

CO-006 - RESSECÇÃO TRANSMURAL DE LESÕES COLORECTAIS COM SISTEMA FULL THICKNESS RESECTION DEVICE (FTRD): ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Fatima Francisco¹; Raquel Sacarrao¹; Filipa Soares¹; Liliana Sousa¹; Joana Gramacho¹; Susana Mão Ferro¹; Dias Pereira¹

1 - IPOLFG

Introdução: Ressecção endoscópica transmural (EFTR) com kit de Full-thickness device (FTRD) (Ovesco Endoscopy®) é uma técnica que permite ressecção transmural, com colocação prévia de Over-the-Scope-Clip (OTSC), garantindo a integridade da parede digestiva. Utilizada em recidivas de mucosectomias, “non lifting lesions” ou lesões colórectais com localização difícil e lesões submucosas

Objectivo:

- Caracterizar utentes submetidos a FTRD entre março 2017 a janeiro 2019
- Descrever intervenções de enfermagem

Resultados: 15 EFTR, em 14 doentes, idade média 71 anos. Localização: apêndice:2, ascendente:1, ângulo hepático:1, transverso:3, ângulo esplénico:1, sigmóide:2, recto:2, cego: 3; Duração média do procedimento: 68,9 minutos; Complicações: Minor: 4/14 dor ligeira <24 horas, 1 hemorragia auto-limitada; Major: 1 hemorragia tratada com terapêutica endoscópica e 1 perfuração por não libertação do OTSC encaminhado para cirurgia. 13 procedimentos de FTRD tiveram critérios de ressecção curativa, e 1 proposto para cirurgia por critérios de ressecção endoscópica não curativa

Competência do enfermeiro: Acolhimento do doente, checklist de segurança (alergias, jejum; preparação intestinal; consentimento informado; questionário de anestesia; suspensão de anticoagulantes/antiagregantes; administração de antibioterapia profilática. Inicialmente os bordos da lesão são marcados com recurso ao “probe” do Kit. O FTRD composto por (CAP, OTSC e ansa diatérmica pré-montada) é colocado no colonoscópio. Esta técnica é realizada com participação de 2 enfermeiros, em estreita colaboração com o Gastroenterologista. Um é responsável por manejar a pinça que puxa a lesão para dentro do CAP, e outro por manejar a ansa que é fechada após libertação do OTSC® por indicação do gastroenterologista. O pseudopólipo é assim ressecado acima do clip. Recobro de 1 hora, registados parâmetros vitais, internamento 24 h, vigilância/ensinos.

Conclusão: Esta técnica constitui uma alternativa endoscópica eficaz e simples para ressecar lesões colórectais irressecáveis por técnicas convencionais. O treino de competências dos enfermeiros é fundamental para a eficácia e segurança na sua execução, vigilância/ acompanhamento para despiste complicações.