

# CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

Juliana Fonseca Ogusku

Há que se ter em mente que cada deformidade nasal requer um procedimento cirúrgico diferente e que a cirurgia plástica é uma área, como tantas outras dentro das ciências da saúde, em constante busca por novos recursos, técnicos e materiais. Logo, a atenção de enfermagem no pós-operatório imediato e mediato deve ser estabelecida em conformidade com cada técnica cirúrgica empregada e, por isso, é necessário ao profissional conhecimento dos avanços técnicos na área e os novos materiais em uso.

É de conhecimento que as estruturas nasais mais susceptíveis de comprometimento pela hanseníase são as revestidas por mucosa em ambas as faces. O bacilo produz um infiltrado inflamatório com edema e espessamento da mucosa, prejudicando sua nutrição e a dos tecidos subjacentes. Com o aprofundamento deste infiltrado sobrevém destruição da mucosa e ulceração e necrose do septo nasal. O mesmo processo envolvendo outras estruturas, como os cornetos, pode ser observado. Sem sustentação septal e com a mucosa remanescente desvitalizada e ulcerada, a tendência à cicatrização com retração produz a deformidade nasal.

A extensão dos danos produzidos pela hanseníase varia de alteração do dorso à completa destruição nasal com perda de tecidos do dorso. Por conta destes diferentes graus de deformidades, variam também as abordagens cirúrgicas e os procedimentos de enfermagem no pós-operatório<sup>1,3</sup>.

Para alterações discretas do dorso, o enxerto ósseo parece ser o modelo eleito pelos cirurgiões que atuam nas correções cirúrgicas em hanseníase.<sup>2</sup> Também podem ser empregados enxertos de cartilagem e de derme, para os casos de moderada depressão do dorso nasal, tecidos que por suas características não se prestam a suporte maior da pirâmide. Para proporcionar sustentação à pirâmide nasal, a alternativa ao enxerto ósseo é a prótese de silicone moldável no momento cirúrgico ou a prótese pré-fabricada.

Quando, antes de dar sustentação à pirâmide nasal, o revestimento interno do nariz deve ser reparado, o procedimento cirúrgico necessário se torna mais complexo e maior participação da equipe de enfermagem e do próprio paciente são necessárias.<sup>1,3,4</sup>

Uma possível abordagem é a reconstrução do forro da cavidade nasal pela técnica de Farina, na qual retalhos de pele retirados dos sulcos nasogenianos são suturados à face interna da região dorsal do nariz. Esta técnica proporciona forro interno de boa qualidade e permite enxerto ósseo para correção do desabamento em uma época posterior<sup>3</sup>.

O uso de retalho frontal é outro recurso para a reconstrução do forro nasal. Consiste em girar retalho de pele, incluindo porção de periosteio, da frente. Esta técnica, por empregar periosteio produz forro mais consistente, dispensando, às vezes, o enxerto ósseo num segundo tempo.<sup>1,3,4</sup>

A técnica de Gillies é apontada como o procedimento cirúrgico que melhor atende às necessidades da reconstrução nasal em hanseníase. Esta, grosso modo, consiste na introdução, via incisão no sulco jugal-superior, de uma prótese endonasal moldada em gutta-persha ou stent acompanhada de retalho de enxerto de pele. Além de ser a que melhor resultado proporciona, é também a mais trabalhosa para o cirurgião e exige maior participação da enfermagem e do paciente. Isso porque, depois de concluído o implante, a prótese deve

ser mantida no local por período de até duas semanas, para prevenir ou minimizar a retração do enxerto de pele que virá a ser o revestimento nasal interno. Neste interim serão abertos na prótese os orifícios nasais.<sup>3</sup>

Isso determina que, durante as duas semanas subseqüentes à cirurgia, o indivíduo respirará pela boca. Os cuidados do pós-operatório imediatos e mediatos, também aplicáveis aos demais casos em que o tamponamento temporário das narinas seja necessário, são:

- 1) hidratação constante da mucosa oral, a fim de preservar sua integridade, já que estará ressecada pela constante passagem de ar;
- 2) manter a cabeceira do paciente elevada em 30° a 45° para auxiliar a drenagem de líquidos ou sangue, evitar aspiração destes fluidos, edema e minimizar a dor. Esta drenagem deverá ser cuidadosamente monitorada e avaliada para detecção precoce de hemorragias;
- 3) monitoração de tamponamentos e curativos compressivos para detecção precoce de hemorragias;
- 4) dieta líquida, para evitar movimentação da região recém operada, que pode acarretar tanto complicações pós operatórias quanto dor desnecessária. Dá-se preferência a alimentos numa temperatura não muito aquecida, prevenindo sangramento e auxiliando na redução do edema local produzido pela manipulação durante o ato cirúrgico;
- 5) manutenção rigorosa da higiene oral, com especial atenção ao local onde foi realizada a incisão para a inserção do molde, a fim de se precaver de complicações e infecções;

