Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA PORTADORA DE ERISIPELA

Relatoria: NUNO FÉLIX

Autores: RAQUEL CLEMENTINO CHAVES
MARA RÚBIA CAMPOS TEIXEIRA
MÍLVIA RÊNIA CAMPOS DE QUEIROZ ALVES
NATÁLIA BASTOS FERREIRA

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Ensino e pesquisa

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

A pele recobre toda a superfície do corpo, sendo responsável pelo revestimento do organismo que isola o componente orgânico do meio externo. Nos idosos, em especial, o tecido cutâneo é vulnerável a lesões e determinadas doenças, sendo muito afetado por microorganismos patogênicos, principalmente Streptococcus β-hemolítico do grupo A. A erisipela é uma dermopatologia infecciosa, comum no sexo feminino e sendo os membros inferiores os mais acometidos. Trata-se de uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema, bordas elevadas e endurecidas, podendo evoluir para uma lesão com tecido necrosado. O enfermeiro possui um papel fundamental no acompanhamento do paciente portador de erisipela, uma vez que essa afecção acomete pessoas em idade avançada. Objetivou-se com esse estudo traçar o processo de enfermagem para a paciente portadora de erisipela. Trata-se de um relato de experiência realizado por alunos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, durante o estágio extracurricular, no período de fevereiro a março de 2010. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e dados complementares, a partir dos Padrões de Enfermagem de Wanda Horta, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, considerando a Resolução n° 196/96, do Ministério da Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos. O histórico de enfermagem refere-se a uma mulher com 65 anos de idade, casada, aposentada, natural de Simões/Piauí, portadora de erisipela. Destacaram-se os diagnósticos de enfermagem: Deambulação prejudicada relacionada com o processo patológico e os limites prescritos para promover a cura; Integridade da pele prejudicada relacionada com o quadro infeccioso; Ansiedade relacionada com a conduta terapêutica. Entre as prescrições de enfermagem citam-se: Incentivar a paciente a realizar exercícios de amplitude de ambos os membros inferiores, explicando de maneira clara o modo de realização; Realizar o curativo prescrito com alginato de cálcio de maneira asséptica; Estimular a paciente a realizar atividades que lhe proporcionem prazer. Conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem vem colaborar muito na reestruturação biopsicossocial dos pacientes, agindo desde a redução da ansiedade verbalizada até a promoção de um processo cicatricial eficaz, proporcionando uma autonomia saudável.