

1146

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ANEMIA APLÁSTICA E EDUCAÇÃO DO PACIENTE PARA ALTA HOSPITALAR PANCITOPÊNICO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Patricia Garcia Guilardi, Diogo Ferreira Ducatti, Adriana Ferreira da Silva, Deyse Borges
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A anemia aplástica cursa com falência medular e pancitopenia ameaçadora a vida devido a diminuição de células tronco hematopoéticas pluripotentes e também falha das remanescentes. Mediante diagnóstico inicia-se a testagem HLA (antígeno leucocitário humano) de possíveis doadores de medula óssea ou imunossupressão severa a fim de inibir a agressão por parte do sistema imunológico. Objetivo: descrever os cuidados de enfermagem mediante o diagnóstico de anemia aplástica e enfatizar a educação do paciente para o auto cuidado. Método: Relato de experiência no atendimento de portador de anemia aplástica. Relato de experiência: No atendimento de pacientes com diagnóstico de anemia aplástica é comum o paciente receber alta hospitalar pancitopênico, pois a testagem de doadores aparentados é um processo demorado e a possibilidade de não haver doador compatível é uma realidade. Nesses casos o paciente é encaminhado para o REDOME (Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea) e não há previsão do surgimento de doador compatível. As intervenções de enfermagem já devem iniciar com o objetivo de educar para auto cuidado a longo prazo. Tais cuidados baseiam-se em buscar sinais e sintomas de infecção, já que os sinais clássicos de resposta inflamatória estão inibidos na neutropenia severa e na avaliação física em busca de pequenos sangramentos, petéquias, equimoses, hematomas, hemorragia conjuntival e gengival, epistaxe, coloração de excretas, e de sangramentos graves, principalmente de cunho neurológico, tonturas, cefaleia, rigidez de nuca, alteração das pupilas e sensório motoras em geral. Já em casa, é necessário atentar para a sintomatologia, mas também aos cuidados com higiene, alimentação e o ambiente. Entre as orientações mais importantes estão a organização do ambiente da casa com apenas a mobília necessária, evitar itens que acumulem poeira, observar cimento exposto devido presença de fungos, sair de casa apenas quando necessário e utilizar máscara, evitar ambientes fechados e aglomerações. Ingerir alimentos cozidos e fervidos e água filtrada ou fervida. É contra indicada a realização de exercícios físicos. Conclusão: a orientação da enfermagem na alta hospitalar do paciente pancitopênico é fundamental para manutenção da vida enquanto aguarda o transplante de células tronco hematopoéticas. A ansiedade no momento da alta pode impedir o entendimento, por isso é necessário educar o paciente diariamente e oferecer a orientação por escrito.

1225

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO RADIOTERÁPICO COM FEIXE DE ELÉTRONS

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Adelita Noro, Paula de Cezaro, Mariana Neiva Assunção, Ana Paula Wunder Fernandes, Vânia Teixeira de Andrade, Yanka Eslabão Garcia, Ana Clara Nunes Sartori, Aline Tigre, Daniela Cristina Ceratti Filippon, Suzana Grings de Oliveira da Silva, Vanessa Belo Reyes, Ana Maria Vieira Lorenzoni, Michela Cassia Ignácio da Silva
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O Instituto Nacional do Câncer relata que o carcinoma espinocelular é um tumor maligno das células espinhosas da epiderme caracterizado por evolução mais rápida, com maior poder invasivo e metastático em relação ao basocelular. É a segunda forma mais comum de câncer cutâneo, representando 15 a 20% do total de casos. Esse tipo de câncer geralmente se desenvolve em áreas expostas ao sol, especialmente na região da cabeça e pescoço, e a radioterapia é um dos principais tipos de tratamento. Este relato de experiência tem como objetivo apresentar os cuidados da equipe de enfermagem aos pacientes submetidos à radioterapia com feixe de elétrons. Essa modalidade terapêutica utiliza raios X de baixa energia ou feixe de elétrons, que possuem menor penetração nos tecidos, limitando os efeitos colaterais para outros órgãos e tecidos adjacentes e maior concentração na pele. O paciente, procedente do interior do estado, masculino de 75 anos apresentava múltiplas lesões no couro cabeludo, e a lesão da região parietal foi ressecada cirurgicamente com margens comprometidas. Cerca de 28 dias após, o paciente apresentou uma recidiva local com 2 cm de diâmetro na zona do enxerto. Ao exame clínico, lesão diferenciada, queratinizante, ulcerada, tipo verrucosa, medindo