



ISSN: 2230-9926

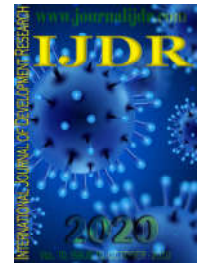
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41318-41321, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20073.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A NEFRECTOMIA

Thalyta Victoria Lourenço Dos Santos*¹ and Camilla Ribeiro Lima De Farias^{2,3,4,5}

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA; ²Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFACISA; ³Doutoranda em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; ⁴Enfermeira Perioperatória – SOBECC; ⁵Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th July, 2020
Received in revised form
14th August, 2020
Accepted 20th September, 2020
Published online 30th October, 2020

Key Words:

Nefrectomia. Cuidados de enfermagem. Assistência perioperatória. Cirurgia.

*Corresponding author:

Thalyta Victoria Lourenço Dos Santos

ABSTRACT

Introdução: A nefrectomia é um procedimento cirúrgico, recorrentes em pacientes com câncer renal, traumas renais graves, entre outras patologias. Considerando que este procedimento possa trazer prejuízos fisiológicos para o paciente perdendo funções homeostáticas importantes, se faz necessário que a equipe de enfermagem atue através do planejamento e implementação de um plano de cuidados, que contemple todas as necessidades apresentadas pelo paciente e colabore para sua reabilitação de forma eficaz. **Objetivos:** identificar os problemas renais que necessitam de nefrectomia e conhecer a importância da atuação de enfermagem na assistência ao paciente. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir de acesso online às bases de dados eletrônicas, no período de abril e maio de 2019. Utilizou-se os descritores “nefrectomia” e “cuidados de enfermagem” mediador pelo operador booleano “and”, sendo selecionados artigos nos últimos dez anos. **Resultados:** Favorecer na identificação das reais necessidades do paciente, traçando os cuidados de enfermagem de forma positiva proporcionando melhor qualidade de vida. **Conclusão:** O acompanhamento da Enfermagem ao paciente interfere positivamente na reabilitação, proporcionando melhor qualidade de vida e diminuição do tempo de recuperação devido ao cuidado realizado a partir do conhecimento técnico e científico com foco na integralidade do mesmo.

Copyright © 2020, Thalyta Victoria Lourenço Dos Santos and Sandra dos Santos Sales. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Thalyta Victoria Lourenço Dos Santos and Sandra dos Santos Sales. 2020. “Operacionalização do processo de enfermagem para paciente portador de síndrome de guillain-barré”, *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41318-41321.

INTRODUCTION

Segundo DI DIO (1999), GARDNER (1998), MOORE (2007), conforme citado por MORAES E COLICIGNO (2007) o Sistema renal é formado por dois órgãos denominados de rins, os quais realizam a maior parte das funções de excreção, filtrando o sangue e recolhendo deste os resíduos metabólicos de todas as células do nosso corpo. De acordo com GUYTON e HALL (2011, p. 321) os rins desempenham muitas funções homeostáticas importantes, incluindo as seguintes: Excreção de produtos indesejáveis do metabolismo e de substâncias químicas estranhas; regulação do balanço de água e dos eletrólitos; regulação da osmolaridade dos líquidos corporais e da concentração de eletrólitos; regulação da pressão arterial; regulação do balanço acidobásico; secreção, metabolismo e excreção de hormônios; gliconeogênese. Algumas alterações da fisiologia do sistema renal podem surgir apresentando algumas patologias como, por exemplo, as neoplasias e entre

