

## Trabalho apresentado no 18º CBCENF

**Título:** ASSITÊNCIA A DIABETES DESCOMPENSADA NA TERAPIA INTENSIVA COM CONTROLE GLICÊMICO E ESQUEMA EM BOMBA DE INFUSÃO

**Relatoria:** MARGARIDA FERNANDES DE ARAUJO  
Adriana Montenegro de Albuquerque

**Autores:** Genário Cristino Dantas de Medeiros  
Heliara Pereira da Silva  
Leonila Maria Gomes da Costa

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Gestão, tecnologias e cuidado

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

**Introdução:** O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. É um problema de saúde pública, onde evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na atenção básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. **Objetivo:** Relacionar as complicações, tratamento e a assistência de enfermagem da diabetes descompensada em pacientes na terapia intensiva. **Metodologia:** Revisão da bibliografia, realizada na cidade de Cuité, no período de maio a junho de 2015, no qual foram utilizadas pesquisas nas bases de dados on line como Medline e Lilacs, com os descritores: Diabetes Mellitus, Terapia Intensiva, Bombas de Infusão. Foram analisados 25 publicações e utilizados 05. **Resultados:** O aumento dos níveis glicêmicos pode ser um determinante independente do prognóstico de pacientes graves, ou apenas um marcador da gravidade da doença. Os mecanismos por trás do desen-volvimento da hiperglicemia na enfermidade grave incluem a liberação de hormônios de estresse contra regulatórios tipo corti-costeroides e catecolaminas, e mediadores pró-inflamatórios, administração de corticosteroides exógenos e vasopressores. Existem três complicações agudas principais do diabetes relacionadas com desequilíbrio em curto prazo nos níveis de glicemia: hipoglicemia, cetoacidose diabética (CAD) e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica e/ou estado hiperosmolar hiperglicêmico (EHH). O tratamento da CAD e EHH são semelhantes e consistem em cinco parâmetros: reidratação endovenosa vigorosa, reposição eletrolítica, administração endovenosa de insulina com esquema na bomba de infusão, diagnóstico e manejo de problemas coexistentes, precipitantes e prevenção. Pacientes com instabilidade cardiovascular, dificuldade de manter ventilação natural e sintomas abdominais agudos precisam permanecer em terapia intensiva. **Conclusão:** Percebe-se que a grande importância do enfermeiro para a execução da assistência aos pacientes de diabetes descompensada em terapia intensiva. Bem como a necessidade de conhecimento científico-técnico-prático no cuidado diferenciado.