
Paciente submetido à ressecção endoscópica de próstata e assistência de enfermagem no peri-operatório

LEONOR LUZIA DA SILVA ALENCAR (G-UNINGÁ)¹
CLAUDECI BRAVIM POLA (G-UNINGÁ)¹
CÉLIA HIDATUGO NISHIMURA (UNINGÁ)²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo a sistematização da assistência de enfermagem no peri-operatório aos pacientes submetidos à cirurgia no tratamento de hiperplasia prostática benigna. Trata-se de um estudo de caso realizado durante bloco prático da disciplina de Centro Cirúrgico, do Curso de Enfermagem. Os dados foram compilados durante a internação através da anamnese, prontuário hospitalar, e entrevista após alta com familiar. O estudo compreendeu a caracterização social, demográfica e histórico do paciente. Foram levantados os problemas de enfermagem e sua respectiva prescrição de enfermagem fundamentados bibliograficamente. Foi possível, através deste trabalho, observar e relatar a relevância da sistematização da prática da assistência de enfermagem, tendo como prioridade uma recuperação rápida durante a hospitalização com a finalidade de prevenção de possíveis complicações como hemorragia e infecções, e acompanhamento pós-alta com o objetivo de promover o restabelecimento do paciente no âmbito familiar.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Peri-operatório. Ressecção endoscópica de próstata.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Professora Mestre, Faculdade Ingá – UNINGÁ

INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula do aparelho genital masculino. Localiza-se à frente do reto e logo abaixo da bexiga. Tem o tamanho e aspecto de uma noz e é envolvida por um revestimento externo, a chamada cápsula prostática. A próstata circunda a uretra e é atravessada pelo canal ejaculatório, uma continuação do canal deferente. (PEREIRA, 2001). Ainda segundo o mesmo autor, o crescimento da próstata com a idade é vulgar e natural. Este aumento da glândula é conhecido como hiperplasia prostática benigna (HPB). Nos últimos decênios, com o aumento da esperança de vida, tem aumentado o número de doentes prostáticos. Muitos urologistas recomendam a remoção da próstata como a melhor solução, à longa distância, para os doentes que sofrem de HPB sintomática. Com essa remoção alivia-se a obstrução e o esvaziamento incompleto da bexiga. Na cirurgia apenas o tecido que cresceu e que comprime a uretra é removido; a cápsula prostática e a parte mais periférica do tecido são deixados intactos.

As metas pré-operatórias antes da cirurgia da próstata são avaliar o estado de saúde geral do paciente e estabelecer a função renal ótima. A cirurgia da próstata deve ser realizada antes que a retenção urinária aguda se desenvolva e lesione o trato urinário superior e o sistema coletor ou, no caso de câncer de próstata, antes que o câncer progrida. (SMELTZER, 2002).

Os cuidados de enfermagem variam de paciente para paciente e são baseados no atendimento às necessidades básicas do indivíduo e nas reações psíquicas e físicas do paciente a essa situação. Faz-se necessário que o paciente seja esclarecido sobre os procedimentos a serem realizados, pois o simples fato de não saber “o que vai ser feito” pode torná-lo não cooperativo e inquieto. (KAWAMOTO, 1986).

É relevante uma sistematização à assistência de enfermagem no peri-operatório aos pacientes submetidos a tal procedimento, sabendo que um em quatro homens que alcançam a idade de 80 anos exigirá um procedimento cirúrgico para o tratamento de HPB, sabendo que o aumento da próstata causa uma compressão na uretra, obstruindo a passagem da urina.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso realizado durante bloco prático da disciplina de Centro Cirúrgico, do Curso de Enfermagem, de um idoso com 91 anos, internado em hospital particular e filantrópico, no período de 29 a 31 de maio de 2.004, com o diagnóstico médico de HPB e cirurgia proposta para ressecção endoscópica de próstata.

Os dados foram compilados durante a internação através da anamnese, prontuário hospitalar, e entrevista após alta com familiar tendo como objetivo colher dados sobre a evolução do quadro clínico, continuidade e o término do tratamento medicamentoso. O estudo compreendeu a caracterização social, demográfica e histórico do paciente.

