



ESTUDO DE CASO DIABETES MELLITUS

ZACHOW, Eliana¹; STÜRMER, Luana²; KRAUSE, Kelly de Moura³

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Processo de enfermagem. Cuidados.

Introdução

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2006)

O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral. A medida da glicohemoglobina não apresenta acurácia diagnóstica adequada e não deve ser utilizada para o diagnóstico de diabetes. (GROSS et al, 2002).

Desta forma, o presente estudo, tem como objetivos estabelecer um plano de cuidados para um paciente portador de diabetes melitus, através do exame físico e de todo processo de enfermagem, para prevenir complicações decorrentes da patologia e estabelecer medidas de enfrentamento da doença para melhora do padrão de vida.

Metodologia

Este estudo é do tipo estudo de caso. Foi realizado através da aplicação do processo de enfermagem em um paciente diabético durante o campo de estágio curricular em um ESF da região noroeste do estado do RS. foi aplicado uma ficha de avaliação para obter o histórico do paciente e realizado o exame físico, para posteriormente realizar o diagnostico de enfermagem e implementação do plano de cuidados.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da UNICRUZ: elianazachow@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Enfermagem da UNICRUZ: luanasturmerdonati@hotmail.com

³ Docente Curso de Enfermagem Unicruz: koliveira@unicruz.edu.br



Resultados

Foram obtidos os seguintes resultados com a aplicação do processo de enfermagem: Histórico de enfermagem: Paciente J.S.S, de 60 anos de idade, de cor branca, casado, da religião católica. Com diagnóstico médico de Acidente vascular cerebral isquêmico, teve trombose venosa profunda. Possui doenças crônicas como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Paciente com o membro inferior esquerdo amputado parcialmente, sofreu uma queda em sua residência após a amputação. Tem como fator de risco ser sido tabagista a 20 anos atrás e ter sido etilista a três anos atrás. Faz uso dos seguintes medicamentos: Monocordil, Celestazol, Aldosterin, Tilex, Codex, Furosemida, AAS, Omeprazol, Digoxina, Carbamazepina, Amtriptilina. Fez exames laboratórios de sangue e urina a 2 meses, não realizou exames de imagem. Quanto as condições de moradia, o paciente reside em casa provendo de saneamento básico. É realizado curativo duas vezes ao dia na incisão pós amputação parcial da perna.

Exame físico

Quanto ao cuidado corporal encontrou-se adequado, limpo, com hábitos diários de banho. Não tem condições físicas para praticar exercícios físicos. Quanto ao padrão do sono, o paciente refere dormir bem à noite em média 6 horas. Possui uma alimentação variada, costuma fazer quatro refeições diárias, porém é uma dieta sem as restrições recomendadas a hipertensos e diabéticos. A micção é normal, porém a urina apresenta-se com odor nos últimos dias, e quanto as eliminações intestinais o paciente encontra-se constipado. Apresentou os seguintes sinais vitais normocardio (80 bpm), hipotenso(100x60 mmhg), eupnéico 16 mrpm), normotérmico(36,6°C). O estado nutricional pode se classificado como normal. Paciente lúcido, acordado, responsivo. Apresenta restrição na movimentação, está acamado, precisa de ajuda para muitas atividades, consegue apenas ficar sentado na cadeira de rodas. Tem como alteração na pele a ferida pós operatória da amputação, mas não possui demais lesões da pele e tecidos. Tem diminuição da acuidade visual e auditiva. A ausculta pulmonar estava normal, paciente com oxigenação ar ambiente. Ritmo cardíaco normal com presença de dor pré-cordial. Sensibilidade e força motora diminuídas em membro superior esquerdo. Perda da força e presença de dor em membro inferior direito, e amputação parcial de membro inferior esquerdo. Paciente com interação social prejudicada, não tem condições



de sair de casa, somente para realização dos curativos, encontra-se estressado, desanimado perante suas condições de saúde.

