

ORIENTAÇÃO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR DE ENEMA COM CORTICÓIDE À PACIENTE PORTADORA DE RETITE ACTÍNICA PÓS-RADIOMOLDAGEM *

Maria Cecília Ayres Botto **
Maria Marilena Rogante ***
Maria Euridéa de Castro ****
Neusa Maria Costa Alexandre ****

ReBEn/09

BOTTO M.C.A. e Colaboradoras — Orientação para Tratamento Domiciliar de Enema com Corticóide à Paciente Portadora de Retite Actínica Pós-Radiomoldagem. Rev. Bras. Enf.; DF, 34 : 62-65, 1981.

RESUMO

Relata-se um caso do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, enfocando o tratamento de enema com corticóide a pacientes portadoras de Retite Actínica pós-radiomoldagem, evidenciando a orientação da enfermeira desde a internação ao seguimento pós-alta.

I — INTRODUÇÃO

O termo radioterapia designa a aplicação terapêutica de radiação ionizante

por meio de máquinas produtoras de Raio X ou materiais radioativos. A Radioterapia é geralmente usada no tratamento do câncer, e seu objetivo é uma destruição ordenada de células malignas.

As principais fontes de radiação são: os aparelhos de Raio X, o radium e isótopos radioativos artificiais.

O trabalho pretende evidenciar a importância da orientação de Enfermeira à paciente portadora de Retite Actínica pós-radiomoldagem, seqüenciando seu tratamento desde sua internação, até a orientação para o tratamento domiciliar.

* Trabalho apresentado ao XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem — Brasília — DF — 1 a 7 de junho de 1980.

** Enfermeira-Chefe da Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

*** Enfermeira-Chefe do CTI do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

**** Docentes do Curso Superior de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

II — APRESENTAÇÃO DO CASO

1. Identificação

Paciente do sexo feminino, 44 anos, cor parda, brasileira, natural de Sergipe. Profissão: lavadeira.

2. Histórico de enfermagem

Paciente portadora de Neoplasia do Cervix Uterino, tendo sido tratada com radioterapia e radiomoldagem e sua queixa era de sangramento intestinal há 8 meses.

Relatava que notou "estrias" de sangue vivo ao redor das fezes, que se repetia, aproximadamente, de 15 em 15 dias. Com o tempo houve piora do sangramento, passando a apresentar enterorragia quase que diariamente.

Referia estar apresentando muita dificuldade à evacuação e flatulência, o que a incomodava muito.

Há mais ou menos 3 anos vem-se tratando em vários hospitais e relatava estar muito preocupada com sua saúde.

Sua situação econômica é precária. É casada e separada do marido há cerca de 2 anos. Tem 10 filhos, dos quais 7 moram com ela, em casa alugada.

Trabalha para sustento de sua família, tendo ajuda de 2 filhos. Tem folga uma vez por semana, a qual aproveita para tratamento médico e outros afazeres. Tem uma filha com problema cardíaco que muito a preocupa. Necessita de atendimento médico constante.

É católica praticante.

Esteve internada na 2.^a Unidade Cirúrgica do Hospital das Clínicas, para confirmação diagnóstica e posterior instituição de terapêutica, tendo alta com tratamento domiciliar de medicamento via oral e tratamento ambulatorial de enema com corticóide.

3. Problema levantado quanto ao tratamento proposto

Após a alta, a paciente foi orientada para comparecer ao Serviço de Proctologia, que é anexo a esta Unidade para realizar enema com corticóide, três vezes por semana.

Fomos notificadas que a paciente não comparecia, nas datas previstas, e sim a cada oito dias. Com a ajuda da Assistente Social, localizamos a paciente para a avaliação do problema.

Durante a entrevista justificou o não comparecimento, por não poder faltar ao trabalho, pois sofreria descontos em seus vencimentos.

Informou também que, fazer o enema e ter que retornar para sua casa, é desagradável, pois muitas vezes o efeito se prolonga durante o trajeto.

4. Solução proposta

Chegamos à conclusão de que a paciente em estudo não comparecia às interconsultas pelo fator econômico, problema este levantado pela enfermeira da unidade cirúrgica. A partir de então, mudou-se a conduta, orientando-se a paciente a assumir integralmente seu tratamento no domicílio, e parcelando-se cada vez mais seu retorno ao ambulatório.

A orientação para o enema domiciliar foi constituída dos seguintes tópicos:

— Material necessário:

- 1 frasco plástico de soro fisiológico
- 1 frasco de solucortef 100 mg
- 1 sonda retal n.º 12
- 1 tubo de vaselina pomada
- 1 pacote de gaze
- 1 seringa de 10 ml
- 1 agulha 25 x 7

— Preparo da solução:

- diluir 1 frasco de solucortef 100 mg em frasco de soro fisiológico de 500 ml
- Procedimento:
 - conectar no frasco plástico de soro fisiológico a sonda retal e lubrificá-la com vaselina pomada, com o auxílio de gaze. Introduzir no reto, aproximadamente 10 cm. Injetar a solução, apertando o frasco plástico.

