SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ERISIPELA BOLHOSA

Sara Calumbi Nachipindo Kawalende[1]
Neurina Anastácia Manuel Francisco[2]
Angelina Germana Jones[3]
Fátima Wonene Soneto[4]
Silma Claudina Salvador Ulica[5]
Livia Moreira Barros[6]

Eixo temático: Processo de cuidar na saúde do adulto e do idoso

INTRODUÇÃO: A erisipela é uma infecção que atinge a camada superficial da pele e ocasiona uma inflamação considerável dos vasos linfáticos, de etiologia bacteriana, e o principal agente é o Streptococcus β hemolítico, do grupo A de Lancefield. Tem uma incidência estimada de 100 casos por 100.000 habitantes/ano, sendo mais comum em diabéticos, obesos e portadores de doenças crônicas ou com deficiências da circulação venosa dos membros inferiores. **OBJETIVO:** Objetivou-se descrever a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com Erisipela Bolhosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, tipo descritivo realizado com uma paciente internada em um hospital de nível terciário de Maracanaú/Ceará, no período de Novembro de 2022. A coleta de dados ocorreu durante as práticas da disciplina de Processo de Cuidar na Saúde do Adulto. Como instrumentos de obtenção de dados, foram utilizados o prontuário, entrevista de enfermagem e o exame físico. Após a coleta de dados, foi traçada a Sistematização da Assistência de Enfermagem e para este fim utilizou-se a NANDA/NIC/NOC, sendo descritos a seguir. O estudo respeitou os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Paciente de 64 anos, sexo feminino, hospitalizada para tratamento de Úlcera Venosa Infectada (Erisipela Bolhosa). Consciente, orientada, cooperativa, verbalizando suas necessidades humanas básicas, restrita ao leito, em uso de colchão articulado, concilia bem sono e repouso. Sinais vitais estáveis. Avaliada ferida, a qual observou-se presença de tecido necrosado e desvitalizado; em seu leito, esfacelo, fibrina e grande quantidade de exsudato purulento e com odor fétido, além de rubor e algia local. Realizada irrigação com SF 0,9% e utilizado como coberturas primárias a Sulfadiazina de Prata, papaína 10% e PHMB. sendo ocluído com gazes e micropore. **Diagnósticos e intervenções de Enfermagem:** Dor aguda relacionada por agente de lesão biológica caracterizado por comportamento protetor (Administração de analgésico de acordo prescrição medica); Integridade da pele prejudicada relacionado por infecções, caracterizado por superfície da pele danificada (Realizar curativo diariamente com medicação tópica e coberturas adequadas, Monitorar o estado nutricional da paciente); Mobilidade na cama prejudicada relacionado por dor/obesidade, caracterizado por dificuldade em mover-se entre longas posições sentada e supino (Monitorar mudança de decúbito a cada 2h, Colaborar com o

[1]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: saracalumbi@gmail.com. Apresentador.
[2]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: neurinafrancisco@gmail.com.
[3]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: juelmajones5@gmail.com.
[4]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: fsoneto03@gmail.com.
[5]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: silmaclaudinaulica@gmail.com.
[6]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: livia@unilab.edu.br. Orientador.

APOIO:

fisioterapeuta para desenvolver um plano de promoção da mecânica corporal, conforme indicado). **Resultados esperados:** A paciente apresentará melhora da lesão, controle e alívio da dor, melhoras na flexibilidade e força muscular. **CONCLUSÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem permite ao enfermeiro traçar planos e cuidados prioritários ao paciente, assim como, executar as atividades de forma padronizada, garantindo uma assistência holística e de qualidade.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem, Cicatrização, Assistência ao Paciente.