

1095

**PRESENÇA DE GRANULOMA EM NEFROSTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Rosaura Soares Paczek, Ana Maria Pagliarini, Rafaela Garbini Casarin, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Debora Machado Nascimento do Espírito Santo, Carina Galvan, Lisiane Paula Sordi Matzenbacher  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A nefrostomia percutânea trata-se de uma técnica utilizada com o objetivo de realizar uma comunicação direta do rim com o exterior através da colocação de uma sonda flexível introduzida por um orifício na pele e guiada por imagens. Esta sonda é fixada junto à pele por meio de sutura. Sua indicação está atrelada, na maioria das vezes, à existência de necessidade de drenagem de urina renal, após um quadro de hidronefrose e pode ser temporária ou definitiva. Dentro das complicações que podem ocorrer com os usuários de nefrostomia está o surgimento de granulomas, que tratam-se de lesões focais que surgem devido à presença de algum agente agressor aos tecidos, e no caso dos granulomas periostomais, atribui-se seu surgimento a sutura, seja por irritação da pele ou por retenção dos fios. **Objetivo:** Relatar a experiência com atendimento a usuário de nefrostomia que apresentou surgimento de granulomas em nefrostomia bilateral. **Método:** Estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado em março de 2021, num centro de referência em estomaterapia do sul do Brasil. **Relato de caso:** paciente sexo masculino, 54 anos, IRC, adenocarcinoma de próstata, ressecção transuretral da próstata em 2015, tratou previamente câncer de próstata, com radioterapia e quimioterapia, apresentou hidronefrose pós renal com severa dilatação do sistema coletor, cistite actínica com incontinência urinária mista, nefrostomia bilateral por obstrução ureteral em 17/01/2021, radioterapia em metástases ósseas - fêmur D. Mora sozinho, possui rede de apoio limitada, história recente de tabagismo e etilismo. Paciente chegou ao serviço de estomaterapia em Fev/2020, já apresentando granulomas em ambas nefrostomias, sempre referindo muito prurido ao longo das consultas, ambas nefrostomias estão sem o ponto de fixação. Os granulomas vêm sendo tratados com ATA, apresentando boa, porém lenta evolução, a ausência de ponto de fixação do cateter pode dificultar a regressão da lesão. **Considerações finais:** Os granulomas são complicações relativamente comuns em nefrostomias, normalmente com fácil e rápida resolução quando realizado o tratamento adequado. No entanto, no paciente em questão, os granulomas não estão apresentando uma melhora tão rápida, possivelmente pelo atrito que ocorre no catéter em função da ausência do ponto de fixação. Essa complicação implica em dor e desconforto, tornando ainda mais dificultada a qualidade de vida do paciente com nefrostomia.

1107

**AVALIAÇÃO DE RETENÇÃO URINÁRIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO PELO ENFERMEIRO DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Debora Machado Nascimento do Espírito Santo, Lisiane Paula Sordi Matzenbacher, Carina Galvan, Ana Maria Pagliarini, Rosaura Soares Paczek, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A retenção urinária no pós-operatório imediato é uma complicação comum, sendo rotina da enfermagem da Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) observar a diurese espontânea. Deve-se observar a ocorrência de reações cardiovasculares pela presença da distensão da bexiga, devido a estimulação do sistema nervoso autônomo, como alterações na frequência cardíaca e hipertensão, além da dor e agitação. É competência do enfermeiro conhecer seus sintomas, fatores de risco e medidas terapêuticas. A realização de cateterismo vesical é um dos procedimentos realizados para resolução do problema, contudo deve ser realizada de forma criteriosa, considerando os riscos e benefícios para o paciente. **Objetivo:** Observar a retenção urinária no pós-operatório e avaliar a necessidade de realizar cateterismo vesical. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência sobre avaliação de retenção urinária no pós-operatório imediato pelo enfermeiro da SRPA, de um hospital universitário do Sul do Brasil, no primeiro semestre de 2021. **Resultado:** Alguns pacientes apresentam retenção urinária no pós-operatório imediato, sendo evidenciada por dor, desconforto em região supra púbica, incapacidade de urinar, agitação, taquicardia, hipertensão e presença de globo vesical. Estimular a micção espontânea através de medidas de conforto