O consentimento informado fez parte deste estudo, mantendo o sigilo da identidade do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização social e demográfica.

Paciente I.C.O., 91 anos de idade, viúvo, religião católica, aposentado e residente em Maringá/Pr.

Histórico

O paciente vem realizando tratamento de longa data para retenção urinária resistente. O mesmo relatou que no início urinava várias vezes e, em pouca quantidade, seguida de dor, procurando, assim, assistência médica. Foi solicitado uma ultra-sonografia, detectando um aumento da próstata, o que causava a diminuição do canal uretral levando à dificuldade para urinar. O quadro evoluiu sem sucesso com o tratamento clínico mesmo com a sondagem vesical de demora (SVD). Sendo assim, foi indicado o tratamento cirúrgico de ressecção endoscópica de próstata com urgência. O paciente permaneceu de SVD até a realização da cirurgia. Foi solicitada avaliação cardiológica e exames de rotina: contagem de plaquetas, TAP, TTPA, PSA (Antígeno Prostático Específico), creatinina, glicose, dosagem de sódio e potássio, urocultura, bacterioscopia de urina não centrifugada.

Segundo informações colhidas do prontuário, o paciente faz uso contínuo de Ancoron, Higrotom e AAS 100mg.

Exame físico pré-operatório

Paciente pouco comunicativo e ansioso, corado, turgor cutâneo diminuído, extremidades frias e cianóticas. Pressão arterial divergente, eupneico, afebril e normocárdico. Com deficiência visual no olho direito e boa acuidade auditiva. Sem presença de gânglios palpáveis, tórax simétrico com boa expansibilidade, abdome globoso e flácido. Mantendo venóclise com boa infusão em membro superior esquerdo. Membros inferiores com presença de varicoses e cianóticos, porém sem edemas. Tricotomia em região perianal e em uso de SVD, com 100 ml de urina de aspecto turvo e coloração amarelo ouro.

Através da anamnese e do exame físico, pode-se levantar os seguintes problemas de enfermagem no peri-operatório:

- Idade 91anos (Cardiopata);
- Ansioso;
- Alteração de sinais vitais (SSVV);
- Deficiência visual no olho direito;
- Retenção urinária;
- Disúria;
- Extremidades frias e cianóticas;
- Perfusão periférica diminuída;
- Sonda vesical de demora com irrigação contínua;
- Venóclise;
- Risco de infecção;
- Varicoses em membros inferiores;
- Risco de sangramento tardio;
- Faz uso contínuo de medicação;

Baseados nos problemas de enfermagem, fizemos um planejamento da assistência de enfermagem a este paciente no peri-operatório com a prescrição que se segue abaixo:

Pré-operatório

Orientar o paciente a respeito da cirurgia, conforme a necessidade do mesmo;

Orientar sobre os procedimentos e a importância da sua cooperação no pré e pós-operatório;

Explicar como irá retornar da cirurgia e que a enfermagem estará presente para atendê-lo em qualquer anormalidade;

Verificar toda a documentação do paciente conferindo nome completo com tipo de cirurgia e local a ser realizado e exames laboratoriais;

Controlar os SSVV, atentando-se para pressão arterial (PA);

Orientar a família a respeito do procedimento cirúrgico e dar assistência à mesma, a fim de deixá-los tranquilos e confiantes;

Auxiliar no banho de aspersão;

Manter o paciente no leito com roupas para ir para o centro cirúrgico;

Realizar a troca de fixação da sonda vesical de demora;

Realizar tricotomia na região perianal;

Remover prótese dentária, adornos (relógios, aliança, etc.).

