



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ATRIOSSEPTOPLASTIA: ESTUDO DE CASO

Maria Glória Guerra de Lima¹
Raquel Fontenele Berto Pinheiro de Souza²
Sara Hellen Alves Lima³
Breno Sousa Bandeira⁴
Emanuella Silva Joventino Melo⁵

Eixo temático: Processo de Cuidar na Saúde da Criança e Adolescente

Introdução: As cardiopatias congênitas são resultantes de alterações ainda no desenvolvimento embrionário de uma ou mais estruturas do coração. Dentre as anomalias congênitas, a má formação congênita cardíaca é a mais comum, na qual representa 5% das mortes no período neonatal. Desse modo, os defeitos cardíacos congênitos são considerados emergências mais frequentes na cardiologia pediatria, necessitando de detecção precoce para tratamento cirúrgico dos casos mais graves. Por isso, a relevância de traçar planos de cuidados de enfermagem aos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Descrever a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma criança no pós-operatório de atresioseptoplastia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso de uma criança no pós-operatório de cirurgia para correção da comunicação interatrial (CIA), elaborado no internato hospitalar em um hospital terciário infantil. A primeira etapa da SAE consistiu na coleta de dados por meio do histórico de saúde da criança, consulta ao prontuário e exame físico completo no pós-operatório. Em seguida, foram identificados os diagnósticos de enfermagem conforme a NANDA-I (2021 – 2023), as intervenções (NIC) e resultados esperados (NOC). **Resultados:** A paciente acompanhada pela avó, que possui guarda legalizada, procurou o serviço de saúde após a criança começar apresentar no quinto mês de vida desconforto respiratório aos esforços, até mesmo quando se alimentava, extremidades cianóticas, além da febre recorrente. Iniciou o acompanhamento aos nove meses de vida no hospital infantil terciário e aos dois anos de idade realizou o procedimento cirúrgico. No pós-operatório a criança encontra-se consciente, orientada, chorosa, irritada ao manuseio, hipoativa. Normotensa, normocárdica, eupneica em ar ambiente e afebril. Conciliando bem sono e repouso. Tórax simétrico e com expansibilidade pulmonar preservada e murmúrios vesiculares presentes. Bulhas normofonéticas em 2T, com sopro sistólico. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação e com RHA+. Eliminações fisiológicas presentes em fraldas. Integridade da pele prejudicada com presença de ferida operatória em região torácica, fios de marcapasso, dreno de mediastino à direita no 4TD, acesso venoso central em veia jugular direita. Para a elaboração do

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: mariagloria2409@gmail.com Apresentador

Apresentador.

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: raquelfontenele@gmail.com

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: sh5980855@gmail.com

⁴Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: brenoobandeira@gmail.com

⁵Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: ejoventino@unilab.edu.br

gmail.com.

APOIO:





plano de cuidados, foram elencados como títulos de diagnósticos de Enfermagem: dor aguda, risco de infecção no sítio cirúrgico e risco de queda. Espera-se como resultados, respectivamente: alívio da dor em 1 hora; a ferida operatória permanecerá limpa sem sinais de infecção até a cicatrização completa e não haverá quedas durante o período de internação hospitalar. Adotando-se, respectivamente como cuidados: monitorar a intensidade da dor e administrar analgésico conforme a prescrição médica; realizar o curativo diário com técnica asséptica, orientar a responsável sobre os cuidados com a ferida no ambiente hospitalar e após alta; orientar a avó para não se ausentar da beira do leito sem necessidade e para deixar as grades do berço elevadas. **Conclusão:** No quarto dia pós operatório a criança apresentava-se mais ativa, os profissionais médicos já estudam reduzir os analgésicos de horário. A mesma encontra-se em melhora progressiva e com boa cicatrização da ferida operatória (limpa, seca e sem sinais de infecção).

Palavras-Chave: Criança; Cardiopatias Congênitas; Cuidados Pós-Operatórios.

APOIO:

