

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM IDOSA COM PÉ DIABÉTICO: UM ESTUDO DE CASO

Simone Bezerra de Moraes(1); Naianna Souza de Menezes (2); Flávia Gomes Silva (3);
Keiliane Ribeiro de Souza (4); Luana Gislene Herculano Lemos (5)

(1) Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: simonebmmarques@yahoo.com.br; (2) Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba – UPE e UEPB. E-mail: nai.smenezes@gmail.com (3) Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: flavianag12@gmail.com; (4) Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: keiliane.r@hotmail.com; (5) Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. E-mail: luanaa_cg@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem se tornado predominante na maioria das sociedades¹. No processo do envelhecimento é evidente a presença de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, as quais podem afetar a capacidade funcional, levando à recorrência de hospitalizações. Desse modo, o idoso aponta como um dos principais usuários dos serviços de saúde².

Nesse concerne, é evidente o aumento de pacientes idosos nas instituições hospitalares³, sendo imprescindível que o profissional de enfermagem seja capacitado a lidar com o paciente idoso, sabendo estabelecer comunicação de qualidade, respeitando seus limites e debilidades, e tornando a assistência prestada mais efetiva^{4,5}.

Diante do exposto, durante o mês de janeiro e fevereiro de 2015, tivemos a oportunidade de viver, com resultado auspicioso, uma experiência de cunho prático, pedagógico e disciplinar, no componente curricular Saúde do Idoso, do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Trata-se da realização de aulas práticas supervisionadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Nós, estudantes de enfermagem, participamos dessas aulas prestando assistência aos idosos internados no HUAC (ala C), levando em consideração sua

totalidade, singularidade e sua inserção no contexto histórico-social, bem como as diretrizes contidas nas políticas públicas. Sendo assim, procuramos desenvolver um olhar que valorize o cuidado de enfermagem ao idoso e sua família. Dentro dessas ponderações, foi realizado um estudo de caso com uma idosa internada no HUAC, com pé diabético.

O termo pé diabético é utilizado para caracterizar as alterações e complicações que ocorrem de forma isolada ou em conjunto, nos pés e membros inferiores de pessoas diabéticas⁶.

Dessa forma, pretende-se caracterizar o pé diabético e traçar o perfil da atenção a enfermagem à uma usuária portadora dessa patologia no HUAC.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva, analítica, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, construída a partir das evidências, sentidos e significados produzidos pela usuária em estudo.

A pesquisa foi desenvolvida durante as aulas práticas da disciplina de Saúde do Idoso, do curso de Bacharelado em Enfermagem. As aulas práticas ocorreram junto ao HUAC, localizada no bairro do São José, na cidade de Campina Grande-PB, nos meses de janeiro e fevereiro de 2015.

As aulas práticas tem como objetivos principais a identificação das principais mudanças biopsicossociais do processo do envelhecimento humano; o conhecimento da política nacional de atenção a pessoa idosa; aplicação do processo de Enfermagem ao idoso, objetivando a promoção e proteção da saúde; prevenção de acidentes, tratamento de doenças e promoção e reabilitação em diversos setores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I.A.S., 78 anos, sexo feminino, parda, casada, natural de Alagoa Nova - PB deu entrada no HUAC em 21 de janeiro de 2015 com quadro de Doença Arterial Obstrutiva e Hipertensão Arterial Sistêmica. Antecedentes Familiares: afirmou que seu pai teve câncer de próstata. Antecedentes pessoais e patológicos: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Artrite reumatoide.

Durante entrevista afirma não precisar de ajuda para as AVD e AIVD e fica grande parte do dia sozinha, não apresenta incontinência urinária, se locomove dentro e fora de casa sem ajuda. Relatou ter o sono preservado, não ter nenhum parceiro sexual e ser freqüente episódios de esquecimento. Quando questionada sobre alimentação e atividade física, afirmou possuir uma dieta saudável e praticar caminhada e alongamento frequentemente. Não estava em posse do seu cartão de vacina, relata possuir vacinas de influenza, dT e pneumonia (SIC).

Evolução durante a internação: A paciente encontra-se com estado geral regular, em 1º dia de pós-operatório de amputação de Membro Inferior Direito (MID) a nível de joelho; consciente, orientada, afebril, hidratada, emagrecida, cooperativa; acuidade visual e auditiva preservadas; sono e repouso preservados. **ST:** pele hipocorada, ressecada, com turgor diminuído e com lesão em MID por procedimento cirúrgico (amputação- lesão necrótica em calcâneo direito e hálux direito); couro cabeludo íntegro. **AP:** MV + s/ RA. **SIG:** alimenta-se por via oral, abdome semigloboso, flácido, indolor à palpação, com RHA +. **SGU:** eliminações intestinais e vesicais espontâneas e presentes (SIC). Realizado banho no leito às 09:40h e medicada segundo prescrição médica. Paciente em uso de dreno de sucção no MID que apresenta drenagem de coloração sanguinolenta em pouca quantidade; MID com curativo oclusivo em coto de amputação. Restrita ao leito. Orientada quanto ao aumento da ingestão hídrica, dieta rica em ferro e hidratação da pele. Cuidadora e cliente não refere queixas. SSVV: Tax: 37°C; P: 75Bpm; PA: 110X50mmHg; FR: 15 irpm; SpO2: 92%.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):

Diagnóstico: Risco de sangramento relacionado à ferida cirúrgica.

