

Carneiro e Cordeiro, Técia Maria Santos; Borges de Freitas, Giselle; Sales Braga,  
Vanessa; Silva Reis, Tânia; Boas de Castro, Thaís Vilas  
Síndrome de Fournier: diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA  
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 4, núm. 4, octubre-diciembre, 2014,  
pp. 262-263  
Universidade de Santa Cruz do Sul  
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463901009>

# Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano IV - Volume 4 - Número 4 - 2014 - Out/Dez



## QUAL É O SEU DIAGNÓSTICO?

### Síndrome de Fournier: diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA *Fournier's gangrene: nursing diagnoses according to NANDA*

Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro<sup>1</sup>, Giselle Borges de Freitas<sup>2</sup>, Vanessa Sales Braga<sup>3</sup>, Tânia Silva Reis<sup>4</sup>, Thaís Vilas Boas de Castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia. Universidade Estadual da Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

<sup>2</sup>Estratégia de Saúde da Família, Teodoro Sampaio, BA, Brasil.

<sup>3</sup>Policlínica Osvaldo Monteiro Pirajá, Feira de Santana, BA, Brasil.

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciência, Feira de Santana, BA, Brasil.

Recebido em: 11/12/2013 - Aceito em: 22/04/15 - teciamarya@yahoo.com.br

DESCRITORES: Feridas e Lesões, Obesidade, Diagnose.

KEYWORDS: Wounds and Injuries, Obesity, Diagnosis.

Indivíduo do sexo masculino, 31 anos, no pós-operatório de desbridamento de Síndrome de Fournier em região inguinal e coxa esquerda (Figuras 1 e 2), com diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo II e Obesidade. Relatou algia em região inguinal esquerda há dois meses, posteriormente hiperemia local, bolhas e perda do tecido subcutâneo de forma rápida associada à febre. Tinha histórico de Síndrome de Fournier em coxa direita há alguns anos. Ao exame apresentou mobilidade reduzida em membros inferiores devido à ferida contaminada em região inguinal e coxa esquerda com grande quantidade de secreção purulenta e odor fétido. Queixas atuais: algia à mobilização e constipação. No momento fazia uso de medicações analgésicas, antibióticos potentes e suplementos para favorecer a recuperação e reabilitação rápida.

Hipóteses diagnósticas de enfermagem segundo a NANDA international:<sup>1</sup>

1. Integridade tissular prejudicada relacionada a fatores mecânicos e mobilidade física prejudicada, evidenciada por tecido lesado.
2. Risco de infecção (generalizada) relacionada às defesas primárias e secundárias inadequadas e destruição de tecidos.
3. Dor aguda relacionada a agentes lesivos, evidenciado por expressão facial e relato verbal de dor.
4. Risco de glicemias instáveis relacionada ao aumento de peso, conhecimento deficiente e a falta de controle do diabete.



Figura 1 - Ferida em coxa esquerda.



Figura 2 - Ferida em região inguinal.

5. Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionada à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, evidenciada pelo sedentarismo e peso 20% acima do ideal para altura e compleição.
6. Constipação relacionada à atividade física insuficiente, obesidade e tensão emocional, evidenciado por incapacidade de eliminar fezes.
7. Deambulação prejudicada relacionada à dor, evidenciado pela capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias.
8. Conforto prejudicado evidenciado pela ansiedade, medo, padrão do sono prejudicado e sintomas relativos a doenças.
9. Distúrbio na imagem corporal relacionada à doença e seu tratamento, evidenciado por comportamentos de evitar o próprio corpo e mudança real na função.
10. Risco de sentimento de impotência relacionado à doença, baixa autoestima, conhecimento deficiente (doença) e imagem corporal perturbada.
11. Disfunção sexual relacionada à função corporal alterada (processo de doença), evidenciado pelas limitações percebidas impostas pela doença.

As condutas de enfermagem adotadas para este caso foram relacionadas aos cuidados com a ferida (curativos, aparecimento de novas áreas de necrose e sinais de infecção), administração da antibioticoterapia, monitorização da glicemia, sinais vitais e de sepse, uso de colchão piramidal, mudança de decúbito, nutrição equilibrada rica em fibras, cuidados com os acessos venosos, exercícios físicos de amplitude equilibrados e orientação ao paciente e/ou familiares sobre a patologia, cuidados adequados com a ferida e a manutenção da saúde física e psicológica para um bom prognóstico clínico. Além disso, foi solicitado apoio do psicólogo e nutricionista para atender a todas as necessidades do paciente.

A Síndrome de Fournier é uma patologia pouco frequente que se caracteriza por uma infecção polimicrobiana de maneira sinérgica, geralmente em região da genitália, perineal e perianal.<sup>2,3</sup> A etiologia ainda é pouco conhecida.<sup>4</sup> Acomete mais indivíduos do sexo masculino, em todas as faixas etárias e está associada a doenças sistêmicas como diabetes, hipertensão, obesidade, etilismo, doenças imunossupressoras, entre outras.<sup>3</sup> As doenças sistêmicas comprometem a evolução dos casos e são responsáveis por resultados insatisfatórios no tratamento.

O diagnóstico deve ser feito tanto pela clínica quanto

por exames laboratoriais, cultura bacteriológica, radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada para confirmação e definição da extensão da doença.<sup>2</sup>

O tratamento recomendado é o cirúrgico para remover o tecido necrosado, podendo ser repetido várias vezes até obter o controle, aliado a este se recomenda também a antibioticoterapia e os cuidados com a ferida. Alguns autores têm recomendado a oxigenação hiperbárica com o objetivo de diminuir a extensão e as taxas de mortalidade e morbidade.<sup>3</sup>

As complicações mais frequentes da Síndrome de Fournier são a insuficiência renal, síndrome da angústia respiratória, insuficiência cardíaca, pneumonia, hemorragia cerebral, coagulopatia, acidose, extensão da gangrena ao tronco, disfunções hepáticas e abcessos disseminados.<sup>4</sup> A maioria destas complicações está relacionada à septicemia, que provoca alterações em todos os órgãos e sistemas evoluindo ao óbito.

O melhor prognóstico tem sido em pacientes jovens, casos em que a cirurgia por desbridamento é realizada de forma precoce e agressiva, e a principal causa de óbito é a infecção sistêmica.<sup>4</sup>

Contanto, observa-se que a Síndrome de Fournier é uma doença que se desenvolve de forma rápida e progressiva por ser infecciosa e estar relacionada a doenças sistêmicas. O diagnóstico e o tratamento precoce evitam complicações e contribuem para o melhor prognóstico. Neste caso em estudo, os diagnósticos de enfermagem com base na história clínica e pregressa do paciente foram usados pelos enfermeiros para orientar as intervenções de enfermagem e a tomada de decisões durante a assistência, atendendo as necessidades do paciente (biológicas, psicológicas e sociais).

## REFERÊNCIAS

1. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 / NANDA international; tradução Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Vaz ACR, Vale MLF, Vale MF. Relato de caso: Gangrena de Fournier. Unimontes Científica 2006; 8(1): 129-134.
3. Cardoso JB, Féres O. Gangrena de Fournier. Medicina 2007; 40(4): 493-9.
4. Candelária PAP, Klug WA, Capelhuchnik P et al. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. Rev Bras Coloproct 2009; 29(2): 197-202.