Trabalho apresentado no 14º CBCENF

Título: SISTEMATIÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM HANSENÍASE DIMORFA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO

Autores: Maria Mônica Paulino do Nascimento
Rozane Pereira de Sousa
Milena Gabriela dos Santos Silva
Nicole Monteiro Dantas Medeiros

Modalidade: Pôster

Área: Ética e legislação em enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica causada pelo Micobacterium leprae, bacilo com tropismo para pele e nervos periféricos. Nesta patologia verificam-se múltiplas apresentações clínicas a depender da resposta imune do hospedeiro ao microorganismo. Objetivos: Relatar a experiência de aplicação do processo de enfermagem no acompanhamento a um caso de hanseníase multibacilar dimorfa, descrever os comprometimentos neurológicos e as orientações e cuidados ensinados para prevenção de incapacidades físicas. Metodologia. Relato de experiência realizado durante aulas práticas da disciplina Enfermagem Clínica II na Unidade de Saúde da Família Mutirão, no município de Cajazeiras-PB. O acompanhamento ocorreu em duas etapas: a realização de exame físico e identificação dos diagnósticos de enfermagem, seguido da elaboração e aplicação de um plano de cuidados. O acompanhamento se deu através de uma consulta de enfermagem realizada na Unidade e duas visitas domiciliares. Resultados: C.B.L, 72 anos, sexo feminino, em tratamento de hanseníase dimorfa há oito meses, apresenta força motora alterada para os movimentos de elevação de polegar e extensão de punhos direito e esquerdo, o que remete a possível acometimento do nervo radial. Refere dor nos nervos ulnares direito e esquerdo, nervos fibulares direito e esquerdo e tibial posterior direito e esquerdo, verificou-se espessamento dos nervos radiais direito e esquerdo e nervo fibular direito, presença de lesão ulcerativa na região do pé direito, com área de três centímetros de largura por quatro centímetros de comprimento, com presença de fibrina na borda esquerda da ferida. Apresenta compreensão insatisfatória acerca do regime terapêutico. Os diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Comportamento de saúde propenso a risco, sendo a cliente orientada a identificar estratégias positivas para lidar com as limitações, promovendo mudanças necessárias no estilo de vida; Integridade da pele prejudicada, sendo orientado quanto às práticas de segurança devido à redução de sua sensibilidade e a trocar os curativos com técnicas assépticas; Baixa autoestima situacional, para a qual foi incentivada a participar de terapias de grupo. Conclusão: Após a implementação destes cuidados de enfermagem foi observado uma melhora gradativa, tanto no aspecto psicológico afetado pela doença quanto no esclarecimento das prevenções das incapacidades físicas, sendo verificada uma nova percepção de autocuidado.