

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE ULCERAS NEUROTROFICAS DE UM PACIENTE COM DIABETES.

Rebeca Bandeira Barbosa¹; Suzy Ramos Rocha¹; Bárbara Brandão Lopes¹; Marília Viana Araújo¹; Marcos Venícios de Oliveira Lopes².

O Diabetes Mellitus (DM) é um dos problemas mundiais de saúde mais importantes da atualidade, por ser uma doença com elevada morbidade e mortalidade. Uma de suas complicações mais frequentes é o pé diabético, caracterizado pela presença de lesões nos pés em decorrência das alterações vasculares e/ou neurológicas peculiares do DM. Trata-se de uma complicação crônica que ocorre em média após 10 anos de evolução do DM e é a causa mais comum de amputações não traumáticas. Por isso, sugere-se que uma intervenção intensiva possa prevenir o aparecimento ou atenuar a evolução do pé diabético. O tratamento de feridas é descrito como um processo dinâmico, que envolve as avaliações sistematizadas, as prescrições de frequência e o tipo de curativo ou cobertura que serão necessários, e que podem mudar de acordo com o estágio evolutivo da cicatrização. Os avanços nessa área contribuem para a evolução da assistência aos pacientes, levando a resultados notórios. Diante disso, o presente estudo objetiva descrever os cuidados prestados a paciente com úlcera neurotrófica e os tipos de coberturas utilizadas para sua melhor cicatrização. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foi realizado por meio dos estágios curriculares da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I, na qual envolveu a participação de quatro alunas do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A experiência ocorreu de janeiro a fevereiro de 2013, sendo o público alvo um paciente com lesão de pele, vítima de acidente de trabalho, em uma unidade básica de saúde de Fortaleza-CE. Durante sete dias, as acadêmicas, sob supervisão do professor da disciplina, prestaram assistência ao paciente. Nos atendimentos eram aplicadas pomadas com o intuito de promover o crescimento do tecido de granulação da ferida. Os dados foram obtidos por meio de observação, de fotografias retiradas durante os cuidados realizados e de um instrumento de coleta de dados disponibilizado pela disciplina. I.U.V., 71 anos, sexo masculino, aposentado, Ensino Fundamental Incompleto, compareceu à sala de curativos da Unidade Básica de Saúde Francisco Domingos da Silva para realização do procedimento curativo de três úlceras neurotróficas decorrentes de um pé diabético. Refere dor e imobilidade do membro. Paciente em hemodiálise crônica. Possui Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica. Apresenta três lesões, sendo que as duas primeiras localizam-se no corpo do hálux e a terceira e maior lesão localiza-se na região plantar. Feridas classificadas como profundas superficiais, patológicas, crônicas, sendo a primeira e a segunda classificadas como úlceras de segundo grau, e a terceira classificada como úlcera de terceiro grau e contaminada. A terceira lesão, devido à infecção, foi submetida a um processo de drenagem, na qual foi inserido um dreno Penrose, que funciona com um sistema de drenagem aberta que requer manipulação estéril, devido risco de infecção. Além disso, há presença de necrose e fibrina, exsudato seroso e de intenso volume na lesão maior, pele seca e descamada ao redor da lesão, com presença de eritema, edema e dor moderada. No segundo dia, mantiveram-se os sinais flogísticos, exsudato intenso e hiperqueratose ao redor das lesões. A limpeza da ferida foi feita com uso abundante de soro fisiológico a 0,9%. Em seguida, realizou-se desbridamento mecânico com bisturi para retirada do tecido desvitalizado e da fibrina interna à lesão. Utilizou-se Colagenase na ferida, que é um preparado enzimático proteolítico, tópico, usado para eliminação de tecido necrosado. No terceiro dia, havia a presença de tecido de granulação e de colágeno. Após a limpeza da ferida, realizou-se desbridamento mecânico para retirada da hiperqueratose e tentou-se remover o esfacelo

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; ² Enfermeiro Professor Doutor da Universidade Federal do Ceará.

Email do relator: rebecabandeira_@hotmail.com

interno à ferida maior, objetivando controle do excesso de exsudato e proteger a ferida da contaminação externa. Utilizou-se Sulfadiazina de prata para o curativo. No quarto dia, havia tecido de granulação e epitelização em destaque. Mantiveram-se os mesmos procedimentos realizados no dia anterior. No quinto dia, observou-se menor quantidade de fibrina na lesão. Após limpeza e desbridamento, optou-se pelo uso de Sulfadiazina de Prata no centro da lesão e de Colagenase ao redor da lesão. No sexto dia, houve notável evolução da lesão, com tecido de epitelização bem evidente e em maior concentração, bordas da ferida mais próximas, pouca fibrina e a lesão apresenta-se bem mais limpa. No entanto, a pele encontra-se seca e descamada ao redor da ferida. Após a limpeza, utilizou-se Colagenase na lesão maior e apenas curativo com gaze umedecida em solução fisiológica nas lesões menores. No sétimo e último dia de acompanhamento, percebeu-se restauração de tecido revitalizado, caracterizado pelo quase total fechamento da lesão maior. Ambas as feridas da região do hálux estão cicatrizadas. Observa-se a presença de tecido descamado ao redor da ferida maior. Optou-se por usar Colagenase na lesão maior, deixando as outras que já estão cicatrizadas sem produtos, apenas com gaze seca. As medidas preventivas são essenciais na assistência ao pé diabético. O controle do diabetes mellitus, as orientações para evitar ulcerações através de cuidado adequado dos pés, ou mesmo as orientações dadas para uma evolução do processo de cicatrização, assim como a colaboração do paciente e de seus familiares, são fundamentais na prevenção de incapacidades e deformidades por pé diabético. O enfermeiro tem um importante papel no tratamento de pessoas com feridas, por acompanhar diariamente a evolução do caso, exercendo o atendimento baseado nos seus princípios técnico-científicos e valores éticos da profissão, cuidando das lesões e orientando o paciente quanto à sua saúde, às condutas que devem ser adotadas para um processo de cicatrização rápido e efetivo e às conseqüências negativas que hábitos prejudiciais à saúde podem trazer ao processo de cicatrização.

REFERÊNCIAS

- Gamba, MA. Amputações por diabetes mellitus: uma prática prevenível. Rev Acta Paul Enf. 1998; 11: 92-100.
- Maia, TF; Silva, LF. O pé diabético de clientes e seu autocuidado: a enfermagem na educação em saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Abril, 2005; 9(1): 95-102.
- Levin, ME. Classification of diabetic foot wounds. Diabetes Care. 1998; 21: 681-682.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Pé diabético.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; ² Enfermeiro Professor Doutor da Universidade Federal do Ceará.

Email do relator: *rebecabandeira_@hotmail.com*