Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: SISTEMATIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ERISIPELA

Relatoria: VLÁDIA BEZERRA CARVALHO

Autores: Paula Galvão Brandão
Marcia Maria da Conceição Martins Pessoa
Larisse Rodrigues de Sousa
Beatriz Jocélia Jorge Catunda

Modalidade: Pôster

Área: Ensino e pesquisa

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A erisipela é uma infecção dermo-hipodérmica aguda, não necrosante, geralmente causada pelo estreptococo β–hemolítico do grupo A de Lancefield, que acomete ambos os sexos, sendo os membros inferiores e face os locais mais acometidos. O seu diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se na presença de eritema, edema, calor e dor, acompanhado por febre, calafrios, mal-estar e muitas vezes náuseas ou vômitos, linfagite, adenopatia e leucocitose.É fundamental o papel do enfermeiro, uma vez que irá identificar precocemente os sinais de complicações, bem como desempenhar papel preponderante na orientação aos pacientes em relação aos cuidados com o membro afetado, assim como os meios para reduzir os riscos de recidiva, sendo importante no seu acompanhamento e prevenção. OBJETIVO: Descrever o caso clínico de um paciente portador de Erisipela, procurando conhecer a patologia e estabelecer os diagnósticos de enfermagem relacionados à doença para elaborar um plano de cuidados de enfermagem tendo em vista a recuperação do paciente. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de estudo descritivo, tipo estudo de caso de um paciente com erisipela internada em um hospital da rede municipal. Buscamos dados na literatura para adquirir maiores conhecimentos sobre a patologia abordada. Foram levantados os principais problemas de enfermagem, identificando os diagnósticos, segundo o NANDA para a elaboração de um plano de cuidados. A pesquisa foi realizada no mês de Março de 2009 em um hospital municipal de Fortaleza. No que se refere aos aspectos éticos, foram obedecidos os preceitos da Resolução196/96 (Brasil, 1996). RESULTADOS: Após a realização de histórico e exames foram identificados como principais diagnósticos de enfermagem: integridade da pele prejudicada: relacionada ao processo infeccioso; risco para infecção: relacionado a procedimentos invasivos; dor aguda: relacionada com a inflamação de tecido subcutâneo; mobilidade física prejudicada: relacionada a ferimento no membro inferior direito. Para cada diagnostico foram seguidas as intervenções de enfermagem. CONCLUSÃO: Ressaltamos que o papel do enfermeiro é essencial no reconhecimento da doença e na prevenção de complicações. A educação do paciente através de ações simples como ensinar o paciente a após banho, secar bem entre os dedos, usar meias limpas todos os dias,dando preferência às meias de algodão, e evitar traumas à pele ou calçados impróprios,são essências para uma boa prevenção.