

A ENFERMAGEM EVITANDO A AMPUTAÇÃO DE UM PÉ DIABÉTICO.

Andressa Hoffmann Pinto; Patrícia Mirapalheta Pereira²; Celmira Lange³

¹ Universidade Federal de Pelotas – *dessa_h_p@hotmail.com*

² Universidade Federal de Pelotas – *patihepp@yahoo.com.br*

³ Universidade Federal de Pelotas – *celmira_lange@terra.com.br*

1. Introdução

Um problema importante de saúde pública tem sido o diabetes mellitus (DM), uma vez que essa patologia acarreta complicações que podem levar a pessoa à incapacidades precocemente, diminuição da qualidade de vida e gastos expressivo no tratamento. Dentre as complicações existentes a neuropatia periférica é uma delas e acontece em virtude das alterações metabólicas e vasculares, cerca de 80% a 85% das úlceras dos pés são decorrentes dessa alteração. Entre as complicações do DM que geram altos custos se encontram as ulcerações nos pés (HADDAD, BORTOLETTO e SILVA).

Rezende et al, 2008 realizou um estudo em que foram analisados os custos hospitalares diretos em comparação aos valores do desembolso do SUS. O custo estimado variou de R\$ 943,72 a R\$ 16.378,85, com média de R\$ 4.461,04. O valor do desembolso do SUS variou de R\$ 96,95 a R\$ 2.410,18, com média de R\$ 633,97, cerca de sete vezes inferior.

Nesse contexto a prevenção surge como uma alternativa à diminuição de todos esses gastos, e a enfermagem sendo uma profissão focada no cuidado do ser humano torna-se essencial. Assim, o presente resumo teve como objetivo relatar a experiência vivida durante o cuidado de um pé diabético destinado a amputação.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acerca de uma situação vivida no ano de 2011, nos meses de julho e agosto.

3. Resultados e discussões

Mulher, 47 anos, hipertensa, diabética, tabagista pesada desde a adolescência, encontrava-se com a data da amputação marcada, pois havia em seu maléolo direito uma lesão há mais de dois anos incurável. Lesão com cerca de 10 cm de diâmetro expondo tecido ósseo e tendões, causando muito algia e dificuldade de deambulação. Após contato com enfermeira decidiu-se postergar a amputação e optar por realizar tratamento conservador com curativo diferenciado. O tratamento teve duração de um mês, nas duas primeiras semanas eram realizado curativos duas vezes ao dia. Técnica do

curativo: limpeza com soro fisiológico, morno, em jatos, utilizando gaze estéril apenas para secar as bordas. Após era aplicado ácido graxo essencial em toda a superfície e coberta por tela de poliamida com silicone suave de estrutura porosa, que permitia a remoção do excesso de exsudato para o curativo secundário (gaze), não aderente e atraumático. Nesse período foi necessário a prescrição médica para a administração de antibiótico e analgésicos potentes, desbridamento mecânico para remoção de tecido desvitalizado. Nas semanas subseqüentes, ocorreu a “perda” do terceiro pododáctilo. Durante todo o processo percebeu-se a importância do cuidado realizado pela enfermagem, apesar da descrença de alguns profissionais da saúde em relação a técnica de curativos, inclusive de um médico vascular verbalizou que curativo algum resolveria tal situação. Acredita-se sim que avaliando e atuando no paciente de forma integral, como foi o ocorrido no caso descrito, pois a paciente além dos curativos, teve sua alimentação controlada o que proporcionou a estabilidade dos níveis pressórico e glicêmico, cessou o hábito de fumar, algia controlada e repouso constante.

Registro do tratamento ao longo de um mês.

***Paciente permitiu a divulgação das fotos por meio de um termo assinado esclarecido.**



4. Conclusão

Desse modo, após essa experiência torna-se possível confirmar a importância dos cuidados de enfermagem, pois nem sempre a amputação é a melhor opção. Antes de decidir por tal procedimento mutilante e incapacitador, outras alternativas devem ser procuradas. Os resultados obtidos nesse relato levam-nos a acreditar que “cuidar” pode sim proporcionar qualidade de vida e retardar situações traumáticas, que “cuidar” é um recurso eficiente, uma vez que até os dias atuais a paciente descrita encontra-se ativa dentro da sociedade.

REFERÊNCIAS

Haddad M.C.L, Bortoletto M.S.B; Silva R.S. amputação de membros inferiores de portadores de diabetes mellitus: análise dos custos da internação em hospital público. Cienc Cuid Saude Jan/Mar; 9(1):107-113, 2010.

RezendeKF; Nunes MAP. Internações por Pé Diabético: Comparação entre o Custo Direto Estimado e o Desembolso do SUS. Arq Bras Endocrinol Metab 2008.