

Caso Clínico

Autor: Bruna Nogueira

Orientador: Diógenes Alexandre da Costa Lopes

ANAMNESE

O.P.N, sexo feminino, 65 anos, casada, parda, 6 filhos, ensino fundamental incompleto, aposentada, residente na cidade de Juara-MT. No dia 25/03/2020, às 14h36min, deu entrada no Hospital Municipal Elidia Machietto Santillo, febril, apresentando pressão arterial elevada e lesões no MMII, deambulando com dificuldade, com queixa de dor no MID. É hipertensa e diabética tipo II, há 6 meses foi internada com diagnóstico de Pneumonia e Erisipela. Ex- tabagista, nega etilismo, afirma não dormir suficientemente, insônia, durante o dia apresenta sonolência. Afirma eliminação urinária várias vezes ao dia, com cor e odor característico, não apresentando dores ao urinar e evacuação 1 vez ao dia a cada 5 dias, aspecto ressecado, cor e odor característico. Não pratica atividades físicas, tem quadros de ansiedade, sem problemas de comunicação. Alimenta se 3 vezes ao dia, dieta hipossódica e pobre em carboidratos. No exame físico apresentou-se calma, consciente, orientada em tempo e espaço, respondendo as solicitações verbais. **EXAME FÍSICO:** Os sinais vitais: FR 17 rpm; PA 180x100mmHg; FC 73 bpm; T 37,1 °C; peso 65 kg; altura 1,59m. Higiene satisfatória, dificuldade de deambulação, pele corada, hidratada, turgor e elasticidade conservada, couro cabeludo íntegro, sem sujidade, globos oculares sem alterações, mucosa normocrômica, esclerótica anictérica e acuidade visual preservada, seios paranasais indolores à palpação, cavidade nasal sem alterações visíveis e sem presença de secreções, orelhas sem alterações, audição normal, lábios ressecados, adontia parcial, higiene oral satisfatória, mucosa bucal rosada, úmida e sem lesões, pescoço com boa motilidade, gânglios e tireoide não palpáveis e traqueia posicionada em

linha media. Tórax simétrico com expansibilidade preservada, murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios, ausência de tosse e secreção pulmonar, ruídos hidroaéreos audíveis, mamas assimétricas e flacidez, mamilos arredondados, gânglios axilares apalpáveis. Ausculta cardíaca normofonética sem sopros. Abdômen sem lesões, estendido, ruídos hidroaéreos presentes nos quatro quadrantes, som timpânico presente em QID, QSD e QIE e som maciço em QSE, ausência de vômitos e diarreia MMSS com boa mobilidade, com integridade óssea mantida, presença de hematomas nos MMSS. Aparelho genital íntegro. MMII com integridade óssea mantida, MIE com boa mobilidade e presença de manchas enegrecidas, MID quente, com a presença de vesículas elevadas e cheias de líquido, com mobilidade prejudicada, eritema, presença de edema e perfusão periférica preservada.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Integridade da pele prejudicada, relacionado à inflamação e infecção bacteriana, caracterizada por área localizada quente ao toque e alteração na integridade da pele.

Insônia, relacionada a ansiedade, caracterizada por alteração no padrão do sono, distúrbio do sono que possui consequência no dia seguinte e padrão de sono não restaurador.

Risco de constipação relacionado a ingestão de fibras insuficiente, ingestão de líquidos insuficiente e hábitos alimentares inadequados.

PLANEJAMENTO

Objetivos: Restaurar a integridade da pele prejudicada, recuperar o padrão de sono eficiente, proporcionar padrão de sono restaurador e obter de eliminação intestinal eficaz.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição	Aprazamento
1- Avaliar o tamanho, as bordas, a quantidade de exsudato, cor da pele ao redor, a presença de edema do tecido periférico, endurecimento e tipo	Após o banho 7h

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

de epitelização em MID	
2- Manter elevado MMII.	M T N
3- Manter MMII Hidratado	M T N
4- Realizar curativos diários com soro fisiológico, e monitorar os sinais clínicos de infecção da lesão.	Após o banho 7h
5- Todas as manhãs, pedir à cliente que descreva em termos específicos a qualidade do sono durante a noite anterior, para realizar reavaliações repetidas, monitorar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas e proporcionar um ambiente calmo e seguro. Investigar com a pessoa ou família a rotina habitual para dormir, horário, práticas de higiene, aderir a ela tanto quanto possível, explicar para a pessoa e a família as causas dos transtornos do sono/repouso e as maneiras possíveis de evitá-los.	8horas
6- Orientar sobre a importância de uma alimentação rica em fibras, avaliar distensão abdominal, observar e anotar queixas álgicas em região abdominal, realizar massagens abdominais do colón ascendente para ascendente. Incentivar a ingestão hídrica e sua importância, estimular a deambulação, monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor e monitorar ruídos hidroaéreos;	M T N

