

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A UMA PACIENTE DIABÉTICA COM AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CORRÊA, Leila de Lima; LEAL, Fernanda de Souza; MATA, Rita de Cássia P. da;

ROCHA, Laureize Pereira (orientador)
leilaenf.2009@gmail.com

Evento: 13ª Mostra da Produção Universitária

Área do conhecimento: Saúde

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*; experiência multiprofissional;

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) constitui um grupo de distúrbios metabólicos heterogêneo que apresenta em comum a hiperglicemia, caracteriza-se por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina (DIRETRIZ SBD, 2014). A associação da globalização com as alterações no comportamento e no estilo de vida das pessoas resultaram em um grande aumento de casos de DM em todo o mundo (MARINHO, 2013). Tal distúrbio se apresenta como um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade e classificada como epidemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MARASCHIN, 2013).

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência da assistência prestada a uma paciente com DM tipo 2 internada na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário (HU – FURG), pela equipe multiprofissional de residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os principais fatores de risco para o DM tipo 2 são: idade, gênero, etnia, historia familiar de DM tipo 2, obesidade, sedentarismo, diabetes gestacional, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, glicemia elevada em testes anteriores, tolerância a glicose diminuída e hemoglobina glicada > 5,7% (MARINHO et al., 2013).

O diagnóstico adequado do DM pode proporcionar um tratamento mais efetivo, favorecer uma melhoria na qualidade de vida e um melhor prognóstico e prevenir complicações, tais como a retinopatia diabética e pé diabético. (MARASCHIN, et. al. 2010; DIRETRIZ SBD, 2014).

Quanto ao tratamento é recomendado pela Diretriz SBD (2014) a adoção de tratamento não medicamentoso e tratamento medicamentoso.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se do relato de experiência da assistência prestada a uma paciente com DM tipo 2 internada durante 29 dias na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário (HU – FURG) pela equipe multiprofissional de residentes (R1) –

13ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 14 a 17 de outubro de 2014.

RIMHAS. Equipe formada por enfermeira, professora de educação física e psicóloga. Paciente RMA, feminina, branca, 70 anos de idade, assistida pela equipe multiprofissional durante um período de 29 dias na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário HU-FURG com diagnóstico de DM tipo 2 há dezoito anos.

Paciente referiu ter procurado o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) cinco dias após a lesão, onde recebeu medicação, foi realizado curativo e liberada. Dez dias após, retorna com exacerbação do DM, persistência da dor e odor fétido e é internada, imediatamente é avaliada pela equipe cirúrgica sofrendo duas amputações da perna direita até chegar ao nível da coxa.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A paciente durante a internação encontrava-se apática, resistente a qualquer intervenção, não aceitando a dieta hospitalar oferecida negando-se a permitir realizar passagem de sonda nasoesférica.

Após discussão do caso com toda a equipe multiprofissional, preceptores e tutores e com base em referencial teórico, cada profissional pôde atuar conforme suas especificidades. A psicóloga pode atuar no que é conhecido como dor fantasma. Foram realizadas procedimentos de reabilitação física com a professora de educação física, como mobilização pós-cirurgia e o reforço muscular de membro inferior e membros superiores. Os cuidados de enfermagem realizados após diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram a oferta de nutrientes para reversão da perda de peso, o bom controle dos níveis sanguíneos de glicose a manutenção da integridade cutânea para acelerar o processo de cicatrização da ferida operatória.

Ainda a equipe multiprofissional realizou as seguintes intervenções: orientação educacional sobre DM, principalmente sobre a importância do reforço nutricional para melhorar a cicatrização da ferida operatória; mobilização precoce do leito apesar do medo relatado pela paciente; troca de leito para outro próximo a janela, favorecendo maior conforto e melhorando o humor da paciente. Após intervenções da equipe multiprofissional a paciente evoluiu para melhora do quadro clínico e posterior alta.

A experiência relatada contribuiu para nosso crescimento profissional e pessoal. Realizar a assistência a paciente que se encontrava resistente a qualquer intervenção nos mostrou que uma atenção integral multiprofissional e articulada com as demais profissões da saúde constitui vínculo e promove uma assistência de qualidade e resolutiva.

REFERÊNCIAS

DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013-2014/ SBD; [org. OLIVEIRA, J.E.P.; VENCIO, S.] SP: AC Farmacêutica, 2014.

MARASCHIN J.F. et al. Classificação do Diabete Melito. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95 (2): e40-e47

MARINHO, N.B.P. et al. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Acta Paul Enferm.** 2013; 26 (6): 569-74

MARTIN I S, et al. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25 (2): 218-24