

COMPLICAÇÕES DA DOENÇA DIVERTICULAR: UM RELATO DE CASO

Autores: MORAES, Lisiane Pinto¹, OLIVEIRA, Maria José Santos²,

¹ Acadêmica do 5º semestre da Feo-UFPeI, Email: lisianepinto@gmail.com.br

² Acadêmica do 5º semestre da Feo-UFPeI, Email: Maria_santos_rs@yahoo.com.br

MUNIZ, Rosani Manfrin³

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e docente da FEn/UFPeI. Pesquisadora do NUCCRIN. Email: romaniz@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

Constitui importante problema de Saúde Pública, devido sua alta prevalência, sobretudo nas civilizações ocidentais (TIMARAN; AKIN, 2002). Embora a maioria dos enfermos permaneça assintomática ao longo da vida, as complicações, quando ocorrem, podem representar uma ameaça à vida. Estima-se que 30% da população acima dos 60 anos, e 60% da população acima dos 80 anos, possa ser acometida pela enfermidade (GORDON 1997). A incidência da doença aumenta de 5% ao redor da quinta década para mais de 50% a partir da oitava década de vida (PARKS 1975). Esse acometimento apresenta importância clínica na medida em que pode evoluir com sérias complicações, como dor abdominal crônica, inflamações, perfuração ou má absorção, além de hemorragia e pseudo-obstrução. Na maioria dos casos, o tratamento conservador pode ser realizado com sucesso. No entanto, na presença de complicações, o tratamento é cirúrgico por meio da ressecção da porção intestinal acometida (DELANGE 2000).

O presente trabalho visa relatar a experiência de cuidado e acompanhamento de uma paciente que realizou ressecção da porção sigmóide do intestino grosso, exigindo o uso temporário de bolsa de colostomia, e posterior realização da cirurgia de Hartmann. Assim, este trabalho focaliza o cuidado de enfermagem frente às complicações da doença diverticular, utilizando para isso a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é um método para sistematizar a assistência de enfermagem e deve ter como premissa um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado. Esse método deve facilitar a prestação da assistência ao cliente como um ser único, com sentimentos e necessidades únicas, permitindo uma participação ativa e tendo como objetivo principal à visão global do ser humano (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

2 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório do tipo estudo de caso, obtido por meio de uma detalhada coleta de dados, envolvendo múltiplas fontes de informações. (HARTLEY, 1994). O estudo de caso foi desenvolvido durante o mês de Abril de 2010, em uma Unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital localizado na Região Sul do Brasil. A cliente alvo do estudo foi uma senhora que havia sofrido com a doença diverticular e o conseqüente rompimento da porção sigmóide do intestino grosso, de forma que a fez necessitar fazer uso de bolsa de colostomia temporária. A paciente foi hospitalizada para realizar o procedimento cirúrgico de reconstrução de transito intestinal, quando a mesma foi abordada, explicando os objetivos do estudo e apresentando-lhe o termo de consentimento livre e esclarecido, que se norteia pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizou-se na metodologia de coleta de dados os passos da SAE que são: anamnese e exame físico, diagnósticos de enfermagem, plano de intervenções e implementação de cuidados e avaliação dos cuidados realizados.

3 Resultado e Discussão

Dentro das informações coletadas, foi possível perceber que o sedentarismo relatado pela paciente está associado à má alimentação, agravando a motilidade gastrointestinal, e o posterior rompimento do colón sigmóide. Dentre os diagnósticos e cuidados realizados destacamos:

Tabela 1.0	
Diagnósticos de enfermagem	Cuidados de enfermagem
Dor relacionada à incisão cirúrgica abdominal	Observar acomodações no leito, buscando posições de conforto, avaliar presença e intensidade da dor e se necessário administrar medicação conforme prescrição.
Mobilidade física prejudicada relacionada à tontura	Estimular deambulação com auxílio para evitar atrofia de membros inferiores, elevar os membros inferiores para favorecer retorno venoso e evitar trombose venosa profunda de membros inferiores, realizar mudança de decúbito a cada duas horas.
Risco para infecção relacionada à ferida operatória	Realizar curativo com soro fisiológico 0,9% e óleo dermatoprotetor. Avaliar processo de cicatrização e possíveis sinais de infecção.
Autocuidado prejudicado para banho vestir-se e alimentar-se.	Estimular auto cuidado para banhar-se sozinha, vestir-se e se alimentar.
Baixa ingesta hídrica	Incentivar a ingesta de líquido para

evitar a desidratação.