Após orientação e demonstração, a paciente conseguiu executar a técnica sob a supervisão da enfermeira, na Unidade Cirúrgica. Foi orientada para fazer o enema à noite, retendo assim, ao máximo possível, a solução e quando este fizesse efeito, observaria, nas fezes, a presença ou não de sangue.

Foram marcados retornos nos seus dias de folga para obtenção de medicamento e material. A enfermeira, que estava acompanhando o caso, a entrevistava para avaliação da solução proposta quanto ao tratamento.

Foi enfocada a necessidade de não deixar de comparecer ao Ambulatório, para avaliação médica da terapêutica instituída.

III — RETITE ACTÍNICA

As complicações causadas pela radiação no intestino grosso são, freqüentemente, encontradas depois da radioterapia da cervix.

O sigmóide e o reto são mais susceptíveis a complicações da radiação que outros órgãos pélvicos.

A freqüência dessas complicações é dependente da distribuição do radium, assim como da dose total do radium e da irradiação pélvica externa.

Existem dois tipos de reação do intestino grosso: uma reação precoce e aguda e outra tardia e crônica.

A reação precoce consiste de diarreia, tenesmo e pequena hemorragia. Aparece perto do fim da irradiação pélvica externa ou poucos dias após a remoção do radium.

A irradiação age como um irritante local sobre a mucosa retal e, assim, estimula um aumento da motilidade. Em um exame protoscópio da mucosa, encontramos edema e inflamação com pequeno número de pontos hemorrágicos. Nesta fase não se distingue esta reação daquela produzida por outros agentes irritantes. Tal reação é esperada mesmo em terapias modernas do carcinoma da cervix. Na verdade, se não ocorrer tal reação, deve-se questionar sobre a influência do tratamento.

A reação tardia é uma complicação infreqüente que pode aparecer 6 meses a 2 anos depois da irradiação.

Ao exame microscópico do reto de pacientes que foram adequadamente irradiados, observa-se um espessamento da parede do intestino devido ao edema e presença de fibrose difusa. Os sintomas são os mesmos de uma irritação intestinal severa com diarreia, tenesmo, sangramento e uma sensação de queimação no reto.

As reações tardias retais podem ser divididas em lesões localizadas na parede anterior do reto com nível de alta dose do radium vaginal e lesões mais difusas, envolvendo o reto ou sigmóide incluído pela irradiação pélvica externa.

A ulceração retal tardia, geralmente, cicatriza-se com uma conduta conservadora. As complicações, como perfuração, hemorragia grave e obstrução, são raras e consideradas como problema cirúrgico.

IV — CONCLUSÃO

Pelas avaliações feitas, conforme solução proposta, verificou-se, na paciente, melhora tanto física, como psíquica.

Mas, esta ainda necessitará de constante avaliação médica e principalmente da enfermagem, pois o processo poderá recidivar.

ABSTRACT

The case of a patient admitted to

the surgical department of the University of Campinas is presented referring particularly the to treatment of Actinic Rectitis with enemas with corticosteroid. The nursing attention during hospitalization and after discharge is strongly emphasized.

BIBLIOGRAFIA

1. BELAND, I. L. e PASSOS, S. J. — *Enfermagem Clínica* — 3.^a ed. E.P.U., 1979.
2. BERRY, E. C. e KOHN, M. L. — *A Técnica na Sala de Operações* — 4.^a Ed. Interamericana — Rio de Janeiro — 1977.
3. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, O. S. — *Enfermagem Médico Cirúrgica* — 1.^a ed. Rio de Janeiro — Ed. Interamericana — 1977.
4. COUTINHO, A. C. — *Dicionário Enciclopédico de Medicina*, 3.^a ed. Ed. Argo Lisboa, 1977.
5. FLETCHER, C. H. — *Tex Book of Radioterapy* — 2.^a ed. La S. Febiger Philadelphia, 1973.
6. GOODMAN, d. S., M. A., M. D., D. Sc. — *As Bases Farmacológicas da Terapêuta* — 4.^a ed. Editora Koogan Guanabara, Rio de Janeiro, 1973.
7. HORTA, W. A. — *Processo de Enfermagem* — São Paulo — E.P.U., 1979.
8. MOSS, T. et alu — *Radiation on Collog* — 14.^a ed., Saint Louis, Text Book of Radiotherapy.