Resultados Esperados: Alcance da regeneração de células e tecidos após fechamento intencional.

Intervenções de Enfermagem: (1) posicionar o coto no alinhamento correto do corpo; (2) dispor o coto abaixo do joelho em posição estendida; (3) evitar posicionar o coto em posição pendente, para reduzir edema e estase vascular; (4) evitar mexer no curativo do coto imediatamente após a cirurgia e enquanto não houver vazamento ou sinal de infecção; (5) monitorar a cicatrização da ferida no local da incisão e examinar a pele em busca de sinais de ruptura.

Diagnóstico: Déficit autocuidado relacionado a dor e incapacidade neuromuscular evidenciado por necessidade de auxílio para realização das atividades de vida diária.

Resultados Esperados: Realizar Auto cuidado dentro dos limites de sua capacidade.

Intervenções de Enfermagem: (1) facilitar ao paciente o próprio banho, quando adequado; colocar toalhas, sabonete, equipamento de barba e outros acessórios na cabeceira da cama/banheiro; oferecer suporte ao corpo e às extremidades durante a transferência, se adequado; (2) orientar a pessoa sobre a transferência, tendo como meta alcançar o mais alto nível de independência e oferecer encorajamento à pessoa à medida que ela aprende a transferir-se de forma independente, dentro grau sua limitação.

Diagnóstico: Risco de infecção relacionado a defesas primárias inadequadas (pele rompida, tecido traumatizado), procedimentos invasivos: Jelco salinizado em ambiente hospitalar.

Resultados Esperados: Eliminar ou reduzir os riscos de infecção; sinais e sintomas de infecção; uso de estratégias de desinfecção de suprimentos; realização de ações imediatas para reduzir riscos.

Intervenções de Enfermagem: (1) avaliar a cicatrização da ferida; (2) avaliar os cuidados com a higiene; (3) ensinar medidas protetoras de dieta e sono adequados; (4) instruir sobre os cuidados necessários com o local do procedimento cirúrgico para evitar infecções e monitorar sinais de infecção.

Diagnóstico: Integridade da pele comprometida relacionado à destruição de camadas da pele, evidenciado por lesão presente em membro inferior direito.

Resultados Esperados: Cicatrização das lesões sem complicações e em tempo oportuno; integridade da pele melhorada.

Intervenções de Enfermagem: (1) avaliar evolução da cicatriz cirúrgica (aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção, odor e curativo); (2) realizar curativos conforme prescrição; (3) ensinar a cuidadora como realizar os curativos do coto em casa e manter a pele limpa e seca.

Diagnóstico: Mobilidade física prejudicada relacionada a presença de lesão no membro inferior direito evidenciado por necessidade de permanência no leito.

Resultados Esperados: Mobilidade física melhorada.

Intervenções de Enfermagem: (1) ajudar na deambulação; (2) orientar sobre a possibilidade do uso de próteses de MI; (3) auxiliar na mobilidade no leito, no banho e para vestir-se; (4) avaliar integridade da pele 1 vez ao dia; (5) encorajar mudanças de posição de maneira confortável; (6) ensinar cuidadora sobre segurança da cliente; (7) monitorar funções eliminatórias e incentivar mudança de decúbito.

CONCLUSÕES

Sendo a Enfermagem a arte de cuidar e a ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, essas aulas capacitam as estudantes para o desenvolvimento, de forma autônoma ou em equipe, de atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde do idoso.

Notou-se que a assistência à saúde do idoso na unidade hospitalar é parte de um contexto repleto de instabilidade, a julgar pelo fato de que a pessoa idosa não recebe um cuidado integral, diferenciado e sistematizado. Em se tratando de um espaço de clínica médica, inúmeras são as patologias que requerem tempo de estudo e aprendizado, além de não haver um espaço específico de internação para a pessoa idosa, dificultando um olhar direcionado e específico para a Saúde do Idoso.

Diante disso, vê-se a extrema necessidade da priorização de um ambiente específico para dar assistência adequada e direcionada ao ser idoso na sua integralidade. Especialização esta que considere as obrigações com o paciente idoso ou uma formação generalista que abranja dentro da área de atuação da Enfermagem na Saúde do Idoso para que aja uma assistência mais humanizada, efetiva e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [Acesso em 2015 jul 25]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
2. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [Acesso em 2015 jul 26]; 64(5):958-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000500024&script=sci_arttext
3. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Rev Bras enferm [Internet]. 2012 [Acesso em 2015 jul 26]; 65(1):92-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100013
4. Corso NAA, Gondim APS, D'Almeida PCR, Albuquerque MGF. Sistematização de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [Acesso em 2015 jul 26]; 47(3): 750-755. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00750.pdf>
5. Schimidt TCG, Silva MJP. Reconhecimento dos aspectos tacênicos para o cuidado afetivo e de qualidade do idoso hospitalizado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013



[Acesso em 2015 jul 26]; 47(2): 426-32. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200022&script=sci_arttext

6. Caifa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Júnior CJS. Atenção integral ao portador de pé diabético. J Vasc Bras [Internet]. 2011 [Acesso em 2015 jul 26]; 10(4): 1-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>