outras, necessitando de algumas intervenções como a nefrectomia. O carcinoma de células renais (CCR) representa a terceira neoplasia geniturinária mais frequente, e tem apresentado um aumento da incidência anual nos últimos 20 anos. O CCR possui vários subtipos histológicos e, entre os mais frequentes, estão o carcinoma de células claras, papilífero e o cromóforo. Já os menos frequentes são o sarcomatoide e os ductos coletores (tubo de Bellini). (GARCIA, *et al.* 2017). De acordo com GARCIA, *et al.* (2017) a cirurgia é o principal tratamento para a maioria dos tumores renais, mesmo que, entre estes, haja tumores considerados benignos. Pode ser realizada a nefrectomia radical (NR) ou parcial (NP) a depender da localização e do estadiamento. Atualmente, o número de pacientes submetidos à NP tem sido maior do que a NR, dependendo do local e tamanho da lesão, a fim de manter a maior quantidade de tecido e, conseqüentemente, priorizar a manutenção da função renal. A nefrectomia radical é o tratamento padrão no carcinoma de células renais localizado,

com a remoção inteira do rim envolto pela gordura perineal com fâscia de gerota intacta, do ureter proximal e da glândula adrenal (ZANETTINI, 2006). A nefrectomia laparoscópica tem demonstrado a eficácia, com diminuição da dor pós-operatória, menor tempo de internamento, período mais rápido de convalescença e de regresso à atividade normal (PINEIRO, et al. 2004). Nesse contexto, nosso trabalho tem como objetivos sistematizar a assistência de enfermagem de acordo com o NANDA e DOENGENS no período pré e pós-operatório ao paciente submetido a nefrectomia, bem como identificar os principais diagnósticos de enfermagem e cuidados prestados ao paciente. Segundo Gutiérrez e Castro (1991), a implementação efetiva do processo de enfermagem seria a forma de tornar a prática assistencial lógica, racional e deliberada, possibilitando a personalização e humanização da assistência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que possui como principal finalidade, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com objetivo de sistematizar procedimentos para se obter uma visão geral, acerca de determinado fato, resultando no esclarecimento do problema de forma explícita (GIL, 2009). Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de acesso online as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Google Acadêmico, no mês de abril e maio de 2019. Utilizou-se os descritores “nefrectomia” e “cuidados de enfermagem” mediados pelo operador booleano “and”, nos últimos dez anos. A fase de identificação diagnóstica foi subsidiada pela TAXONOMIA II da NANDA (Nursing American North Diagnosis Association). Nesta fase foram identificados diagnósticos de enfermagem que foram priorizados para selecionar a melhor assistência ao paciente. O planejamento dos cuidados foi embasado nos diagnósticos identificados e na literatura de enfermagem, e selecionadas as intervenções que melhor respondessem às necessidades afetadas no paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revisão Anatômica e Fisiológica do Sistema Renal: O Sistema renal é formado por dois rins, estruturas retroperitoneais, localizados na região abdominal, ao lado da coluna vertebral, entre as duas últimas vértebras torácicas e as três primeiras vértebras lombares. São recobertos pelo peritônio e circundados por um tecido areolar frouxo, que é denominada fâscia renal (anterior e posterior) e por uma massa de tecido adiposo denominada gordura perirrenal. O rim direito é um pouco mais caudal que o esquerdo, devido a sua relação superior com o fígado. Sua coloração é um marrom escuro; possui um formato de grão de feijão e mede aproximadamente 12 cm de altura, considerando uma pessoa adulta (DI DIO, 1999; GARDNER, 1998; MOORE, 2007; GRAY, 1988). Apresenta um ápice, uma base, faces e margens distintas, sendo uma lateral convexa e outra medial côncava. Nesta última encontramos uma profunda fissura longitudinal denominada de hilo renal, região esta que permite a entrada e saída de estruturas dos rins (veias, artérias, nervos, ureteres) denominada de pedículo renal. Superficialmente o rim é revestido por uma túnica fibrosa denominada cápsula fibrosa, que confere uma proteção firme e lisa ao órgão (DI DIO, 1999; GARDNER, 1998; MOORE, 2007; GRAY, 1988; DÂNGELO; FATTINI, 2006; DELAMARCHE, 2006;