No pós-operatório mediato, a atenção estará dirigida tanto aos cuidados diretos quanto a orientação do paciente para a alta e, caso tenha sido implantada prótese removível, os cuidados que deve adotar para que seu uso seja livre de desconfortos e complicações, se incluem:

- 1) a alimentação sólida será reintroduzida e deve ser reforçada no paciente a necessidade e importância da higienização oral;
- 2) removidos os tamponamentos, a cavidade nasal deverá ser constantemente irrigada com soro fisiológico, para descolamento e eliminação de coágulos e crostas hemáticas. O paciente deve ser orientado a não forçar expulsão dos coágulos ou crostas, a fim de não danificar as suturas ou produzir sangramentos;
- 3) cuidados locais com incisões das áreas doadoras e receptoras nos casos de enxerto de tecidos;
- 4) quando envolver uso de prótese removível, cuidados em relação à sua remoção para limpeza devem ser ensinados. Este procedimento deve ser feito rapidamente, impedindo a instalação de retração da cavidade nasal. Orientações detalhadas devem ser dadas ao paciente que deverá num momento posterior ser capaz de retirar, limpar e recolocar sua prótese, pois uma nova cirurgia para aplicação de enxerto ósseo e fechamento da fistula oro-nasal só é viável após no mínimo 6 meses. Há alguns cirurgiões que preferem a manutenção da fistula após colocação de uma prótese definitiva, confeccionada em acrílico, que será retirada e introduzida pelo paciente. Recomenda-se esta limpeza duas vezes ao dia.

Quanto às cirurgias para sustentação da pirâmide nasal, há várias opções de enxerto, usando-se desde tecidos vivos até produtos industriais. Entretanto, o enxerto ósseo parece ser o modelo eleito pelos cirurgiões que atuam nas correções cirúrgicas em hanseníase.<sup>1,2,3,4</sup>

Há, na realização desta técnica, pequenas variações que se relacionam à área doadora, modo de fixação da peça enxertada e a via de abordagem, sendo possível ao cirurgião optar pela que é de sua preferência.

O pós-operatório imediato do paciente inclui várias das recomendações já enumeradas das quais deve-se lembrar:

- 1) Manutenção da higiene e hidratação constante da mucosa oral, a fim de preservar sua integridade, pois dependendo da abordagem escolhida o paciente poderá estar com suas narinas bloqueadas temporariamente.
- 2) Manter a cabeceira do paciente elevada em 30 °, auxilia a

drenagem de líquidos ou sangue, que devem ser inspecionados freqüentemente para detecção precoce de possíveis hemorragias.

3) A alimentação inicial dependerá também da via de abordagem utilizada, Raramente precisa ser líquida, podendo ser iniciada com consistência mais pastosa. Quanto à temperatura, mantém-se a opção pela mais baixa por razões já citadas.

A fase crítica é mais curta que os procedimentos anteriores, mas está acrescentada a área doadora como alvo de cuidados.

Independentemente de qual procedimento cirúrgico é submetido o paciente, estará sempre presente a preocupação de prevenir as complicações. Também estão implícitos os cuidados com as feridas operatórias produzidas, as quais receberão a atenção julgada melhor para cada caso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANTIA, Noshir H. et al. The surgical management of deformities in leprosy and other peripheral neuropathies. Bombay Oxford University Press. 1992
- 2 FARINA. R. et al. Os enxertos óseos na correção das deformidades do dorso osteocartilaginoso do nariz. F méd(BR), v. 103, n. 1, p. 27-36, 1991.
- 3 VIRMOND, M.C.L. Nariz. In: DUERKSEN E et al. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase. Bauru: Centro de estudos Dr Reynaldo Quagliatto, Instituto Lauro de Souza Lima, 1997.
4. WINTSCH, Kob. Reconstruction of the collapsed nose. In: McDOWELL, F & ENNA, C. D. Surgical rehabilitation in leprosy. Cap. 16. p. 127- Baltimore. The Williams & Wilkins Company. 1974