Trans-operatório

Atentar para os SSVV e suas alterações, através de monitorização;

Verificar a posição do probe do oxímetro, certificando-se que está adequadamente posicionado;

Auxiliar no posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, proporcionando conforto e segurança;

Manter as proeminências ósseas protegidas com coxins;

Realizar enfaixamento dos membros inferiores com algodão ortopédico e faixa crepe;

Retirar a sonda vesical de demora;

Anotar quantidade e aspecto de diurese;

Observar a venóclise para manter uma boa permeabilidade;

Conversar com o paciente para deixá-lo tranquilo e confiante;

Observar o posicionamento da placa do cautério;

Observar e manter irrigação contínua no canal uretral durante todo o período cirúrgico.

Pós-operatório imediato

Verificar SSVV de 15 em 15 minutos na primeira hora, 30 em 30 minutos nas horas subseqüentes até sua estabilização e depois segue de 2 em 2 horas;

Observar coloração das extremidades e movimentação dos membros;

Manter paciente aquecido para evitar hipotermia;

Verificar e avaliar nível de consciência;

Manter medidas de segurança (grade no leito ou maca) para evitar contusões devido ao efeito da anestesia;

Se o paciente estiver consciente, reforçar as orientações pré-operatórias;

Realizar o controle hidroeletrólítico;

Fazer controle de infusão e drenagem da irrigação contínua;

Observar o posicionamento da sonda vesical de demora e mantê-la com irrigação contínua;

Atentar para queixas álgicas;

Administrar as medicações cpm;

Promover o conforto e bem-estar do paciente;

Manter paciente em jejum, até segunda ordem;

Observar presença de anormalidades e complicações pós-operatórias, prestando os cuidados específicos.

Pós-operatório mediato

Verificar os SSVV de 6/6 horas, atentando-se para temperatura e PA;

Observar padrão respiratório;

Manter cabeceira semi-elevada;

Controlar infusão venosa;

Realizar o controle hidroeletrólítico;

Observar o posicionamento da sonda vesical de demora e mantê-la com irrigação contínua cpm;

Realizar mudança de decúbito de acordo com a evolução clínica;

Realizar banho no leito, ou auxiliar no banho de aspersão;

Auxiliar na higiene oral 3 vezes ao dia;
Realizar a troca de fixação da sonda vesical de demora e da fixação da venóclise;
Realizar massagem de conforto com dersani ou óleo de girassol em toda região corpórea;
Estimular deambulação;
Estimular a aceitação da dieta;
Estimular o aumento da ingesta hídrica;
Orientar paciente e família para alta: importância do retorno ao hospital ou consultório médico para controle, cuidados a serem dispensados no domicílio.

Evolução do quadro clínico

No primeiro pós-operatório, o paciente evolui com melhora relativa da dor operatória, apresentando diurese levemente hematúrica durante o dia, e as 22:00h. diurese amarelo ouro, onde foi suspensa a irrigação contínua.

Recebeu alta hospitalar no dia 31/05/04, com a SVD. Segundo informação colhida pós-alta com familiar, o paciente retornou ao urologista no dia 04/06/04 para a retirada da SVD e foi submetido à uma cistostomia suprapúbica, pois persistia com o quadro de retenção urinária. Também marcou outro retorno para o dia 15/06/04 para reavaliação e agendamento de uma cirurgia paliativa devido ao exame anatomo-patológica ter acusado neoplasia maligna, sendo que para o mesmo está contra-indicada a quimioterapia, além de outros fatores da idade avançada.

CONCLUSÃO

Foi possível, através deste trabalho, tomando como referência o estudo de caso, observar e relatar a relevância da sistematização da prática da assistência de enfermagem no peri-operatório ao paciente submetido à ressecção endoscópica de próstata, tendo como prioridade uma recuperação rápida durante a hospitalização com a finalidade de prevenção de possíveis complicações como hemorragia e infecções e

acompanhamento pós-alta com o objetivo de promover o restabelecimento do paciente no âmbito familiar.

REFERÊNCIAS

KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem em clínica cirúrgica**. São Paulo: EPU, 1986.

PEREIRA, N. M. Cirurgia da hipertrofia benigna da próstata: Androclinic, 2001. Disponível em:

<<http://www.androclinic.pt/androinfo/prostata/hbpcir.html>>. Acesso em: 22 jul. 2004.

SMELTEZER, S. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.