

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Maria do Carmo Lima Raposo¹; Laíse Gabrielly Matias de Lima Santos²; Maria Iverlania do Nascimento Silva³; Vanessa Gabrielle dos Santos Araújo⁴; Matheus Emanuel Militão Melo⁵

¹Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes e Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Integrada de Patos (FIP/CEPEM) (carmenraposo@hotmail.com); ²Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (laise_gabrielly@hotmail.com); ³Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (iver.maria@hotmail.com); ⁴Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (vaneessarasaraju@gmail.com); ⁵Orientador e Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Tiradentes (emanoelmilitao@hotmail.com)

Introdução

Diversos distúrbios que acometem o sistema biliar referem-se aos ductos biliares e à vesícula biliar, os quais são responsáveis pelo transporte da bile. Tais distúrbios tornam-se prejudiciais para a drenagem de bile para o duodeno¹.

Os cálculos da vesícula biliar estão presentes em todo o mundo e esta incidência eleva-se com a idade. Em todos os anos, aproximadamente 500.000 colecistectomias são realizadas nos EUA (Estados Unidos da América), sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes. Os fatores de risco para a ocorrência dos cálculos são: Diabetes Mellitus (DM), obesidade, cirrose, doença hemolítica, estrogênio e gravidez².

A colecistite é uma patologia de característica emergencial. Na maioria dos casos a obstrução do ducto biliar pelo cálculo, ocasiona na inflamação aguda da vesícula biliar, desta forma, ocorre uma cólica que se propaga para uma dor de característica intensa localizada no hipocôndrio direito, podendo ocasionar náuseas, vômitos e febre, como tratamento cirúrgico realiza-se a colecistectomia para a remoção da vesícula biliar³.

A atuação do profissional enfermeiro frente a esta patologia é de grande relevância, visto que, o enfermeiro auxilia o paciente em uma crise de cólica biliar, monitorando e administrando os medicamentos prescritos. Quando o paciente é submetido para a realização do procedimento cirúrgico o enfermeiro orienta o paciente e os seus familiares sobre os procedimentos e condutas no pré e pós operatório⁴.

Este trabalho tem como objetivo expor a assistência de enfermagem ao paciente idoso submetido à colecistectomia laparoscópica em um hospital da cidade de Maceió-AL, demonstrando no decorrer do trabalho as patologias e suas respectivas características encontradas na paciente, sendo realizado a anamnese e o exame físico para a verificação de achados de enfermagem e para a

formulação do plano de cuidados, sendo assim possível observar o processo do trabalho da enfermagem.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência. Este relato de experiência foi executado no estágio curricular supervisionado do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior na capital de Maceió-AL em um hospital da cidade de Maceió-AL. Para que houvesse a operacionalização da coleta de dados utilizou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Utilizou-se as seguintes bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados em Enfermagem), com os seguintes descritores, obtidos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “colecistectomia” “enfermagem”; “cuidados de enfermagem” e “idosos”.

Resultados e discussão

J.B.L, sexo masculino, branco, casado, 75 anos, católico, alfabetizado, natural e procedente de Maceió-AL. O mesmo foi submetido a uma colecistectomia laparoscópica. O mesmo relata que não possui qualquer tipo de alergia tanto medicamentosa quanto alimentar, com cartão de vacina atualizado. Nega uso de álcool, tabagismo e drogadição. Seus pais são vivos e hígidos. Encontra-se em um Regular Estado Geral (REG), orientado no tempo e espaço, acianótico e responsivo as solicitações verbais. Ao exame físico apresenta-se afebril, hidratado, deambulando, normocorado, calota craniana simétrica, cabelos íntegros, higienizados. Face normocorada, sobrancelhas bem distribuídas e higienizadas, olhos simétricos, esclerótica normocorada, conjuntiva normocorada, cílios bem distribuídos, teste de convergência e divergência e amplitude do campo visual sem anormalidades, não sendo possível o teste de fotorreação devido à ausência de lanterna. Ouvidos simétricos, íntegros, acuidade auditiva preservada; nariz sem desvio de septo, narinas desobstruídas e higienizadas, mucosas nasais normocoradas, vibrissas presentes; lábios sem desvios e hipercoreados; mucosa oral visível hipercoreada, língua íntegra e com boa mobilidade, palato duro e mole sem alterações, arcada dentária completa; rede ganglionar indolores e sem alterações morfológicas; pescoço com boa mobilidade e sem anormalidades, tireoide sem alterações à palpação, sons vocais sem alterações à ausculta; apresenta tórax peito de pombo, com boa expansibilidade, sem alterações à percussão. AP: MVU em AHT, s/RA, FR: 18 ipm, ACV: RCR em 2T com BNormoF, $F_{\text{foco mitral}}$: 82 bpm. Abdome plano sem alterações não realizando a percussão e nem palpação profunda para não ocasionar alterações em decorrência da intervenção

