



Mestrado Doutorado
PPgenf
Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME PRUNE BELLY

Mariana Vairão Brum¹, Raquel Malta Fontenele², Marisa Peter³,
Potyra Batista de Oliveira⁴, Gesiane da Silva Louredo⁵

RESUMO

Objetivos: Descrever a história clínica do paciente, identificar os principais diagnósticos de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA cabíveis a este cliente e; Elaborar uma prescrição de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente e da família deste estudo. **Método:** Trata - se de um estudo de caso. **Resultados:** As prescrições de enfermagem elaboradas pra esta criança foram: registrar sinais vitais; observar fáceis de dor; registrar aceitação da dieta; registrar eliminações vesico - intestinais; manter grade do leito elevada; estimular atividades lúdicas, observar o curativo cirúrgico quanto a sangramento; observar sinais compressivos exercidos pelo gesso; realizar higiene corporal, orientar sobre os cuidados prestados no pré-operatório para a família, assim como os cuidados de alta deste. **Conclusão:** Este estudo foi um excelente aprendizado, pois trouxe conhecimentos novos sobre uma doença pouco conhecida, instigando a curiosidade e estímulo para aprofundamento do assunto, abrindo uma discussão entre a equipe de enfermagem. **Descritores:** Síndrome de Prune Belly, Luxação, Assistência de enfermagem.

^{1, 2, 3, 4, 5} Enfermeiras do Instituto de Traumatologia-Ortopedia/INTO. E-mails: maryvbrum@yahoo.com.br, rfontenele@hotmail.com, mpeter@into.saude.gov.br, rfontenele@hotmail.com, gesianelouredo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Prune Belly também conhecida como Síndrome do Abdome em Ameixa Seca, é uma forma de uropatia fetal, sendo caracterizada por uma tríade clássica de anormalidades congênitas que consiste em: ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e anormalidades do trato urinário. A etiologia geralmente é desconhecida, mas existem duas hipóteses, uma destas seria um defeito à nível da placa intermédio-lateral do mesoderma ou da proeminência genital, a outra seria uma obstrução do trato urinário durante o desenvolvimento fetal. O diagnóstico desta pode ser firmado ainda intra-útero, por volta da 13^o semana, com a evidência de megacistos, megabexiga, ascite fetal, poli ou oligohidrânio. Outras malformações podem estar associadas à esta tríade clássica, como por exemplo, cardíacas, gastrointestinais, como: defeitos de rotação, ânus imperfurado, gastrosquise, entre outras alterações como pé torto congênito, luxação congênita do quadril, escoliose, espinha bífida.

Os objetivos: Descrever a história clínica do paciente, identificar os principais diagnósticos de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA cabíveis a este cliente e; Elaborar uma prescrição de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente e da família deste estudo.

METODOLOGIA

Trata - se de um estudo de caso, que segundo GIL (1994), é uma pesquisa profunda de

um objeto, de maneira a permitir conhecimento amplo ou detalhado do mesmo. Já para POLIT & HUNGLER (1995), trata-se de uma modalidade de investigação que analisa de forma aprofundada determinado indivíduo, grupo ou elemento social. O cenário do estudo foi o setor de internação pediátrica em um hospital de referência em traumatologia e ortopedia, na cidade do Rio de Janeiro, no mês de maio de 2010. Os diagnósticos de enfermagem foram baseados conforme NANDA (2007/2008).

RESULTADOS

O paciente foi uma criança, sexo masculino, com três anos de idade, que internou neste hospital para a realização de um tratamento cirúrgico ortopédico de luxação congênita do quadril, doença esta que é uma complicação de sua patologia de base que é a Síndrome de Prune Belly. Nesta foi realizada uma redução incruenta do quadril e foi colocado um gesso pelve - podálico unilateral à esquerda, para imobilização do quadril. Devido a tantos problemas, que esta síndrome acarreta, esta criança já realizou duas outras cirurgias, uma ao nascer, onde foi submetido a uma colostomia e a uma vesicostomia e aproximadamente um ano depois, houve o fechamento da vesicostomia, devido a vários episódios de infecção urinária, realizando assim uma ureterostomia bilateral. Os principais diagnósticos encontrados foram: Deambulação prejudicada, devido à colocação do gesso pelve podálico; Dor, devido ao procedimento cirúrgico, Integridade da pele prejudicada, devido destruição de camadas da pele; Padrão de eliminação urinária alterado, devido à alteração do trato urinário, em decorrência de patologia de

base; Risco de Infecção, devido patologia de base e defesas primárias inadequadas (colostomia e ureterostomia); Risco para comportamento infantil desorganizado, devido à dor e problemas congênitos devido sua patologia de base. As prescrições de enfermagem elaboradas pra esta criança foram: registrar sinais vitais; observar fáceis de dor; registrar aceitação da dieta; registrar eliminações vesico - intestinais; manter grade do leito elevada; estimular atividades lúdicas, observar o curativo cirúrgico quanto a sangramento; observar sinais compressivos exercidos pelo gesso; realizar higiene corporal, orientar sobre os cuidados prestados no pré-operatório para a família, assim como os cuidados de alta deste.

CONCLUSÃO

Este estudo foi um excelente aprendizado, pois trouxe conhecimentos novos sobre uma doença pouco conhecida, instigando a curiosidade e estímulo para aprofundamento do assunto, abrindo uma discussão entre a equipe de enfermagem. Colocamos em prática a assistência de enfermagem, elaborando diagnósticos e prescrições de enfermagem. O paciente evoluiu com alta hospitalar em maio de 2010, em bom estado geral. Retornou em julho de 2010, para um novo procedimento cirúrgico, de retirada dos fios de kircher, evoluindo sem intercorrências, onde foi evidenciado que as orientações de enfermagem realizadas a esta família anteriormente, foram efetivas. Além disso, houve um crescimento pessoal enorme de ter conhecido uma história de vida e de superação frente a tantas dificuldades trazidas por esta patologia.

REFERÊNCIAS

- Donahoo & Dimon. Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia. Editora Pedagógica e Universitária Ltda;1997.
- Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 1994.
- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação. Ed: Artmed. 2007-2008.
- Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- Teixeira RL, Petreca A, Garcia PAT. Síndrome de Prune Belly. Rev. Col. Bras. Cir. vol.31 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2004.
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912004000600013&lang=pt.

Recebido em: 26/08/2010

Aprovado em: 24/11/2010