

Caracterização do perfil de pacientes no período pós-operatório de laparotomia em clínica cirúrgica.

Raquel P. de Souza¹, Mani I. Funez².

1. Estudante de Enfermagem da Fac. de Ceilândia- Universidade de Brasília; *raquel.psouza@hotmail.com

2. Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem da Fac. de Ceilândia- Universidade de Brasília.

Palavras Chave: Assistência de enfermagem, manejo da dor, dor pós-operatória.

Introdução

A intervenção cirúrgica de acesso aos órgãos abdominais denominada de laparotomia é realizada com diversas finalidades que se estendem desde o diagnóstico até o tratamento de uma patologia. Este tipo de cirurgia vem evoluindo com o passar dos anos em aspectos tecnológicos e de conhecimento fisiopatológico, mas todas as cirurgias apresentam riscos de desenvolver complicações que merecem atenção especial dos profissionais envolvidos. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil de pacientes submetidos a este tipo de cirurgia, levando em consideração que a recuperação de cada paciente deve ser considerada sob o aspecto individual e depende de fatores específicos do procedimento, do seu estado clínico pré-operatório e cuidados pós-operatórios.

Resultados e Discussão

Estudo observacional, transversal, exploratório com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados de pacientes internados na Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Público de Ceilândia-DF. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico, anamnese e exame físico. A população estudada compreende pacientes de ambos os sexos, na faixa etária entre 18 e 60 anos de idade, que se encontravam no período de 48 horas após o procedimento cirúrgico com abordagem laparotômica. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), aprovado e encontra-se sob registro CAAE 15503413.9.0000.5553. Os dados foram submetidos à codificação, digitados em banco de dados, mediante a elaboração de dicionário utilizando o software Microsoft Office Excel. Estão expressos em média e desvio padrão ou em frequência absoluta e relativa.

Participaram da pesquisa 32 pacientes, sendo a maioria (n=19, 59%) do sexo feminino. As principais causas da laparotomia foram dor abdominal e miomatose uterina ambas perfazendo 28% individualmente (n=9 para cada). A maioria apresentou idade entre 29 e 38 anos (34%), seguida por 18 a 28 anos (28%). Os pacientes do estudo permaneceram internados antes da cirurgia, por no máximo, um dia. Na maior parte dos pacientes foi realizada raquianestesia (n=21, 66%), seguida de anestesia geral (n=10, 31%) com maioria das incisões

localizadas no abdome superior (n=19, 59%) e extensão de 11 a 20 cm (n=10, 45%). No exame do sistema digestório a maioria apresentou abdome globoso à inspeção (n=19, 59%), ruídos hidroaéreos hipoativos à ausculta (n=15, 47%) e sons timpânicos à percussão. A êmese esteve presente em 40% da amostra (n=13). A dor pós-operatória foi relatada por 72% dos pacientes (n=23), sendo a maioria de intensidade moderada a severa (n=19). O registro de dor no prontuário foi feito para 34% dos pacientes.

A uniformidade dos dados sócio-demográficos, o momento operatório e o tempo em que aconteceu a avaliação dos pacientes possibilitou homogeneidade na análise dos dados. A êmese foi a segunda complicação mais frequente. Pode ser explicada pelo local da abordagem cirúrgica – abdômen, e também pelo tipo de anestesia – geral. Sendo que ambos podem favorecer a complicação. A dor foi a principal complicação, destacando-se a alta proporção de pacientes com a queixa e sua intensidade. Apesar disso, houve ausência de registros em prontuário pela equipe de enfermagem.

Conclusões

A partir dos dados coletados neste trabalho não é possível estabelecer qual a real causa da ausência de controle adequado da dor na amostra estudada. Desta forma, mais estudos são necessários. Ressalta-se a importância da Assistência de Enfermagem voltada às reais complicações da laparotomia e a prestação de cuidado integral e contínuo, buscando a melhor evolução pós-operatória para o paciente.

Agradecimentos

Apoio financeiro: Programa ProIC/DPP/UnB e CNPq