

Trabalho apresentado no 15º CBCENF

Título: CIRURGIA DE WHIPPLE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Relatoria: LARA MARTINS DIAS
Emanuela magalhães Cunha
Autores: Diana Suely Arrais Freire
Pedro Henrique Sá Costa
Rita Mônica Borges Studart
Modalidade: Pôster
Área: Vulnerabilidade social
Tipo: Pesquisa
Resumo:

INTRODUÇÃO: Segundo o Instituto Nacional do Câncer, os tumores de pâncreas mais comuns são os chamados adenocarcinoma e são os mais diagnosticados, correspondendo a 90% dos casos. As maiorias das neoplasias neste órgão afetam o lado direito do órgão (a cabeça). Devido ao diagnóstico tardio, pela sua difícil detecção o CA de pâncreas depara com alta taxa de mortalidade, além do comportamento agressivo. No Brasil é responsável por 2 % de todos os tipos de câncer diagnosticados. A cirurgia de Whipple por ser de grande porte requer uma recuperação inicial em Unidade de Terapia Intensiva. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um artifício para organizar e sistematizar o cuidado visando às condições de saúde-doença do paciente. **OBJETIVO:** Realizar a SAE a uma cliente portadora de Neoplasia de pâncreas. **METODOLOGIA:** Estudo de caso desenvolvido em março de 2012 em um hospital de Fortaleza. O estudo segue as normas da resolução 196/96 referente à pesquisa com humanos. O projeto foi aprovado por comitê de ética tendo como protocolo 070406/11. **RESULTADOS:** T.M.S, sexo feminino, 76 anos, natural de Mossoró, casada. Foi encaminhada ao Hospital em fevereiro de 2012, com quadro de dor abdominal, anorexia e perda de peso. Após admissão foram realizados exames onde teve como diagnóstico neoplasia de pâncreas. Após isso realizada a cirurgia. No pós-operatório, evoluía com sedoanalgesia. TOT por VM. Em uso de SNG. CVC em VJD pérvio em uso de terapia medicamentosa. Apresentava dreno de penrose a D e a E funcionates. SVD com urina ausente após a cirurgia. Devido ao quadro pós-operatório, foram estabelecidos diagnósticos e intervenções de enfermagem que atendia as prioridades maiores dessa paciente. Foram encontrados: Padrão respiratório Ineficaz relacionado à Ventilação mecânica; Eliminação urinária prejudicada devido ao uso de SVD; nutrição alterada pelo uso de SNG; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade. Intervenções: Manter fixação do tubo, aspirar VAS; Registrar quantidade e característica da urina, observar sinais de infecção; Manter fixação da sonda, avaliar resíduo gástrico; Realizar técnica asséptica durante os procedimentos; Mudança de decúbito de 3 em 3 horas. **CONCLUSÃO:** O estudo auxiliou na identificação dos principais diagnósticos vigentes e possíveis intervenções exercidas pela equipe de enfermagem, visando promover melhor recuperação do paciente.