

PLANO DE CUIDADOS PARA PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AMPUTAÇÃO TRANSFERMURAL.

Ariane da Fonseca Nacif¹, Maísa Reis Ferreira¹, Thayene Alves de Oliveira¹ Cinthia Schuengue¹.

1-Centro Universitário UNIFACIG

Introdução

Paciente portador de DAOP, Doença Arterial Obstrutiva Periférica, conhecida como aterosclerose. A causa mais comum desta doença é o acúmulo de gordura, proteína, cálcio e células inflamadas nas paredes dos vasos sanguíneos, levando a dificuldade da progressão do sangue, oxigênio e nutrientes para os tecidos dos membros como músculos, nervos, ossos e pele. Um dos principais sintomas são as dores nos pés, panturrilhas, e coxas nos casos mais leves, já nos mais avançados pode causar redução das temperaturas dos MMII, formigamento e decorrente disso aparecimento de feridas ou gangrena devido à baixa circulação.

O diagnóstico da DAPO pode ser dado pelo médico, geralmente da área vascular. Exames que podem ser realizados para o diagnóstico: O ultrassom com Doppler e a Angiotomografia. (SBACVSP, Nov, 2014.)

O Tabagismo é um dos maiores fatores de risco para a DAOP, aumenta cerca de quatro vezes o risco para a doença e acelera em torno de uma década o aparecimento da mesma. Quando comparada a evolução de pacientes com DAOP não fumantes com os fumantes, neste grupo é observada uma menor taxa de sobrevida e piora da isquemia dos membros, com taxas de amputações duas vezes maiores.

Paciente em baixo peso, apresentando IMC 16,0

O processo de cicatrização pode ser afetado devido o baixo peso do paciente. As vitaminas e proteínas são essenciais para uma boa recuperação após uma cirurgia.

A vitamina A, é essencial à formação e manutenção do tecido epitelial. As vitaminas do complexo B são necessárias para a efetiva ligação cruzada entre as fibras colágenas, para função linfocitária e produção de anticorpos. Os minerais como o zinco, ferro, cobre e manganês, são necessários para a formação do colágeno. A água participa de todas as atividades celulares e funções fisiológicas (FONSECA et al., 2012).

Toda cicatrização é realizada por um processo inflamatório que depende do equilíbrio do organismo para não ser baixo nem alto demais, até a elasticidade da pele depende de proteínas, fatores ligados ao um bom estado nutricional.

Metodologia

Visita em domicílio, durante estágio supervisionado pela preceptora da metodologia Saúde do Adulto. Coleta de dados com o paciente e médico responsável pelo caso. Avaliação Física.



II SIMPÓSIO DE
ENFERMAGEM
DO UNIFACIG

Resultados e discussão

S.V.C, 74 anos, casado, pintor, 6 filhos, residente de Manhuaçu, não diabético, ex fumante e uso de bebida alcoólica. Ferida em MID, desde os 14 anos paciente apresentava uma ferida em MID, na região dorsal do pé, aparentemente nada grave. Com o passar dos anos iniciou-se uma forte dor plantar no membro, juntamente com a abertura de feridas nas regiões internas e externas do mesmo. Submetido a cirurgia de amputação transfemural em MID há aproximadamente 3 meses.

Paciente em bom estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, em ar ambiente, verbalizando, Pupilas Fotoreagentes/ isocóricas, Normocorado Deambula com auxílio de muleta, eliminação urinaria e intestinal normal. MMSS sem alterações ou danos.

SSVV: Peso: 50kg Altura 1,73cm Pulso: 84Bpm FR: 16 Irpm PA : 113x80 mmH Temperatura: 36,05 °C.

1° diagnóstico de enfermagem: Síndrome do idoso frágil, definição estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios da saúde e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade deambulação prejudicada, intolerância a atividade fatores relacionados a mortalidade.

2° diagnóstico de enfermagem: levantar-se prejudicado, definição limitação da capacidade para, de maneira independente e intencional, atingir e manter o corpo em posição ereta, dos pés à cabeça, condições associadas a procedimento cirúrgico.

3° diagnóstico de enfermagem: Estado nutricional rebaixado, baixo peso, deficiência nutricional, ingestão de alimentos insuficientes definido por peso corporal 20% ou mais baixo que o ideal.

Referências

NETO, Silvestre Savino; DO NASCIMENTO, José Luis Martins. **Doença arterial obstrutiva periférica:** novas perspectivas de fatores de risco. Revista Paraense de Medicina, v. 21, n. 2, p. 35-39, 2007.

SBACV. **Dia nacional de combate à doença vascular periférica (daop).** Disponível em: <<http://www.sbacv.org.br/imprensa/releases/dia-nacional-de-combate-a-doenca-vascular-periferica-daop>>. Acesso em: 07 mai. 2019.