

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE IDOSA COM LESÃO ISQUÊMICA E AMPUTAÇÃO DE MI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cáthia Alessandra Varela Ataide¹

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

INTRODUÇÃO: A internação de uma paciente com uma ulceração isquêmica é uma fase complicada, com diversos estressores, tanto físicos quanto psicológicos, quando se trata de uma pessoa idosa a situação se torna ainda mais peculiar. Na fase inicial, os primeiros cuidados ao paciente são direcionados à observação e estabelecimento do estado fisiológico com a finalidade de estabilizá-lo para, posteriormente, ele possa ser avaliado considerando-se também o seu estado psicológico. A assistência de enfermagem prestada ao paciente não deve limitar-se à assistência técnica, mecânica, requer, acima de tudo uma abordagem holística, que considere o indivíduo como um todo e não apenas sua lesão, desenvolvendo relação com a família e/ou cuidador. Permitindo, assim, estabelecer intervenções a fim de obter resultados positivos na tentativa de minorar o sofrimento e restituir a qualidade de vida. **OBJETIVO:** aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do Processo de Enfermagem (PE), que é o método científico da assistência de enfermagem que busca a solução de problemas para satisfazer as necessidades do paciente, principalmente no tocando a primeira e a segunda etapa. Bem como avaliar os benefícios da SAE no resultado da assistência prestada a uma paciente com lesão isquêmica e amputação de MID. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado numa enfermaria cirúrgica no Hospital Universitário do Rio Grande do Norte. **RESULTADOS:** Diagnósticos estabelecidos: Integridade da pele prejudicada, caracterizado por rompimento da superfície da pele relacionado circulação prejudicada (lesão no pé), evidenciado por destruição de camadas da pele e rompimento da superfície da pele; dor aguda, caracterizada por comportamento expressivo, relacionado a agentes lesivos, evidenciado por relato verbal de dor e evidência observada de dor; distúrbio na imagem corporal, caracterizado por relato de mudança do estilo de vida, relacionado a tratamento cirúrgico de lesão e evidenciado por perda de parte do corpo. **CONCLUSÃO:** observa-se que a implementação do processo de enfermagem configura-se como uma alternativa ímpar para a recuperação e reabilitação de um paciente idoso com amputação de MMII. A prestação da assistência de enfermagem deve pautar-se no cuidado observando o paciente como um ser biopsicosocioespíritual, atendendo suas necessidades e, assim, contribuindo para a recuperação da sua saúde. **REFERÊNCIAS:** North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014; trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: ARTMED, 2013. POTTER, Patrícia Ann, PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermagem; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento...et al. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

¹ Graduanda em enfermagem/ UFRN. Integrante voluntária do grupo de pesquisa Ações Promocionais e de Atenção a Saúde a Grupos Humanos em Saúde Mental e Coletiva. Email: cathiaale@gmail.com