*M T N (Manhã, Tarde e Noite)

IMPLEMENTAÇÃO

As implementações foram executadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, juntamente com uma avaliação clínica, no estudo de caso em questão contou com a ajuda e colaboração do paciente. Com isto, os profissionais de enfermagem desempenharam as prescrições, realizaram a administração medicamentosa, os cuidados com a lesão e o monitoramento da evolução do paciente durante sua internação.

AVALIAÇÃO

Houve uma melhora no quadro geral do paciente, não persistindo os sintomas de dor no MMII, restabelecendo padrão de sono adequado e descanso. Não ocorreu a elevação da pressão arterial, se mantendo dentro do padrão esperado. Após os cuidados com a lesão, apresentou-se sem exsudato e afebril, onde foi lhe dado alta hospitalar após 72 horas, continuando o tratamento medicamentoso em casa.

FISIOPATOLOGIA

A Erisipela é um processo infeccioso da pele, que pode atingir a gordura do tecido celular, causado por uma bactéria que se propaga pelos vasos linfáticos. Pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, mas é mais comum nos diabéticos, obesos e nos portadores de deficiência da circulação das veias dos membros inferiores. Não é contagiosa. A erisipela ocorre porque uma bactéria (Estreptococo) penetra numa pele favorável à sua sobrevivência e reprodução. A porta de entrada quase sempre é uma micose entre os dedos, mas qualquer ferimento pode desencadeá-la. A pele mais favorável é a das pernas inchadas, principalmente nos pacientes diabéticos, obesos e idosos.

TERAPIA MEDICAMENTOSA

Medicamentos: Oxacilina, Dipirona, Furosemida e Losartana

Losartana: A losartana potássica pertence a classe dos anti-hipertensivos antagonista do receptor da angiotensina II, sendo indicado para o tratamento de hipertensão arterial. Ela bloqueia os efeitos vasoconstritor e secretor de aldosterona da angiotensina II, e interage de forma reversível com os receptores AT1.

Oxacilina: É um antibacteriano [penicilina resistente à penicilinase; betalactâmico]. É indicada no tratamento de infecções por estafilococos produtores de penicilinase. Inibe a síntese da membrana celular da bactéria; é bactericida.

Furosemida: É um medicamento diurético, intensificador de excreção de urina e sódio pelo organismo.

Dipirona: É um analgésico, antipirético e antitérmico. Atua contra dor e febre. A Dipirona, inibe a prostaglandina diminuindo assim a febre e a dor.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A MEDICAÇÃO

Losartana: A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que alcance melhora, monitorar regularmente a PA.

Oxacilina: Controlar os sinais vitais, observar rigorosamente a dose prescrita e aparecimento de reações cutânea, estimular a hidratação pelo fato de grande parte dos antibióticos ser de eliminação renal.

Furosemida: Furosemida deve ser administrada conforme o recomendado, informar sobre as reações adversas, enfatizar a importância do abandono do álcool, tabaco e situações de estresse, estimular a prática de exercícios, consumo de água, administrar a medicação pela manhã e com alimentos para aumentar a excreção urinária e evitar o desconforto GI e recomendar o uso de protetores solares e roupas adequadas para evitar reações de fotossensibilidade, durante a terapia.

Dipirona: Não usar a medicação em doses altas, informar sobre as reações adversas, pode causar tontura e sonolência, avaliar a reações de hipersensibilidade, avaliar os sinais vitais, função cardíaca, respiratória, renal. Orientar que o paciente evite dirigir ou outras situações de alerta durante a terapia.

Referências

BERNARDES, Carlos Henrique de A. et al. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. An. Bras. Dermatol. [online]. 2002, vol.77, n.5

OKAJIMA, Renata Mie Oyama; FREITAS, Thaís Helena Proença de and ZAITZ, Clarisse. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. An. Bras. Dermatol. [online]. 2004, vol.79, n.3

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

<http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>