

**Assistência de Enfermagem a paciente portador de Deiscência de Ferida
Operatória: Relato de experiência****Nursing Assistance to Patients with Operative Wound Deiscence: Experience
Report**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-080

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 14/09/2020

Maira de Melo Freire

Enfermeira residente do programa multiprofissional em saúde do adulto e do idoso

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem EENF

Campus AÇ Simões, Av. Lourival Melo, sn - Cidade Universitária, Maceió, AL – Brasil

E-mail: mairadmf@gmail.com

Viviane Machado de Lima

Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas

E-mail: machadolviviane@gmail.com

Paulo Sérgio Gomes da Silva

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoa

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, HUPAA

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Cidade Universitária, Maceió – AL

E-mail: enfermagemheha@gmail.com

Thayse Luana Farias Costa Ramos

Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas

E-mail: Thayseramos2@gmail.com

Elizabeth Moura Soares de Souza

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem EENF

Campus AÇ Simões, Av. Lourival Melo, sn - Cidade Universitária, Maceió, AL – Brasil

E-mail: elmososo@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Deiscência de ferida é definida como a separação da fáscia anteriormente aproximada, podendo ocorrer de forma parcial ou total/evisceração possibilitando o surgimento de infecções. E a cicatrização de ferida cirúrgica envolve a interação dos processos de inflamação, epitelização, contração e metabolismo do colágeno (ANSELMO,2016). Existem diversos fatores relacionados ao ambiente físico, aos procedimentos, e aos microrganismos que podem afetar a cicatrização de uma ferida cirúrgica. O controle desses fatores parece ser impossível e considerando que a detecção precoce de alterações da ferida cirúrgica no pós-operatório torna-se uma tarefa intrínseca do enfermeiro a avaliação diária de forma sistematizada, por ser o

profissional que maior tempo se dedica ao cuidar do paciente (FERREIRA, 2004). **OBJETIVO:** Relatar a assistência de enfermagem realizada em ferida operatória com deiscência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem realizada na ferida de paciente com deiscência pós reconstrução do trânsito intestinal. O paciente foi acompanhado por enfermeiros do grupo de feridas e enfermeirandos de um hospital universitário no período de um mês, com curativos diários. **RESULTADOS:** A ferida era limpa diariamente com poli-hexametileno biguanida (PMHB) e, utilizando solução fisiológica 0,9% e gaze estéril. As bordas, o leito, profundidade, exsudato, odor e tamanho eram as variáveis avaliadas. Utilizava-se de cobertura com gaze estéril e filme transparente. No final de um mês a ferida evoluiu com completo fechamento. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o curativo diário e a avaliação das variáveis específicas, realizadas pelo enfermeiro, resulta em um efeito positivo para o paciente, sendo uma boa prática que necessita ser divulgada e continuada.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Feridas e lesões, deiscência.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Wound dehiscence is defined as the separation of the previously approximated fascia, which may occur partially or totally/evisceration allowing the emergence of infections. And surgical wound healing involves the interaction of the processes of inflammation, epithelialization, contraction and metabolism of collagen (ANSELMO,2016). There are several factors related to the physical environment, procedures, and microorganisms that can affect the healing of a surgical wound. The control of these factors seems to be impossible and considering that the early detection of changes in the surgical wound in the postoperative becomes an intrinsic task of the nurse the daily evaluation in a systematized way, for being the professional who dedicates more time to the care of the patient (FERREIRA, 2004). **OBJECTIVE:** To report the nursing assistance realized in surgical wound with dehiscence. **METHODOLOGY:** It is a report of experience of nursing assistance carried through in the wound of patient with dehiscence after reconstruction of the intestinal transit. The patient was accompanied by nurses of the group of wounds and nurses of a university hospital in a period of one month, with daily dressings. **RESULTS:** The wound was cleaned daily with polyhexamethylene biguanide (PMHB) and using 0.9% physiological solution and sterile gauze. The edges, the bed, depth, exudate, odor and size were the variables evaluated. It was used cover with sterile gauze and transparent film. At the end of a month the wound evolved with complete closure. **CONCLUSION:** It was concluded that the daily dressing and the evaluation of specific variables, performed by the nurse, results in a positive effect for the patient, being a good practice that needs to be disclosed and continued.

Keywords: Nursing Care, Wounds and Injuries, dehiscence.

1 INTRODUÇÃO

O processo de cicatrização se dá pela substituição de um tecido lesado, qualquer que seja o motivo, por um tecido funcional e saudável. Com o objetivo final de restabelecer a homeostasia tecidual. Portanto, compreender tal processo é relevante para planejar intervenções que possibilite o êxito na conclusão da cicatrização (OLIVEIRA, 2012).

A ferida cirúrgica quanto ao tipo de cicatrização é classificada como uma ferida de primeira intenção, pois realiza-se por planejamento da equipe médica assistencial que executa-se de modo

a reduzir os riscos de complicações. É também uma ferida dita como aguda como aguda por tendência à regressão espontânea e completa, em um prazo esperado. Mas, pode tornar-se crônica caso apresente complicações no decorrer do processo quando apresentam complicações no processo estendendo o prazo da recuperação total (CARVALHO, 2010).

Os fatores que complicam a cicatrização de feridas são: o tempo de evolução da ferida, sua extensão, profundidade, pressão contínua sobre a área lesada, infecção, edema, tabagismo, alcoolismo, uso de agentes tópicos inadequados, uso de antibióticos locais, técnica inadequada de curativos, idade, aporte nutricional inadequado, obesidade, anemia, uso de medicamentos sistêmicos, (anti-inflamatórios, imunossupressores, quimioterápicos, radioterapia), estresse, ansiedade e depressão. Há também as patologias destacando-se a hanseníase, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. (BRASIL, 2002).