Diagnósticos de enfermagem

Ansiedade relacionada ao problema de saúde. Estresse relacionado aos padrões de interação social. Déficit do autocuidado relacionado a falta de mobilidade. Incapacidade músculo esquelética relacionada a amputação. Déficit na realização das AVDIs (Atividades de vida diária). Deambulação alterada devido à força muscular insuficiente. Risco de dor relacionada a alterações na pressão sanguínea. Interação social prejudicada relacionada ao isolamento no domicílio. Risco de glicemia instável relacionada ao diabetes mellitus. Falta de adesão ao controle da diabetes relacionada a alimentação e ao regime terapêutico. Sentimento de impotência relacionado a dependência física. Irritabilidade relacionado a incapacidade da realização das AVDIs. Risco de infecção relacionado a doença crônica. Isolamento social relacionado a dificuldade de locomoção. Risco de lesão relacionado a falta de movimentação. Risco de distúrbio da circulação sanguínea secundária a trombose venosa profunda. Tensão do papel do cuidador devido a sobrecarga de cuidados prestados. Recuperação cirúrgica retardada relacionada a infecção. Restrição de movimentos relacionado a sequelas do AVE (Acidente vascular encefálico). Diminuição da acuidade visual relacionada a complicações do diabetes mellitus. Dor pré-cordial relacionada a ansiedade. Sensibilidade de força motora diminuídas relacionadas as sequelas do AVE. Presença de dor em membros inferiores relacionado a distúrbios da circulação.

Plano de cuidados

Desenvolver ações que promovam a diminuição do estresse. Estimular a interação social, com amigos e vizinhos. Orientar medidas que promovam melhora no autocuidado. Encaminhar para fisioterapia motora. Continuidade na realização de curativos do pós operatório da amputação. Orientar o familiar a ajudar o paciente a realizar as atividades de vida diária. Estimular o paciente a não ficar restrito ao leito. Colaborar com ações que recuperem a auto-estima do paciente. Orientar o paciente a ingerir alimentos ricos em fibras, para evitar a constipação. Relatar a importância do controle glicêmico, através da alimentação adequada e uso correto da medicação. Explicar ao paciente sobre a importância da realização das atividades de vida diária quando possível. Demonstrar medidas capazes de prevenir



infecções. Orientar mudança de decúbito, evitando úlceras por pressão. Orientar o paciente a sair do leito com frequência, para evitar trombose. Apoio psicológico ao cuidador. Encaminhar o paciente a ajuda psicológica. Estimular medidas para prevenção de quedas, devido à diminuição da visão. Avaliar a perfusão tissular. Esclarecer dúvidas do paciente e do familiar referente à patologia. Orientar o uso correto de medicações. Encaminhar o paciente a nutricionista para adesão de uma dieta adequada a hipertensos e diabéticos.

Conclusão

Conclui-se assim que através da aplicação do processo de enfermagem a este paciente é esperado os seguintes resultados: Demonstra sono tranquilo e despertar calmo e quieto. Esta livre de processos de infecção. Demonstra melhora na eliminação intestinal. Manifesta cicatrização progressiva do tecido. Demonstra a integridade da pele livre de escaras. Pressão arterial dentro dos parâmetros da normalidade. Glicemia dentro dos parâmetros da normalidade. Auto-estima recuperada. Adesão a dieta específica para diabéticos. Melhora do retorno venoso. Interação social estabelecida. Melhora do padrão circulatório. Cuidador recebendo acompanhamento psicológico. Diminuição da ansiedade. Ausência de dor. Adesão ao regime terapêutico. Controle glicêmico adequado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006.

GROSS, J.L et al. Diabetes Mellitus: diagnostico, classificação e avaliação do controle glicêmico. Arq Brasileiro Endocrinol Metab vol 46, n°1, 2002.

VAN HOUTUM WH, LAVERY LA, HARKLESS LB. The costs of diabetes related lower extremity amputations in the Netherlands. Diabet Med. 1995;12:777-81.

BERNARDES, C.H.A. et al. Pé Diabético: análise de 105 casos. Arq. Bras. End. Met. v.37. n.3, p.139-41,1993.