cirúrgica realizada, com presença de curativo na região do abdome, próximo ao quadrante superior esquerdo sem alterações, não sendo possível o exame físico geniturinário para preservar a privacidade do paciente, porém alega não ter queixas quanto à região referida; sem alterações morfológicas em MMSS e MMII, mobilidade e motricidade preservada em ambos; ausência de alterações na perfusão das extremidades, regiões interdigitais e ungueais sem lesões; pele sem anormalidades quanto à elasticidade e ao turgor, íntegra, hidratada e higienizada. Aferido SSVV: PA: no MSE, paciente em posição sentada com 120x60mmHg,T: na região axilar esquerda em posição dorsal com 35,5°C, Fc: no foco pulmonar em posição dorsal com 90 bpm, Fr: em posição sentada : 22 ipm, P: 73. Fazendo uso de tais medicações Dipirona sódica 500mgn amp 2; isofarma 1 unidades.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM/SAE (PLANO DE CUIDADOS):

DIAGNÓSTICOS: Pressão sanguínea em estado de normalidade.

PRESCRIÇÕES: Requisitar serviço de nutrição para paciente; Avaliar conhecimento do paciente quanto ao regime dietético; Instruir paciente quanto ao regime medicamentoso; Motivar paciente quanto à prática de exercícios de músculos e articulações; Monitorar pressão sanguínea do paciente sempre.

RESULTADOS ESPERADOS: Pressão sanguínea em nível esperado.

DIAGNÓSTICOS: Temperatura corporal na região axilar esquerda do paciente em estado de normalidade.

PRESCRIÇÕES: Requisitar serviço médico para paciente; Avaliar paciente quanto a aderência ao regime medicamentoso; Instruir paciente quanto ao regime medicamentoso; Motivar paciente quanto à ingestão de líquidos; Monitorar temperatura corporal frequentemente.

RESULTADOS ESPERADOS: Temperatura corporal em nível esperado

DIAGNÓSTICOS: Sono em estado de normalidade no paciente.

PRESCRIÇÕES: Aferir bem-estar estar espiritual; Aferir bem-estar estar físico; Aferir bem-estar estar psicológico;

RESULTADOS ESPERADOS: Sono efetivo no paciente

DIAGNÓSTICOS: Diurese normal no paciente.

PRESCRIÇÕES: Avaliar diurese sempre; Avaliar quanto aos efeitos adversos do regime medicamentoso;

RESULTADOS ESPERADOS:Diurese efetiva

DIAGNÓSTICO: Ausência de edema em MMII no paciente.

PRESCRIÇÕES: Avaliar paciente quanto à ingestão de líquidos; Motivar paciente quanto à ingestão de líquidos; Requisitar serviço médico para paciente

RESULTADOS ESPERADOS:Risco de desidratação em nível baixo.

Conclusões

A colecistite é uma patologia que ocorre com frequência, sendo encontrada rotineiramente pela equipe de enfermagem, em justificativa aos fatores de risco que se entrelaçam a real situação de saúde da população.

A enfermagem tem papel fundamental de avaliar e auxiliar o paciente, incluindo as atividades de anamnese e exame físico, como também executar as atividades. Quanto à intervenção cirúrgica de colecistectomia é necessário uma atuação coerente do profissional enfermeiro, e a observação de possíveis complicações.

Além disso, o enfermeiro deve centralizar sua assistência, na orientação da equipe e dos familiares do paciente e os demais envolvidos no cuidado deste cliente, pois o enfermeiro tem o papel de cuidador, educador, colaborador e delegador.

Referências Bibliográficas

- 1 Borie F. Colecistectomia ed esplorazione della via biliare principale in laparoscopia. Trattamento laparoscopico della litiasi della via biliare principale. EMC - Tec Chir Addom [Internet]. 2014;20(4):1–21. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283079814688872>.
- 2 Imbelloni LE, Fornasari M, Fialho JC, Sant'Anna R, Cordeiro JA. Anestesia geral versus raquianestesia para colecistectomia videolaparoscópica. Rev Bras Anesthesiol. 2010;60(3):217–27.

- 3 Júnior AA, Oliveira IR De, Lima MP, Freitas A, Barros V. Colecistectomia Videolaparoscópica Transumbilical (Single Site) com Equipamento de Laparoscopia Convencional. J Port Gastreenterologia. 2011;18(79):118–22.
- 4 Teixeira JA, Ribeiro C, Moreira LM, De Sousa F, Pinho A, Graça L, et al. Colecistectomia por Laparoscopia e por Laparotomia na Colecistite Aguda: Análise Crítica de 520 Casos. Acta Med Port. 2014;27(6):685–91.