

Trabalho apresentado no 17º CBCENF

Título: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: JULLY GREYCE FREITAS DE PAULA
Suellen Patricia Sales da Costa Loureiro

Autores: Mauro Francisco Brito Filho
Juliana Karyne Chagas Cunha
Josianne Corrêa Cardoso

Modalidade: Pôster

Área: Força de trabalho da enfermagem: recurso vital para a saúde

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é caracterizada pela hiperplasia das células do estroma e do epitélio da próstata, resultando na formação de nódulos na região periuretral da próstata, podendo interferir no fluxo normal da urina. A ressecção transuretral da próstata (RTU) é a cirurgia urológica mais utilizada para o tratamento de HBP. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência de sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido à RTU de próstata. **MÉTODOS:** Estudo descritivo tipo relato de experiência de abordagem qualitativa, desenvolvido no hospital de referência oncológica do município de Belém, durante a prática clínica dos residentes de enfermagem no mês de abril de 2014. A coleta de dados foi realizada através da anamnese, exame físico, busca ativa nas bases de dados da LILACS e SCIELO. A partir da coleta de dados foram traçados diagnósticos de enfermagem que subsidiaram a sistematização da assistência, fundamentados no Carpenito-Moyet. **RESULTADOS:** Com base nos dados coletados foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco para Infecção relacionado ao local de invasão do organismo, secundário a presença de vias invasivas, sonda vesical de demora e cirurgia; Dor aguda relacionada à obstrução de sonda vesical evidenciado por relato verbal e linguagem não-verbal; Risco para Integridade da pele prejudicada relacionado aos efeitos irritantes mecânicos secundário a curativos e adesivos. Posteriormente foram sugeridas algumas intervenções de enfermagem: Realizar higiene do meato urinário com água e sabão ou antisséptico degermante; Evitar que a bolsa coletora encoste no chão; Observar ocorrência de febre (>38°) presença de grumos ou depósito e urina fétida; Clampear sonda quando mobilizar o paciente; Inspeccionar meato urinário externo, atentando para sinais de infecção; Esvaziar bolsa coletora quando cheia quando cheia em 2/3 de sua capacidade; Comunicar ao paciente o que está sendo feito a respeito da sua dor; Administrar analgésicos conforme prescrição médica; Realizar curativo com soro fisiológico em ferida operatória e evoluir o aspecto; Evitar o uso de esparadrapo para a fixação de dispositivos intravenosos; Usar fixação hipoalérgica; monitorar ocorrência de lesão cutânea. **CONCLUSÃO:** De acordo com os diagnósticos identificados, foi possível desenvolver a sistematização da assistência de forma organizada, individualizada e humanizada, tornando o período de internação mais confortável possível.