



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TUMOR DE KRUKENBERG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kemelandua Sebastiao Ngando¹

Pâmela Evilyn Ferreira Teixeira²

Elias Manuel Macia³

Huana Carolina Candido Morais⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Tumor de Krukenberg é um adenocarcinoma raro, caracterizado pelas suas células em forma de anel de sinete produtoras de mucina que espessa a mucosa estomacal. Sua principal característica definidora é sua maneira de disseminação pois, geralmente origina-se no estômago e faz metástase para os ovários. Uma das dificuldades de tratamento é a falta de especificidade dos sintomas, que incluem dor abdominal, distensão e outros sintomas gastrointestinais não específicos. Para melhor diagnóstico e tratamento os pacientes são submetidos a videolaparoscopia exploratória e a assistência de enfermagem nesse pós-operatório deve ser direcionada para ações sistêmicas e controle de complicações. **OBJETIVO:** descrever a experiência de estudantes de enfermagem do sétimo semestre no planejamento da assistência de enfermagem pós-operatória a um paciente com diagnóstico de Tumor de Krukenberg. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante estágio curricular em um hospital escola de Fortaleza-CE, quando foram elaborados planos de cuidados para pacientes no pós-operatório e com o diagnóstico dessa patologia. O plano de cuidados contemplou diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem fundamentados nas classificações NANDA-Internacional, NIC e NOC. Todos os princípios éticos foram respeitados. **RESULTADOS:** Prestar cuidados a pacientes com essa doença envolve maior complexidade, pois a história clínica costuma ser inespecífica, com necessidade de uma investigação médica mais detalhada. Diante disso, o plano de cuidados foi desenvolvido com base nos diagnósticos prioritários, a saber: Dor aguda relacionada à incisão cirúrgica, evidenciada por autorrelato de dor durante a palpação; Ansiedade relacionada à indefinição diagnóstica, caracterizada por manifestações verbais de nervosismo; e Risco de nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais relacionado à presença de infecção por H. Pylori. A partir disso, as intervenções de enfermagem planejadas são: realizar avaliação completa da dor e promover analgesia de acordo com a prescrição médica; orientar sobre o diagnóstico para amenizar as dúvidas e inseguranças demonstradas; promover o tratamento da infecção gástrica e otimizar a ingestão nutricional. Esperam-se como resultados: controle da dor; conhecimento sobre a condição clínica; redução da ansiedade e nervosismo em relação ao diagnóstico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciou-se que o processo de enfermagem constitui uma ferramenta essencial para a assistência e o cuidado integral ao paciente diagnosticado com câncer, especialmente nos casos mais agressivos. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem precisa estar capacitada para atuar com um olhar holístico, compreendendo as demandas físicas e emocionais desses pacientes, bem como o prognóstico geralmente desfavorável associado à doença. Ainda, para a formação dos enfermeiros essas vivências favorecem um maior preparo técnico e emocional para prestar uma assistência de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Plano Assistencial de Enfermagem; Período Pós-Operatório; Neoplasias.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Auroras, Discente, kemelanduangando@gmail.com¹

Universidade Internacional da Lusofonia Afro Brasileira, Auroras, Discente, pamelaevilyn40@gmail.com²

Universidade Internacional da Lusofonia Afro Brasileira, Auroras, Discente, eliasmanuelmacia@gmail.com³

Universidade Internacional da Lusofonia Afro Brasileira, Auroras, Docente, huanacarolina@unilab.edu.br⁴