



Trabalho 120

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UM ADOLESCENTE PÓS CETOACIDOSE DIABÉTICA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹, Lídia Kameyo Ueda², Liene Sayumi Koga Nishiyama², Cecília Alves Silva Santos², Raquel Henriques³.

INTRODUÇÃO: Náusea, mal estar, taquicardia, dor abdominal e vômito após um almoço em um restaurante, foi o que levou a família a encaminhar o adolescente a uma assistência hospitalar. O paciente de 11 anos deu entrada em um pronto atendimento inconsciente e logo transferido para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Ao acordar percebeu pessoas e ruídos desconhecidos, intensa luz, acesso venoso periférico e picadas de tempo em tempos nas polpas digitais. Diagnóstico médico de cetoacidose diabética (CAD). A monitorização da glicemia indicou oscilação de 53 a 532mg/dL durante o período de internação hospitalar. Nesta situação o indivíduo com Diabete Mellitus tipo I (DM1) apresenta pH sanguíneo menor que 7,3 e/ou HCO₃ abaixo de 15 mEq/L, glicemia acima de 200 mg/dL, cetonemia, cetonúria, além de manifestações clínicas de poliúria, polidipsia, emagrecimento⁽¹⁻²⁾, polifagia, fraqueza, rubor facial, visão turva, náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência, desorientação, letargia, hálito cetônico, hipotensão, taquicardia, hiper-ventilação de Kussmaul e alterações no nível de consciência⁽²⁾. Estas alterações ocorrem em decorrência das interações da deficiência absoluta ou relativa de insulina e do aumento dos hormônios contra-reguladores (glucagon, catecolaminas, cortisol e hormônio do crescimento). Ressalta-se que a hiperglicemia, a desidratação, a hiperosmolaridade, os distúrbios eletrolíticos e ácido-básico estimulam a liberação dos hormônios contra-reguladores⁽¹⁾ criando um ciclo que deve ser quebrado, para a estabilidade do indivíduo. As principais complicações agudas são a hipoglicemia e a cetoacidose⁽²⁾. Após três dias o adolescente foi transferido à enfermaria de pediatria. A equipe de enfermagem se deparou com um adolescente e uma mãe apreensivos e cheios de dúvidas. Por meio da atuação de enfermagem e as principais intervenções terapêuticas realizadas junto ao paciente estável e hospitalizado em decorrência de cetoacidose diabética definiu-se para este estudo os seguintes **OBJETIVOS:** Descrever os diagnósticos de enfermagem para adolescente portador de DM1 pós CAD e traçar planos de cuidados junto aos familiares no cuidado ao adolescente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência com intuito de descrever a vivência prática e compartilhar as informações com outros profissionais, no cuidado de um adolescente portador de DM1 pós diagnóstico de CAD, que foi atendido no hospital universitário do interior do Paraná. Aplicou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o modelo teórico de Processo de Enfermagem (PE) neste cuidado. A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos tornando possível a operacionalização do PE⁽³⁾. O PE é uma teoria de como os enfermeiros organizam o atendimento de pessoas, famílias e comunidade⁽⁴⁾ e também documentam a prática profissional⁽⁵⁾. Contém cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados e/ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem⁽³⁾. A coleta de dados tem por finalidade a obtenção de informações voltadas para as necessidades humanas⁽³⁾. Para identificar o diagnóstico de enfermagem é necessário realizar interpretações científicas dos dados levantados, que serão usados para orientar o planejamento de enfermagem (intervenções a serem realizadas), a implementação (intervenções realizadas) e a avaliação (identifica se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e se há

¹Enfermeira, doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade Estadual de São Paulo. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), e-mail: sichisato@hotmail.com; sichisato@gmail.com

² Acadêmicas do terceiro ano do Curso de Graduação em Enfermagem da UEM.

³Enfermeira responsável pelo setor de Pediatria do Hospital Universitário de Maringá/UEM. Especialista em Estomatoterapia.