A oxigenação é um fator importante para o metabolismo celular com a produção de energia na forma de ATP, previne infecções, estimula angiogênese e dentre outros a síntese de colágeno sendo um item essencial para o processo de cicatrização de feridas. E as comorbidades já citadas como Diabetes e idade avançada diminuir a oxigenação nos tecidos. Em feridas onde a oxigenação não é restabelecida há maior dificuldade na cura. Após a lesão, existe uma hipoxia temporária que provoca a cicatrização de feridas, mas tempos prolongados de hipoxia dão origem a feridas crônicas (LEAL,2014).

Existem diversos fatores relacionados ao ambiente físico, aos procedimentos, e aos microrganismos que podem afetar a cicatrização de uma ferida cirúrgica. O controle desses fatores parece ser impossível e considerando que a detecção precoce de alterações da ferida cirúrgica no pós-operatório torna-se uma tarefa intrínseca do enfermeiro a avaliação diária de forma sistematizada, por ser o profissional que maior tempo se dedica ao cuidar do paciente (FERREIRA, 2004).

Deiscência de ferida é definida como a separação da fáscia anteriormente aproximada, podendo ocorrer de forma parcial ou total/evisceração possibilitando o surgimento de infecções. E a cicatrização de ferida cirúrgica envolve a interação dos processos de inflamação, epitelização, contração e metabolismo do colágeno (ANSELMO,2016).

Sendo a deiscência uma complicação grave na cicatrização da ferida operatória, sendo ela uma ruptura da sutura com separação das bordas sem a protusão de órgãos, se caso haja a exteriorização de órgãos, de incisões abdominais, é considerada gravíssima. Essa deiscência pode ser parcial, com poucos centímetros, ou completamente aberta, devido ao excesso de tensão na ferida, hematoma ou infecção, ou pode, ainda, ser resultante de distensão abdominal acentuada ou

tosse exaustante, acentuada por fatores como idade avançada, nutrição inadequada e doença pulmonar ou cardiovascular (MARQUES, 2017).

Sendo a equipe multidisciplinar essencial para a otimização da assistência o objetivo deste relato é destacar a assistência de enfermagem realizada em ferida operatória com deiscência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem realizada na ferida de paciente com deiscência pós reconstrução do trânsito intestinal. O paciente foi acompanhado por enfermeiros do grupo de feridas e enfermeirandos de um hospital universitário no período de um mês.

A equipe de enfermagem participou da evolução registrada em prontuário, do estado geral do paciente, bem como na relação com o acompanhante e a realização diária dos curativos.

3 RESULTADOS

A ferida era limpa, após o banho de aspersão, com a frequência diária fazendo uso de polihexametileno biguanida (PMHB) e, utilizando solução fisiológica 0,9% e gaze estéril. As medidas das bordas, o leito, profundidade era mensuradas semanalmente com uso de régua descartável. O exsudato, odor e coloração eram as variáveis também avaliadas. Utilizava-se como cobertura secundaria gaze estéril e filme transparente. No final de um mês a ferida evoluiu com completo fechamento.

4 CONCLUSÃO

A participação da equipe de enfermagem frente a deiscência de uma ferida operatória é essencial para detecção de fatores que possibilitem o auxílio da cicatrização efetiva de tal ferida. Tanto nas visitas multidisciplinares como nos registros diários no prontuário, gerando assim recursos que propiciem a produção científica das práticas hospitalares.

Concluiu-se ainda que o curativo diário associado a avaliação das variáveis específicas, e uso de materiais adequados para o tipo de ferida realizadas pelo enfermeiro, resulta em um efeito positivo para o paciente, sendo uma boa pratica que necessita ser divulgada e continuada.

REFERÊNCIAS

ANSELMO, Amanda Mayra; FERRARI, Juliana Alves da Silva; RODRIGUES, Cléa Dometilde Soares; POLETTI, Nadia Antonia Aparecida. As Práticas de Cuidado, Entre Médicos e Enfermeiros, em Feridas Abdominais por Deiscência de Sutura. Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em: 26/08/2020. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf

CARVALHO, Daclé Vilma; BORGES, Eline Lima. Tratamento ambulatorial de pacientes com ferida cirúrgica abdominal e pélvica. Acesso em: 26/08/2020. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/4>

FERREIRA, Adriano Menis; PEREIRA, Adriana Pelegrini dos Santos; SOUZA, Célia Alves de. Avaliação do sítio cirúrgico: condutas de enfermagem. Rev Inst Ciênc Saúde out-dez; 22(4): 273-8. 2004.

LEAL, Ermelindo C.; CARVALHO, E. Cicatrização de Feridas: O Fisiológico e o Patológico. Revista Portuguesa de Diabetes. 9 (3): 133-143, 2014.

MARQUES, Graciete S; ALMEIDA, Priscila Francisca; FARIAS, Larissa Raíssa C.; NASCIMENTO, Dayse C. Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário. Revista HUPE, v. 15, n. 4, out-dez/2016. Acesso em: 31/08/2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/31605/23264>

OLIVEIRA, Ilanna Vanessa Pristo de M; DIAS, Regina Valéria da Cunha. CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS: FASES E FATORES DE INFLUÊNCIA. Acta Veterinaria Brasilica, v.6, n.4, p.267-271, 2012.