

CAPÍTULO 10

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN E DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA SOB A VISÃO DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 19/08/2020

Jaqueline Ribeiro de Barros

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0003-1451-8794)

Bruna Cristina Velozo

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0002-3334-8578)

Everton Cezar Silva

Fundação Herminio Ometto - Uniararas
Araras/São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9490111928428585>

Adilson Lopes Cardoso

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0003-2791-3937)

Julio Pinheiro Baima

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0002-4035-3113)

Rúbia Aguiar Alencar

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0002-6524-5194)

Rogério Saad-Hossne

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0002-8166-0304)

Ligia Yukie Sasaki

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Botucatu/São Paulo
ORCID: (0000-0002-7319-8906)

RESUMO: Trata-se de um caso clínico sobre um paciente do sexo masculino, 20 anos, com Doença de Crohn íleo-colônica estenosante e fistulizante desde 2009. Em dezembro de 2017 foi submetido a retossigmoidectomia à Hartmann por suboclusão intestinal, necessitando de ileostomia provisória. A primeira avaliação do paciente após a cirurgia no ambulatório de enfermagem de doenças inflamatórias intestinais, ocorreu 4 dias após a alta hospitalar. A ferida cirúrgica aberta apresentava tecido de fibrina em toda a extensão, exsudato, secreção esverdeada, odor característico e presença de biofilme. Após discussão com a equipe multidisciplinar, optamos então pela cicatrização por 2ª intenção. Para a higienização do leito da ferida utilizamos o Polihexanida Solução (PHMB) embebido em gaze por 10 minutos, o curativo primário era realizado com a malha de poliéster adaptável impregnada com substâncias gordurosas, hidrocolóides e partículas de prata e posteriormente o curativo secundário com gazes e fita microporosa. A cicatrização completa da ferida levou 4 meses. Nesse contexto, ficou

claro que o conhecimento dos enfermeiros acerca da doença, o bom manejo das complicações advindas do pós-operatório possibilitou o progresso mais ágil e eficaz do tratamento da ferida do paciente, favorecendo melhor qualidade de vida e permitindo a reflexão sobre o assunto exposto.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Crohn, cuidados de enfermagem, estomaterapia.

CASE STUDY OF A PATIENT WITH CROHN'S DISEASE AND SURGICAL WOUND DEHISCENCE

ABSTRACT: It is a clinical case about a male patient, 20 years-old, presenting stenosing and fistulizing ileocolonic CD since 2009. In December 2017, he underwent Hartmann resectosigmoidectomy for intestinal sub-occlusion, requiring provisional ileostomy. The patient's first evaluation after surgery at the IBD nursing outpatient clinic occurred four days after hospital discharge. The open surgical wound had full-length fibrin tissue, exudate, greenish discharge, characteristic odor and presence of biofilm. After discussion with the multidisciplinary team, we opted for second intention healing. For cleaning the wound bed we used the 10-minute gauze-soaked Polyhexanide Solution, the primary dressing was performed with the adaptive polyester mesh impregnated with fatty substances, hydrocolloids and silver particles and then the secondary dressing with gauze and microporous tape. Complete wound healing took 4 months and after that, the patient resumed daily activities more safely. In this context, it was clear that the nurses' knowledge about the disease, the correct management of postoperative complications enabled the more agile and effective progress of wound treatment, favoring better quality of life for the patient and allowing reflection on the subject exposed.

KEYWORDS: Crohn's disease, nursing care, stomatherapy.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Trata-se de um caso clínico sobre um paciente do sexo masculino, 20 anos, solteiro, cor parda, com Doença de Crohn íleo-colônica estenosante e fistulizante desde 2009. Refratário a Adalimumabe e em uso de Infliximabe 100mg/kg a cada 8 semanas e Azatioprina 50mg/dia. Em dezembro de 2017 foi submetido a retossigmoidectomia à Hartmann por suboclusão intestinal, necessitando de ileostomia provisória. A cirurgia foi bem sucedida e o paciente permaneceu em repouso pós-operatório no hospital por cinco dias. Dois dias após, o paciente procurou o serviço de urgência e emergência devido a presença de dor abdominal importante, principalmente na incisão cirúrgica; observou-se então edema e exsudato seropurulento, sendo necessário à retirada dos pontos, resultando em deiscência da ferida operatória.

A primeira avaliação do paciente após a cirurgia no ambulatório de enfermagem de doenças inflamatórias intestinais, ocorreu 4 dias após a alta

hospitalar. O paciente relatou ter tido boa recuperação, não realizou nenhum tipo de esforço físico, manteve a dieta conforme orientação da nutricionista, mantinha boa higiene da incisão e que sua mãe estava fazendo a troca da bolsa coletora conforme orientação do enfermeiro que o acompanhou durante a internação hospitalar. A ferida cirúrgica aberta apresentava tecido de fibrina em toda a extensão, exsudato, secreção esverdeada, odor característico, presença de biofilme, media 15 cm de altura e 5cm de largura (Figura 1).



Figura 1. Primeira avaliação da ferida operatória (18/12/2017)

Após discussão com a equipe multidisciplinar, optamos então pela cicatrização por 2ª intenção. Para a higienização do leito da ferida utilizamos o Polihexanida Solução (PHMB) (SANTOS et al., 2016) embebido em gaze por 10 minutos, o curativo primário era realizado com a malha de poliéster adaptável impregnada com substâncias gordurosas, hidrocolóides e partículas de prata (OLIVEIRA et al., 2016) e posteriormente o curativo secundário com gazes e fita microporosa. O curativo primário era feito 1 vez por semana pelos enfermeiros e o secundário diariamente pela mãe do paciente após treinamento. As figuras 2 e 3 mostram a evolução da ferida.



Figura 2. 28 dias após o início do curativo com a malha de poliéster (15/01/2018)



Figura 3. 71 dias após o início do curativo com a malha de poliéster (27/02/2018)

A cicatrização completa da ferida levou 4 meses e após isso o paciente retomou as atividades diárias com mais segurança.

COMENTÁRIOS FINAIS

Nesse contexto, ficou claro que o conhecimento dos enfermeiros acerca da doença, o bom manejo das complicações advindas do pós-operatório possibilitou o progresso mais ágil e eficaz do tratamento da ferida do paciente, favorecendo

melhor qualidade de vida e permitindo a reflexão sobre o assunto exposto.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, F. P. DE; CHRIZÓSTIMO, M. M.; BARRETO, B. M. F.; BRANDÃO, E. DA S.; BRUM, A. K. R.; Oliveira6B. G. R. B. de. Ação antimicrobiana do fator de crescimento epidérmico em feridas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 78, n. 16, 8 abr. 2019.

SANTOS, Eduardo et al. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 9, p. 133-144, maio 2016.