

Trabalho apresentado no 21º CBCENF

Título: PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ERISÍPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: CAMILLE NARCIZO CARDOSO

Autores: Tycianne Karoline Garção Nascimento
Lidiane Souza Lima

Modalidade: Pôster

Área: Valorização, Cuidado e Tecnologias

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A erisipela é uma infecção das camadas mais superficiais da pele e, com frequência, associa-se à infecção por *Streptococcus*. Geralmente, decorre de traumas, lesões cutâneas e picadas de insetos. Manifesta-se por lesões eritematosas inflamadas, com obstrução da circulação linfática local. **OBJETIVOS:** Relatar a vivência de acadêmicas de Enfermagem na aplicação do Processo de Enfermagem (PE) no cuidado a paciente com Erisipela. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação do PE a paciente com Erisipela internada no Hospital Universitário de Sergipe. Realizou-se coleta de dados por meio da anamnese, exame físico e análise de exames laboratoriais, a partir da qual planejou-se o cuidado individualizado (resultados esperados) e elaborou-se diagnósticos e prescrições de enfermagem prioritários pautados no NOC, NANDA e NIC, respectivamente. **RESULTADOS:** Coleta de dados: idosa, tabagista, com lesões cutâneas em face anterior do MID e dorso do pé direito provenientes de arranhadura de gato. Diagnóstico médico de Erisipela Bolhosa e Leucemia. Nega doenças cardiovasculares e alergias. Histórico familiar de neoplasia. Diagnósticos de Enfermagem: Integridade tissular prejudicada evidenciada por lesão cutânea graus 3 e 4 em face anterior de MID e dorso do pé. Perfusão tissular periférica ineficaz evidenciada por cicatrização de ferida retardada, edema de MMII, pulso periférico reduzido e enchimento capilar >2s. Resultados esperados: Redução do edema dos MMII; Melhora da perfusão tissular; Restauração da integridade da pele; Pele com temperatura e cor normais. Prescrições de Enfermagem: Realizar troca de curativos 2x/d; limpar as feridas com SF 0,9%; aplicar gaze vaselina no leito das feridas e AGE em bordas; cobrir com gaze algodoadada e ocluir com atadura. Registrar em prontuário características da lesão (leito, bordas, pele perilesional, dor e exsudato) e procedimentos realizados. Realizar exame vascular periférico diariamente. **CONCLUSÃO:** A prática da aplicação do PE permitiu às discentes diagnosticar os problemas de saúde, planejar e prescrever cuidados necessários, e assim, contribuir para a melhora do quadro clínico. Ademais, a situação colaborou para o aprendizado sobre técnicas de curativo, coberturas e avaliação do processo cicatricial, além de proporcionar segurança para a aplicação de novos Processos de Enfermagem.