

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE CASO

**Erika Pinheiro Monteiro<sup>1</sup>; Lucas Rocha dos Santos<sup>2</sup>; Naira Dárcio dos Santos<sup>3</sup>; Eike Patrick dos Santos Castro<sup>4</sup>; Rodrigues Ferreira de Souza<sup>5</sup>;** <sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), Manaus, Amazonas; <sup>2</sup>Enfermeiro, Universidade Paulista (UNIP), Manaus, Amazonas; <sup>3</sup>Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), Manaus, Amazonas; <sup>4</sup>Enfermeiro, Universidade Paulista (UNIP), Manaus, Amazonas, <sup>5</sup>Enfermeiro Obstetra, Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

[\(enf.erikamonteiro@gmail.com\)](mailto:enf.erikamonteiro@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** A Lesão por Pressão (LPP) é um dano à pele e aos tecidos moles, principalmente nos pontos ósseos, por pressão e cisalhamento, causado pela fricção. Os efeitos da lesão LPP, como dor e impacto emocional, são desconfortáveis para o paciente, interrompendo o fluxo de sangue para uma área específica e fazendo com que ela se expanda na ausência de fluxo sanguíneo. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem ao paciente com LPP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso com delineamento qualitativo, realizado no Hospital 28 de Agosto, na cidade de Manaus, Amazonas. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, hipertenso, diabético, faz uso de medicações, residente na cidade de Manaus, Amazonas. Apresentou queixa de dor em membro inferior esquerdo e dificuldade de locomoção devido a uma lesão aberta. Encontrava-se ansioso, apreensivo, colaborativo, com face de dor, porém normocárdico, eupneico, normocorado, hipotenso e afebril. Lesão localizada em membro inferior esquerdo (MIE) apresentando cerca de 15cm de diâmetro, com presença de pulso tibial posterior e pedioso, sinais flogísticos, pele perilesional apresentando dermatite ocre, bordas irregulares e maceradas. Leito da lesão com esfacelo e tecido de granulação, exsudato alto, de coloração amarelo esverdeado com presença de odor fétido. Após a avaliação inicial da lesão, foi realizada limpeza da ferida. O usuário foi orientado a descansar pelo menos 40 minutos por dia, além de aumentar o membro para diminuir o edema, aumentar a ingestão de líquidos e obter alimentação adequada para auxiliar na recuperação, sendo que a cultura bacteriana do inferno aplicou pressão. Gráfico e avaliação diária da glicemia de jejum por meio de exames capilares para monitoramento. **Conclusão:** De acordo com as condições observadas, determina-se a relevância e importância dos cuidados de enfermagem relacionados ao processo de reabilitação do paciente. Os enfermeiros são responsáveis por assistir o paciente, avaliando deficiências físicas ou emocionais. Além disso, tratam úlceras venosas, acompanham seu desenvolvimento, utilizam estratégias para promover a cicatrização de feridas criadas e prevenir danos e recorrências, e visam reduzir a dor e o sofrimento dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Diabetes Mellitus. Úlceras Venosas.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros temas relacionados à saúde