TORTORA, 2007). O sangue é fornecido a cada rim através das artérias renais (direita e esquerda), que são dois grandes troncos que se originam da artéria aorta. Antes de atingir o hilo renal, cada artéria se divide em 5 ramos, denominadas de artérias segmentares, que suprem segmentos diferentes do órgão. Por sua vez, o sangue é drenado através da veia renal, que leva o sangue de volta à veia cava inferior. Na parte superior de cada rim, localiza-se a glândula supra-renal ou adrenal. Ela pode ser dividida em duas partes, a externa, denominada córtex, que tem a função de produzir hormônios como cortisol, aldosterona e andrógenos adrenais, e a parte interna, denominada medula, sintetiza adrenalina noradrenalina. A unidade estrutural dos rins é o túbulo urinífero, composto pelo néfron e pelo tubo coletor. O néfron é constituído por: corpúsculo renal (ou de Malpighi), túbulo proximal, alça de Henle (ou túbulo intermediário) e túbulo distal. Os dois rins juntos contêm cerca de 2.400.000 néfrons e cada um deles tem a capacidade de formar urina. A urina formada no interior desses néfrons passa para os dutos coletores, os túbulos, que se unem para formar a pelve de cada rim. Cada pelve renal origina um ureter. O ureter é um tubo longo com uma parede composta por músculo liso, que conecta cada rim à bexiga e funciona como um conduto para a urina (GARTNER & HIATT. Op. cit., pp. 444, 451, 456.). A maioria das pessoas está familiarizada com uma função importante dos rins – eliminar do corpo o material indesejado que é ingerido ou produzido pelo metabolismo. Uma segunda função especialmente crítica é a de controlar o volume e a composição dos líquidos corporais. Essa função regulatória dos rins mantém o ambiente interno estável, necessário as células para a realização de várias funções no organismo (GUYTON e HALL, 2017). Os rins realizam suas funções mais importantes pela filtração do plasma e pela posterior remoção de substâncias do filtrado em intensidades variáveis, dependendo das necessidades do corpo. Portanto, os rins “limpam” as substâncias indesejáveis do filtrado (e, portanto, sangue) por excretá-las na urina, enquanto devolve às substâncias que são necessárias a corrente sanguínea (GUYTON e HALL, 2017).

Os rins desempenham outras funções homeostáticas importantes para a manutenção do corpo humano, tais como:

- Regulação do volume de água no organismo e controle do balanço eletrolítico;
- Excreção dos produtos da degradação do metabolismo e substâncias químicas nocivas ao organismo;
- Regulação da pressão arterial;
- Regulação do equilíbrio ácido básico;
- Gliconeogênese;
- Secreção, metabolismo e excreção de hormônios;
- Regulação da produção de eritrócitos (produção de eritropoetina);
- Participação da regulação do metabolismo ósseo de cálcio e fósforo (regulação da produção de vitamina D);
- Formar e eliminar urina.

Indicações da Cirurgia: A nefrectomia é o tratamento cirúrgico utilizado principalmente para a maioria dos tumores renais. Além das neoplasias e dos transplantes de rins, ela é indicada nas doações de órgãos, para traumas renais graves (por ferimentos penetrantes), destruição renal por infecção ou

Tabela 1. Assistência de enfermagem no pré-operatório

| DIAGNÓSTICO NO PRÉ OPERATÓRIO | INTERVENÇÕES NO PRÉ OPERATÓRIO | RESULTADOS ESPERADOS NO PRÉ OPERATÓRIO |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Falta de informação sobre o procedimento | Esclarecer o procedimento cirúrgico e eliminar qualquer tipo de concepção errada sobre o mesmo. | Esclarecer sobre o procedimento |
| Falta de informação sobre os cuidados com a incisão | Alertar sobre deitar-se ao lado oposto da incisão | Esclarecimento sobre autocuidado |
| Medo e ansiedade | Observar a presença de ansiedade e medo para o procedimento | Ausência de medo e ansiedade |
| Falta de informação sobre o uso de equipamentos invasivos | Alertar sobre o uso de drenos, cateteres e sonda no pós cirúrgico | Manter-se informado sobre equipamentos invasivos |
| Alertar sobre estilo de vida pós cirúrgico | Alertar sobre gesta alcoólica, e baixa gesta hídrica | Não consumo de álcool e manter boa hidratação por gesta hídrica |

Fonte: NANDA, 2018.