A dor relacionada acima é pós-operatória, devido à incisão cirúrgica abdominal, para reconstrução do trânsito intestinal. O autocuidado tornou-se deficiente, devido à sutura da região abdominal e a dor causada pela mesma, fazendo-se assim necessário o auxílio para o banho, vestir-se e alimentar-se, bem como para locomover-se do leito para o banheiro. Inicialmente realizava-se curativo pela manhã, com avaliação do enfermeiro em relação ao processo de cicatrização, utilizando soro fisiológico 0,9% e óleo dermatoprotetor, ocluindo a lesão com gaze para evitar a contaminação da ferida operatória. Após alguns dias a lesão já se apresentou com pontos cicatrizados e os cuidados orientados foram utilizar sabão neutro para limpar a ferida operatória em água corrente, após secar o local. Além disso, mencionou-se a necessidade do aumento da ingestão hídrica devido ao risco de desidratação, visto que a paciente não costumava ingerir um volume suficiente de água.

Frente aos diagnósticos levantados, enquanto acadêmicas, buscamos realizar todos os cuidados de enfermagem prescritos, de forma que obtemos sucesso em relação à evolução do quadro da paciente, com a cicatrização da ferida operatória, melhora do autocuidado e progresso na mobilidade física, uma vez que nos últimos dias de hospitalização a mesma já caminhava pelos corredores do hospital. Salienta-se que a SAE norteou os processos de cuidar e se mostrou um benefício para a qualidade da assistência prestada.

4 Considerações Finais

A ocorrência da doença diverticular, é uma experiência marcada por transformações de hábitos e com sérias conseqüências que se não tratadas podem levar ao óbito. Muitas das transformações ocorrem a nível emocional, pela nova percepção de si próprio, como decorrência do tratamento. Vivenciamos junto à paciente seus temores e perspectivas, podendo assim auxiliá-la e tranquilizá-la em relação aos mesmos, direcionando a volta do convívio social, reeducando seus hábitos alimentares e buscando melhor qualidade de vida, não só a ela, mas a família em conjunto.

Enquanto acadêmicas e futuras profissionais de enfermagem, podemos dizer que o desenvolver desse estudo nos acrescentou muito em termos de conhecimento, tanto teórico quanto prático, direcionando a prática das ações impostas pela SAE, visto que o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano (HORTA, 1979). Além disso, a sua aplicação proporciona: a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente/cliente/usuário e a valorização da profissão como ciência do cuidado (PINTO, 2007). Ao pôr em prática a SAE, passamos a ver

o paciente como um ser humano complexo com necessidades fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais a serem tratadas, e que não pode ser definido apenas como uma patologia. Respeitando os preceitos éticos, buscamos prestar um cuidado integral a paciente, incluindo os familiares/ acompanhantes, buscando um vínculo/ uma interação entre equipe/cliente e família. Através da investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação dos cuidados avaliamos que as respostas apresentadas pela paciente foram satisfatórias, o que comprova a eficácia do processo de enfermagem.

5. Referências

1. PIERCY KT, TIMARAN C, AKIN H. Rectal diverticular. Dis Colon Rectum 2002; 45:1116-7.
2. GORDON PH. Diverticular disease. In: Nicholls RJ, Dozois RR. Surgery of the Colon Rectum. London: Churchill Livingstone, pp 1997, 691-708.
3. PARKS TG. Natural history of the diverticular disease of the colon. Clin Gastroenterol 1975;4:53-69.
4. DE LANGE DW, CLUYSENAUER OJ, VERBERNE GH, et al. Diverticulosis of the small Bowell. Ned Tijdschr Geneesk 2000; 144(20):946-9.
5. KOURAKLIS G, GLINAVOU A, MANTAS D, ET al. Clinical implications of small bowel diverticular. Isr Med Assoc J 2002; 4(6):431-3
6. HARTLEY, JEAN F. Case studies in organizational research. In: CASSELL, CATHERINE & SYMON, GILLIAN (Ed.). Qualitative methods in organizational research: a practical guide. London: Sage, 1994.
7. HORTA, W. A. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.
8. PINTO, CRISTIANO J. M. Fundamentos teóricos da prática de enfermagem, 2007.