

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE CRÍTICO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS COM COMPLICAÇÕES CRÔNICAS

Rafael Santana Costa Torres<sup>1</sup>; Angeline do Nascimento Parente<sup>1</sup>; Esleane Vilela Vasconcelos<sup>2</sup>; Ronaldo de Sousa Moreira Baia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
rsct22@gmail.com

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como um grupo de doenças metabólicas em que os níveis de glicose no sangue encontram-se elevados (hiperglicemia), decorrentes de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. No contexto atual mundial, a prevalência do DM apresentou um aumento significativo nas últimas duas décadas, especialmente devido ao envelhecimento populacional, o sedentarismo associado aos maus hábitos alimentares e a obesidade.(2) O DM tipo II, sendo o tipo mais comum, abrange cerca de 90-95% dos casos diagnosticados e consiste em defeitos na ação da insulina (resistência à insulina e sua secreção). O enfermeiro apresenta papel importantíssimo na assistência à saúde deste paciente, devendo buscar sistematizar os seus cuidados, a fim de prestar cuidado integral, individual e humano, com autonomia e segurança visando a recuperação, melhora do quadro clínico ou a assistência digna e de qualidade em suas horas finais.(1) **Objetivos:** Elaborar e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente portadora de Diabetes Mellitus com complicações crônicas e específicas em Centro de Terapia Intensiva; investigar a história clínica da paciente, através de prontuários, exames laboratoriais e exame físico; Realizar um levantamento bibliográfico à cerca da temática do estudo; Identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem referentes a paciente. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre, durante a prática clínica na atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém do Pará, sendo este realizado no período de 25 de fevereiro a 15 de março de 2016 onde foram coletados os dados através de prontuário da cliente, seguido de exame físico onde foi possível identificar a ocorrência de problemas relacionados a saúde, possibilitando desenvolver e aplicar diagnósticos de enfermagem com suas possíveis intervenções objetivando melhores resultados. **Resultados:** M.F.P.A, sexo feminino, 43 anos. Admitida no dia 26/01/2016, na Clínica Médica do HUIBB com diagnóstico de Diabetes Mellitus não especificada com complicações circulatórias apresentando fasceíte necrotizante em membro inferior esquerdo. Solteira, tem filho de 1 ano e 4 meses, ensino fundamental incompleto, evangélica, artesã, sem vínculo empregatício. Residente na cidade de Belém-PA. Casa própria em construção. No momento reside na igreja como seu filho e a pastora. Procedente do Hospital de Pronto Socorro Municipal 14 de Março, internada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) por 15 dias, devido ferimento em membro inferior esquerdo de grande extensão, impedindo deambulação, com flogose local e odor fétido, em uso de Tazocin. Em laudo de plantonista do CTI é relatado que paciente foi avaliada por cirurgião vascular no dia 18/01/2016, que diagnosticou como Erisipela Bolhosa na perna esquerda que evoluiu com Fasceíte Necrotizante, com área de necrose tecidual delimitada, sendo indicado debridamento cirúrgico. Antecedentes Mórbidos Pessoais e Familiares: Hipertensa e diabética há 5 anos. Faz uso de Losartana 50mg e insulina regular. Apresenta também insuficiência cardíaca com FE baixa (FE=31%) por miocardiopatia dilatada. Foi transferida ao hospital universitário e no dia 05/02/2016 foi submetida à debridamento cirúrgico em úlceras em perna esquerda por fasceíte

necrotizante (comprometendo pele, tecido celular subcutâneo e fáscia circunferencialmente em perna esquerda). Foi admitida às 16:30h no Centro de Terapia Intensiva em pós operatório imediato de debridamento em MIE, veio em maca, em semi-narcole, respiração espontaneamente ar ambiente, estável hemodinamicamente. Já no CTI, encontrava-se ansiosa por medo de perder o membro, monitorizada em multiparâmetro, saturando a 94%, foi instalado O2 por catéter nasal, com intracath em veia subclávia direita recebendo hidratação venosa. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuído em base. Abdome globoso e sonda vesical de demora sistema fechado com bom débito urinário. Apresentando lesão por pressão grau I em região sacra e lesão extensa desbridada em MIE. Na SAE tivemos como achados: Ventilação espontânea prejudicada relacionada à fadiga da musculatura respiratória; Ansiedade relacionada ao autoconceito prejudicado evidenciada pela preocupação com a ameaça de perda de membro; Integridade Tissular Prejudicada relacionada à inflamação das junções dermo-epidérmicas evidenciada por lesão em região sacra e lesão em MIE; Risco de infecção relacionado ao uso de dispositivos invasivos evidenciado por acesso central e sonda vesical; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionada à insuficiência cardíaca. Com base nos diagnósticos foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem: Manter cabeceira da cama elevada, instalar oxigenoterapia e monitorar padrão respiratório e saturação de oxigênio; Fornecer apoio emocional, explicar os procedimentos realizados e solicitar acompanhamento psicológico; Realizar mudança de decúbito e auxiliar na movimentação ativa e passiva no leito; Realizar curativo em inserção do acesso central e avaliar sinais flogísticos; Realizar curativo em lesão por pressão em região sacra e MIE avaliando a revitalização do tecido; Realizar cuidados com a sonda vesical mantendo fixa em face interna da coxa e fechada durante a manipulação; Monitorar débito urinário e realizar balanço hídrico. **Conclusão/Considerações Finais:** Neste estudo, notou-se a extrema importância em se realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus com complicações crônicas (doença vascular periférica e insuficiência cardíaca congestiva), pois por meio dela tornou-se possível identificar os principais diagnósticos de Enfermagem da paciente, as Necessidades Humanas Básicas alteradas, traçar as metas e os respectivos cuidados que devem ser realizados pela equipe de enfermagem, a fim de obter melhora e posteriormente manutenção do quadro clínico da paciente. Desta forma sendo o enfermeiro como único responsável pela elaboração e supervisão da sistematização da assistência de enfermagem, compete a ele decidir e organizar esse serviço, priorizando assim a prestação de uma assistência individualizada de forma clara e objetiva assegurando, no centro de terapia intensiva, a qualidade de suporte a vida e segurança necessários a promoção e reabilitação da saúde, evidenciada pelo cientificismo e tecnicidade empregados no centro de terapia intensiva, servindo para o direcionamento dos membros da equipe de enfermagem. Portanto, este trabalho teve seu objetivo alcançado, mediante a complexidade do caso, visto que a SAE empregada retratou e delimitou de forma clara e concisa os procedimentos a serem desempenhados pelos membros da equipe de enfermagem e estes servindo como parâmetro de referência tanto para os demais profissionais como para a população em geral. Descritores: Diabetes Mellitus, Unidade de Terapia Intensiva

#### **Referências:**

1. MASCARENHAS, N. B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm, Brasília, DF, v. 64, n. 1, p. 203-208, jan/fev. 2011.

2. BANDEIRA, F. et al. Endocrinologia e Diabetes. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2009.
3. VENTURA. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa Pedagogia Médica. Rev SOCERJ. 2007; 20(5): 383-386 setembro/outubro.