Tabela 2. Cuidados De Enfermagem No Transoperatório

| PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar a sondagem vesical de demora |
| Monitorar hemorragias e perdas de líquidos |
| Realizar coleta de exames laboratoriais de urgência |
| Avaliar, detectar e intervir precocemente nas possíveis complicações intra operatória |

Fonte: NANDA, 2018

Tabela 3. Assistência de enfermagem no pós-operatório

| DIAGNÓSTICO NO PÓS OPERATÓRIO | INTERVENÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO | AÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO | RESULTADOS ESPERADOS NO PÓS OPERATÓRIO |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Risco para volume de líquidos desequilibrados | Controle e monitoramento de líquidos e elétrons | - Pesar e monitorar as tendências diariamente - Monitorar a situação de hidratação - Monitorar os resultados laboratoriais relevantes a retirada de líquidos | Equilíbrio no volume de líquidos |
| Risco de infecção | Proteção contra infecção | - Examinar a condição de qualquer incisão cirúrgica - Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção - Limitar o número de visitas quando adequado | Ausência de infecções |
| Risco de hipotensão ou hipertensão por perda sanguínea | Avaliar sinais vitais frequentemente | - Inspeccionar a diminuição do volume sanguíneo circulante - monitorar sinais vitais - Avaliar a pele do paciente quanto a coloração, temperatura e sudorese | Ausência de hemorragias e perdas sanguíneas |
| Risco para obstrução do trato urinário | Observar retenção urinária | - Avaliar lavagem da sonda conforme orientação médica - Avaliar presença de edema ou abaulamento próximos a incisão - Manter sonda vesical e observar trações ou obstruções | Excreta vesical adequada |

Fonte: NANDA, 2018.

hidro nefrose, alguns casos de litíase complicada, rim contraído (diminuído) secundário a pielonefrite ou glomerulonefrites (que cursam com HAS ou infecção urinária (CARVALHO *et al.*, 2017). Vale salientar que todas as patologias citadas só vão cursar para a nefrectomia, caso seja observado a insuficiência renal.

Planejamento da Assistência de Enfermagem Segundo a Taxonomia da Nanda e Doenges No pré e pós- Operatório:

A assistência de enfermagem no período transoperatório deve ser organizada para atender as reais necessidades do paciente através da utilização de conhecimento técnico-científico. Utilizamos a TAXONOMIA II da NANDA (Nursing American North Diagnosis Association) para identificar possíveis diagnósticos, bem como realizar o planejamento dos cuidados e selecionar as intervenções que melhor respondessem às necessidades afetadas no paciente. Esse planejamento serve como uma guia para nortear a assistência, nos cuidados diretos e indiretos prestados pela equipe de enfermagem. A assistência de enfermagem sistematizada é de grande importância no período perioperatório pois permite um cuidado individualizado, sistematizado e contínuo ao paciente. Esse preparo pré operatório estabelece um cuidado adequado de acordo com a especificidade da cirurgia, diminui o risco cirúrgico e evita complicações futuras, prevenindo as necessidades do paciente durante o período transoperatório

(CARVALHO, M. *et al.*, 2017). Segundo Nanda e Doenges é de fundamental importância priorizar ações que garantam a segurança do paciente e minimizem a ocorrência de eventos adversos associados à assistência à saúde. Sabendo disso, as intervenções de enfermagem foram traçadas segundo o sistema de classificação NANDA, a partir dos diagnósticos obtidos, visando a segurança do paciente e o cuidado individualizado e humanizado.

