

## Trabalho apresentado no 15º CBCENF

**Título:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO PÓS-OPERATÓRIO A PACIENTE SUBMETIDA À HISTERECTOMIA

**Relatoria:** JESSICA DA SILVA OLIVEIRA

Alex de Melo Gaspar

**Autores:** Maria José Francalino da Rocha

Everton Souza de Oliveira

Gardênia Gurgel Amaral

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Ética e legislação em enfermagem

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

A histerectomia é um procedimento cirúrgico que implica a remoção do útero. A remoção de todo o útero, com exceção do colo do útero é denominada histerectomia subtotal; a ablação do útero juntamente com o colo do útero é classificada de histerectomia total; quando o útero é retirado por inteiro, junto com os ovários e as tubas uterinas é considerada pan-histerectomia; a remoção do útero, dos ovários, das tubas uterinas, dos ligamentos, dos gânglios linfáticos adjacentes, do terço superior da vagina e os tecidos adjacentes é classificada em histerectomia radical. As causas mais comuns que levam a uma histerectomia são: tumores malignos do útero, sangramento e hemorragia uterina, infecção pélvica, endometriose, prolapso uterino. Objetivos: Verificar os principais diagnósticos de enfermagem segundo NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2009/2011; estabelecer as intervenções a partir dos diagnósticos determinados por meio do NIC (Nursing Intervention Classification) e avaliar os resultados esperados após as intervenções estabelecidas, conforme o NOC (Nursing Outcomes Classification) visando elaborar a sistematização da assistência de enfermagem pós-operatória à cliente histerectomizada. Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo descritivo na forma de estudo de caso, de uma cliente do sexo feminino, 46 anos, internada no Hospital de referência da Regional do Juruá, Cruzeiro do Sul, Acre. Os dados foram colhidos mediante entrevista semi-estruturada, e levantamento documental do prontuário e acompanhamento da cliente. Os dados foram analisados através de percepção clínica. Resultado: os diagnósticos encontrados baseados no NANDA foram: dor aguda, risco de infecção, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de mobilidade gastrointestinal disfuncional, integridade da pele prejudicada, processos familiares interrompidos. As intervenções implementadas, segundo NIC foram: tratamento da dor, proteção contra infecção, terapia com exercícios deambulação, controle intestinal, supervisão da pele, suporte a família. A avaliação dos resultados propostos, conforme NOC foram: Controle da dor, controle de riscos, mobilidade, perfusão tissular: órgãos abdominais, integridade tissular: pele e mucosas, participação familiar no cuidado profissional. Conclusão: A SAE permite uma prática de enfermagem com visão holística, porém individualizando o mesmo, possibilitando assim um cuidado eficiente e preciso na patologia, processo pré e pós operatório.