

Intervenção Multiprofissional em Paciente com Diagnóstico de Gastrosquise na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
10/10/2018

Cássia Maria Machado¹, Ana Carolina Marchewicz Rocha², Bruna Lisiê Costa de Oliveira³, Danizele do Espírito Santo da Silva⁴, Francielle de Mello Pereira⁵, Viviane Teixeira dos Santos⁶.

1 Nutricionista residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

2 Bióloga residente em Análises Clínicas no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

3 Farmacêutica residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

4 Assistente social residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

5 Enfermeira residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

6 Fisioterapeuta Mestre em Saúde e Desenvolvimento do Centro-Oeste (UFMS). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

Introdução: A gastrosquise é uma malformação congênita definida por um defeito de fechamento da parede abdominal, com a exteriorização de vísceras abdominais, principalmente intestino, estômago, bexiga e fígado, na região paraumbilical. Sua etiologia é desconhecida, porém, a hipótese mais aceita para explicar esse defeito seria a ocorrência de isquemia da parede abdominal durante desenvolvimento intrauterino. Conforme o grau de comprometimentos das vísceras exteriorizadas, pode ser classificada em grau I, II, III e IV, sendo avaliada a presença de edema, aderência em alça, presença de fibrina e sofrimento vascular. **Descrição do Caso/Experiência:** Recém nascido a termo de parto cesárea, adequado para idade gestacional, com apgar no 1º minuto de 7 e no 5º minuto de 8. Teve o diagnóstico de gastrosquise no 5º mês de gestação conforme detectado em exame de ultrassonografia. Procedeu com correção cirúrgica, sem necessidade de uso de Silo, imediatamente após parto. Transferido para Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, com intubação oro-traqueal, em uso de antibioticoterapia, droga vasoativa, sedoanalgesia e sonda orogástrica aberta para drenagem. Paciente esteve em acompanhamento pela equipe do setor e multiprofissional, mantendo os cuidados com a ferida operatória e dispositivos invasivos, evoluindo com extubação, desmame de O₂ e introdução de leite materno via sonda orogástrica com boa aceitação e tolerância. Durante a sua permanência no setor teve monitorada sua terapêutica e exames bioquímicos, hematológicos e microbiológicos a fim de minimizar os riscos de reações adversas e efeitos colaterais relacionadas a medicamentos, bem como a eficácia do tratamento. **Discussão:** Essa

malformação apresenta baixas taxas de morbidade e mortalidade, porém, tem se mostrado mais frequente, com estimativa de 1:2.000 – 3.000 por bebê nascido vivo. Os principais fatores de risco são a idade materna, tabagismo, uso de drogas ilícitas, medicamentos vasoativos e fatores genéticos. O tratamento deve ser feito o mais precocemente possível após o parto. As principais técnicas utilizadas atualmente são o fechamento primário da malformação, ou a redução gradual, por meio de um Silo customizado ou pré – formado.

Palavras-chave: malformação, recém – nascido, equipe multiprofissional