Conclusão

A partir deste trabalho, foi possível observar as formas fisiológicas e anatômicas do sistema renal, abordando processos de tratamento por meio de cirurgias em processos de desordem fisiológica do mesmo. Dado o presente estudo desenvolvido através de pesquisa relacionado ao tema apresentado, poder desenvolver um plano de cuidados específicos para o grupo que necessita desse tipo de procedimento, nos faz perceber o quanto é necessário a implementação da assistência de enfermagem de acordo com o NANDA, tendo como objetivo buscar o melhor para o cliente de forma a promover o bem-estar e a melhor qualidade de vida. O plano de cuidados é uma ferramenta necessária para fundamentar a prática do enfermeiro, visto que ao planejar a assistência, priorizamos as reais necessidades do paciente, bem com a prescrição adequada dos cuidados, o que facilitaria

a coordenação/supervisão do desempenho dos profissionais de enfermagem e a avaliação dos possíveis resultados. Por fim, conclui-se que a elaboração da assistência de enfermagem favorece substancialmente na identificação das reais necessidades de cuidados ao paciente. Ademais, espera-se que o estudo possa oferecer subsídios para ampliar o conhecimento e ações acerca da temática.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. Compreendendo os rins. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2019.
- ABREU, A. Insuficiência Renal. São Paulo, 2019.
- ARAÚJO, C.N.M. et al. Pielonefrite aguda: diagnóstico e manejo. Revista Médica de Minas Gerais 2008; 18(3 Supl 4): S59-S62.
- CARVALHO, M. et al. Ebook de Técnicas Cirúrgicas. Nefrectomia. Caxias do SUL, Educs, 2017.
- COUSER, W.G. Patogênese e tratamento da glomerulonefrite - Uma atualização. J Bras Nefrol 2016; 38(1):107-122.
- DI DIO, L. J.A. Tratado de anatomia aplicada. V. 2, 1.ed. São Paulo: Pólus Editorial, 1999.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.
- GARCIA, A. et al. Características Clínicas dos Pacientes Submetidos à Nefrectomia Parcial e Presença de Carcinoma Renal. Revista Brasileira de Oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia 2017; 63(2): 95-101
- GATTI, R. et al. Síndrome de Von Hippel-Lindau. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. São Paulo, 1999.
- GIL, A.C. Como elaborar projeto de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas 2009.
- GUIMARÃES, S. Insuficiência Renal. Portal da Diálise. São Paulo, 2016.
- GUYTON, HALL. Tratado de fisiologia médica: 12. Ed. Elsevier: Editora Ltda, 2011.
- JÚNIOR, J.M.A. et al. Estudo clínico-patológico das Glomerulopatias no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Rev. Para. Med. v.22 n.1 Belém mar. 2008.
- KALIKS, R. Cirurgia para câncer de rim. Instituto Oncoguia. São Paulo, 2018.
- LIMA, T.F.N., et al. Trauma Renal: algoritmo de investigação e conduta. Estudo de Caso. São Paulo, 2010.
- MORAES, C.A. e COLICIGNO, P.R.C. Estudo morfofuncional do sistema renal. São Paulo. 2007.
- MUGLIA, V.F; PRANDO, A. Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem. Radiol Bras. 2015.48(3): 166–174.
- NOVAES, A.K.B. et al. Ultrassonografia urinária e o seu papel no diagnóstico da obstrução urinária: um relato de caso. J Bras Nefrol 2017;39(2):220-223
- PINHEIRO, L.C. et al. Nefrectomia Radical e Nefroureterectomia Laparoscópica "Hand-Assited": a Experiência dos Primeiros 21 Casos. Associação Portuguesa de Urologia, Lisboa, Acta Urol 2004; 21 (4): 43-46.
- RIELLA, M. C. Cálculo Renal ou Urolitíase. Pró renal. Curitiba, 2019.
- RUBINSTEIN, M; COLOMBO, J.R. Nefrectomia Laparoscópica: Complicações. São Paulo, 2009.
- SALUSTIANO, P. Tudo sobre nefrectomia. Rio de Janeiro, 2016.
- SILVA, L.F. et al. Abordagem do trauma renal - artigo de revisão. Rev. Col. Bras. Cir. vol.36, n.6. Rio de Janeiro, 2009.
- ZANETTINI, L.A et al. Nefrectomia Radical Laparoscópica. Rev bras videocir, Rio de Janeiro, 4(2): 85-96, 2006.