apresentam bom resultado, devendo ser realizadas como primeira escolha, como posição adequada e manutenção da privacidade, ficando o cateterismo vesical como última opção considerando seu desconforto para o paciente, risco de trauma e alto índice de infecção. Também devem ser considerados o tempo de jejum, as perdas e reposições transoperatórias. O cateterismo vesical não deve ser realizado considerando apenas o tempo entre a última e primeira micção pós-operatória, já que o tempo de distensão da bexiga, que poderia causar dano, é desconhecido. Se o paciente não tem diurese espontânea é necessário o cateterismo vesical para esvaziamento da bexiga. Conclusão: A adequada avaliação da retenção urinária e a utilização de medidas que aumentam o conforto e a privacidade do paciente podem reduzir a necessidade de cateterismo vesical no pós-operatório imediato e se houver necessidade o enfermeiro irá realizar o cateterismo vesical com total segurança.

**1111****ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PUNÇÃO BIÓPSIA RENAL**

CATEGORIA DO TRABALHO: INOVAÇÃO

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher, Debora Machado Nascimento do Espírito Santo, Carina Galvan, Rosaura Soares Paczek, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Ana Maria Pagliarini

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A Biópsia Renal Percutânea (PBR) constitui um método essencial no diagnóstico de doenças glomerulares, vasculares e túbulo-intersticiais do rim e proporciona também, o prognóstico e o tratamento da doença renal. As complicações diminuíram com os avanços tecnológicos, porém o procedimento ainda oferece riscos, normalmente relacionados a sangramentos. O objetivo do procedimento é obter pequenos fragmentos do rim através de uma agulha, de forma minimamente invasiva, guiado por ultrassonografia, sem cortes cirúrgicos. Geralmente o procedimento é realizado sob anestesia local, dura cerca de 20 a 30 minutos, e após o procedimento é necessário um período de observação na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), com o objetivo de avaliar e reduzir a incidência de intercorrências no pós-operatório imediato, cabe à enfermeira conhecer os sintomas, fatores de risco e medidas terapêuticas. Objetivo: Descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente submetido à PBR num hospital público de grande porte no sul do Brasil. Método: Estudo descritivo tipo relato de experiência. Resultado: Após a realização do procedimento o paciente é encaminhado a SRPA para observação por um período de até 24 horas, em repouso absoluto no leito, pelo risco potencial de sangramento. Os sinais vitais são verificados de 15/15 minutos na primeira hora, de 30/30min na segunda hora, após de hora/hora até completar 6 horas, e nas demais horas a cada 6 horas, atentando para alterações. Verificar hematúria com fita reagente a cada micção. O paciente deverá permanecer em jejum por um período de 4 horas após o procedimento, paciente transplantado renal deverá manter peso no local da punção por 4 horas. Observar local da punção quanto a presença de hematomas ou sangramentos, observar queixas de dor ou dificuldade para urinar. Realizar todos os registros de enfermagem em prontuário eletrônico. O paciente receberá alta hospitalar após reavaliação médica e a enfermeira da SRPA dará as orientações relacionadas aos cuidados pós procedimento no domicílio. Conclusão: Os cuidados pós PBR possibilitam a detecção e intervenção precoce de possíveis complicações, visando uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade durante a permanência dos pacientes na SRPA. O enfermeiro deve estar apto para avaliar e utilizar técnicas, conhecimentos e instrumentos que o subsidiem na avaliação precisa do paciente.

**1115****CUIDADO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Francine Morais da Silva, Aline Oliveira, Vanessa Menegalli

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A atenção primária tem por finalidade a criação de vínculo com a comunidade através do fortalecimento de ações de promoção e prevenção à saúde. As queixas psíquicas são a segunda causa mais frequente de atendimento na atenção primária, como o aumento das taxas de suicídio, abuso de substâncias e transtornos mentais. O cuidado em saúde mental ofertado