático. Os principais desafios na intervenção do caso são a grande extensão da lesão, a grande quantidade de materiais dispensados para realização dos curativos e o manejo da dor nas trocas de curativo, recorrendo a Comissão de Dor da instituição para melhor gerenciamento do caso.

Considerações Finais: A relevância de umas assistência especializada de enfermagem no manejo de lesões complexas como as das doenças bolhosas é de suma importância pois pode promover otimização da cicatrização, tratamento mais efetivo minimizando sequelas e propiciando uma melhor reabilitação e qualidade de vida do paciente