

RETALHOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CIRURGIA DE ORL E CCP

Andreia Cristiana Matos da Silva

Serviço de Cabeça e Pescoço/Otorrinolaringologia, IPO-Lisboa

Maria Mercedes Gudiño Aguilera

Unidade de Cuidados Intensivos, IPO-Lisboa

Susana Sofia Abreu Miguel

Serviço de Cabeça e Pescoço/Otorrinolaringologia, IPO-Lisboa

Com este artigo pretende-se proporcionar um momento de reflexão dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados para a manutenção e viabilidade de um retalho em cirurgia na área de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia.

No Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia (SCCP/ORL) do Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil, cirurgias como laringectomias totais, parotidectomias, celulectomias ou encerramento de fístulas, são acompanhadas frequentemente por plastias de maior ou menor dimensão com retalho. Os cuidados de enfermagem são uma ponte fundamental para o sucesso da cirurgia com retalho, bem como para a qualidade de vida do doente.

PALAVRAS-CHAVE: retalho; complicações; qualidade de vida; cuidados de enfermagem.

This article aims to transmit and reflect with nurses about health care in the maintenance and viability of flaps on Head and Neck and Otorhinolaryngology Surgery.

At the Head, Neck and Otorhinolaryngology Surgery Unit, surgeries like total laryngectomy, parotidectomy, neck dissections or fistula closure are often followed by bigger or minor reconstructions with flaps. Nursing care is critical to the success of flap surgery, as well as the quality of life of the patient.

KEYWORDS: flaps; complications; quality of life; nursing cares .

Introdução

A cirurgia oncológica na área de Cabeça e Pescoço (CCP) e Otorrinolaringologia (ORL) origina, frequentemente, grandes transformações no doente, por vezes mesmo mutiladoras, que implicam a perda de funções importantes, como falar, mastigar, deglutir, cheirar, respirar, com repercussões na expressão facial e alterações da imagem corporal (Liu et Shah 2010).

Pela complexidade inerente a este tipo de tumores, o tratamento deve seguir uma abordagem multidisci-

plinar sendo que a reconstrução após excisão tumoral é o primeiro passo para a reabilitação e melhoria da qualidade de vida do doente (Disa et al 2001).

Perante a existência de um defeito cirúrgico decorrente da recessão tumoral, poderá ser feito encerramento directo das suturas, cicatrização por segunda intenção, enxertos ou retalhos, dependendo das necessidades do doente (Wehage e Fansa, 2011).