Trabalho 120

necessidade de mudanças nas etapas do PE)⁽³⁻⁴⁾. A assistência de enfermagem foi prestada no setor de pediatria por alunas de graduação do terceiro ano de enfermagem, supervisionadas por uma docente e em cuidado colaborativo efetuado pela enfermeira responsável pelo setor. **RESULTADOS:** Analisou-se os dados de saúde após a coleta do histórico de enfermagem e foram identificadas as necessidades afetadas. Por meio das evidências apresentadas, diagnóstico médico, sinais e sintomas, parâmetros de glicemia capilar e contato com a família identificou-se quatro diagnósticos de enfermagem (DE) pela classificação de NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION): risco de glicemia instável, integridade tissular prejudicada, disposição para autocontrole melhorado e disposição para paternidade ou maternidade melhorada⁽⁴⁾. Segue as evidências encontradas e as ações executadas. Diagnóstico de **risco de glicemia instável** relacionado a variação dos níveis de glicose no sangue em relação aos parâmetros normais, glicemia que oscilou de 53 a 532 mg/dL desde a internação; conhecimento deficiente sobre o controle do diabetes, fato verbalizado pelo paciente e familiar; perda ponderal de 10kg em uma semana. Foram realizados o planejamento e a implementação dos cuidados. Quais sejam: Fez-se as orientações sobre DM1 por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiras, nutricionista, psicólogos, assistente social) ao adolescente e à mãe. A cuidadora principal (mãe) foi capacitada a realizar testes glicêmicos e aplicar a insulina de acordo com as alterações das glicemias capilares e também a identificar sinais de hipoglicemia, hiperglicemia e desidratação. Implementou-se um quadro com os horários das medicações fixas; os horários da glicemia e os parâmetros para correção de insulina regular para as alterações verificadas. O paciente encontrava-se em fase aguda da doença. A abordagem educacional teve como objetivo habilitar familiares e o paciente no manejo diário do diabetes, conferindo autonomia e responsabilidade compartilhada com a equipe de saúde⁽²⁾. A mãe demonstrou habilidade e conhecimento no manejo do cuidado do filho com DM1. O paciente encontrava-se internado na unidade de pediatria para ajustar a dose de insulina, por este motivo testes frequentes de glicemia (dez vezes/dia) eram realizadas além de insulina de horário (duas vezes/dia) e de correção de acordo com o resultado do teste glicêmico. A monitorização da glicemia é necessária, pois possibilita perceber variabilidade glicêmica na interação do medicamento com a atividade física e/ou alimentar, além de auxiliar na identificação dos sinais de hipo ou hiperglicemia⁽²⁾. Deste modo o diagnóstico de **integridade tissular prejudicada** foi identificado relacionado a fatores mecânicos (punções diversas) caracterizado por tecido lesado em polpas digitais e em várias partes do corpo onde foram injetados os medicamentos (insulina). Orientou-se ao binômio mãe/filho a necessidade de rodiziar os locais (braços, nádegas, coxas e abdômen) de aplicação da insulina para prevenir a hipohipertrofia e assegurar a melhor absorção da insulina. A absorção mais rápida se dá no abdômen, seguido dos braços, coxas e nádegas⁽²⁾. O diagnóstico de DM1 é estressante para um adolescente e principalmente para os pais, pois eles terão que se adaptar ao manejo da doença do filho tanto instrumentais quanto emocionalmente para manter o controle da doença. Aceitar a condição da doença do filho provoca choque e sofrimento à família. “É importante que os pais consigam atribuir um significado à experiência, aceitar a doença e prosseguir com a vida familiar”^(2:164). Na assistência à criança e ao adolescente, o cuidado deve contemplar não somente os aspectos técnicos, mas também suas necessidades físicas, emocionais, sociais e a relação médico-paciente que podem influenciar no controle do DM1 principalmente, entre os adolescentes, uma vez que a doença pode comprometer o seu desenvolvimento⁽¹⁾. A verbalização de que tem a consciência de controlar a dieta e que decidiu superar o choque de ter a patologia, encaminhou para o diagnóstico de **disposição para autocontrole melhorado** por padrão de regulação e integração a vida diária do regime terapêutico para o tratamento do



Trabalho 120

DM1. Esta disposição é suficiente para alcançar os objetivos relacionados à saúde, caracterizado por expressar pouca dificuldade com o regime de tratamento prescrito, desejo de controlar a doença e escolha do dia a dia adequado para o atendimento das metas quanto à aplicação de insulina, referiu que “a agulha é pequena e não dói”. **Disposição para paternidade ou maternidade melhorada** caracterizado pelo apoio emocional do filho; evidências de vínculo, atendimento à necessidade do filho e apoio familiar tendo em vista o comprometimento da mãe em cumprir com cuidados necessários, tanto na alimentação, quanto aos horários e a adesão da família e o adolescente expressar satisfação com o ambiente familiar. **CONCLUSÃO:** A SAE e o modelo teórico do PE foram importantes para compreender o indivíduo e a família e nortear o cuidado individualizado diante das necessidades humanas afetadas no adolescente pós CAD. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Além do tratamento dos problemas médicos as intervenções de enfermagem para os diagnósticos das respostas humanas oferecem meios adicionais para que a saúde das pessoas possam ser promovida, protegida e recuperada⁽³⁾. Os DE são elencados em colaboração com os familiares e o paciente, por meio de um raciocínio científico e identifica-se os melhores diagnósticos que orientam intervenções de enfermagem, com o intuito de atingir os melhores resultados para o paciente⁽³⁻⁴⁾.

PALAVRAS CHAVES: Diabetes Mellitus Tipo I; Adolescente Hospitalizado; Cetoacidose Diabética; Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS

- 1 Piva JP, Czepielewski M, Garcia PCR, Machado D. Current perspectives for treating children with diabetic ketoacidosis. *Jornal de Pediatria*. 2007; 83(5 Supl):S119-S127.
- 2 Grossi SAA, PASCALI PM Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus: Manual de enfermagem. Sociedade Brasileira de Diabetes. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2009 [acesso em 2013 mai.30]. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf
- 3 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 outubro 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados [Internet]. 2009 out 15 [acesso em 2013 mai 30]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- 4 NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- 5 CARPENITO-MOYET LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. São Paulo: Artmed. 2006.

¹Enfermeira, doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade Estadual de São Paulo. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), e-mail: sichisato@hotmail.com; sichisato@gmail.com

² Acadêmicas do terceiro ano do Curso de Graduação em Enfermagem da UEM.

³Enfermeira responsável pelo setor de Pediatria do Hospital Universitário de Maringá/UEM. Especialista em Estomaterapia.