

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ERISPELA: ESTUDO DE CASO EM HOSPITAL DE ENSINO

DIAGNOSTIC AND INTERVENTION OF NURSING IN PATIENT WITH ERYSIPELAS: A CASE STUDY IN TEACHING HOSPITAL

DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ERISPELA: ESTUDIO DE CASO EN HOSPITAL DE ENSEÑANZA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹, Glaucie Graysse Duarte de Abreu², José Ronivon Fonseca³, Simone Guimarães Teixeira Souto⁴, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves⁵

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem às afecções dérmicas causadas por erisipela bolhosa em pacientes de uma Clínica Médica de Montes Claros. Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso na qual a coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2011, por meio de observações, anamnese e dados clínicos do paciente estudado. Para o diagnóstico de enfermagem do paciente, foi utilizada a NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) na qual foram analisadas as condições clínicas do paciente (fisiológicas; biológicas; e terapêuticas). Utilizou-se de um processo investigativo para a análise desta doença. Após a coleta, definido os pontos críticos através dos diagnósticos de enfermagem, foram traçados os planos para melhoria da assistência de enfermagem ao paciente programando um plano de cuidados aos principais diagnósticos do mesmo através da NIC (Intervenções de Enfermagem). Conclui-se que a erisipela bolhosa é um grave problema de saúde pública na qual é um fator de risco para o agravamento de outros sistemas fisiológicos competindo à equipe de enfermagem prestar uma assistência de qualidade de forma mais humanizada.

¹ Enfermeiro graduado pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-Moc). Especialista em Saúde da Família. Pos-Graduando em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).E-mail: patrick_moces70@hotmail.com

² Enfermeira pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC).E-mail: glauceduarte@yahoo.com.br

³ Enfermeiro pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE). Docente da Funorte.E-mail: pisecfunorte@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo (FASC). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Lato Senso em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da UNIMONTES.E-mail: simonegts28@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Especialista em Controle de Infecção Hospitalar pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MINAS). Mestre em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos (UNG). Professora e Coordenadora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Lato Senso em Emergência, Trauma e Terapia Intensiva da UNIMONTES.E-mail: renatapfonseca@yahoo.com.br

Descritores: Erisipela; Ferimentos e Lesões; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aimed to identify nursing diagnoses and interventions for diseases caused by dermal bullous erysipelas in patients admitted to the Medical Clinic Hospital of Montes Claros. This is a descriptive study of a case study in which data collection was conducted in the first half of 2011, through observation, interview and clinical data of the patients studied. For the nursing diagnosis of the patient, we used the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) in which we analyzed their clinical conditions (physiological, biological, and therapeutic). We used an investigative process for the analysis of this disease. After collection, defined by critical points of nursing diagnoses, was drafted plans to improve the nursing care of patient scheduling a care plan to the main diagnoses of the same through the NIC (Nursing Interventions). We conclude that the bullous erysipelas is a serious public health problem in which is a risk factor for worsening of other physiological systems competing for the nursing staff to provide quality care in a more humanized.

Descriptors: Erysipelas; Wounds and Injuries; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Public Health.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería para las enfermedades causadas por la erisipela ampollar cutánea en los pacientes ingresados en la Clínica Médica del Montes Claros. Se trata de un estudio descriptivo de un estudio de caso en el que se llevó a cabo la recopilación de datos en el primer semestre de 2011, a través de la observación, la entrevista y los datos clínicos de los pacientes estudiados. Para el diagnóstico de enfermería al paciente, se utilizó la NANDA (Asociación Norteamericana Diagnóstico de Enfermería) en el que se analizaron las condiciones clínicas (fisiológicas, biológicas y terapéuticas). Se utilizó un proceso de investigación para el análisis de esta enfermedad. Después de la recogida, definida por los puntos críticos de los diagnósticos de enfermería, se elaboró los planes para mejorar los cuidados de enfermería de la programación de los pacientes un plan de atención a los principales diagnósticos de la misma a través de la NIC (Nursing Interventions). Llegamos a la conclusión de que la erisipela bullosa es un problema grave de salud pública en el que es un factor de riesgo de empeoramiento de otros sistemas fisiológicos que compiten por el personal de enfermería para proporcionar una atención de calidad de una manera más humanizada.

Descritores: Erisipela; Heridas y Traumatismos; Diagnóstico de Enfermeria; Cuidados de Enfermeria, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A erisipela bolhosa é uma infecção cutânea aguda de etiologia essencialmente estreptocócica, com episódios de recidiva frequentes⁽¹⁻²⁾. É uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema. Apresenta, ainda, bordos elevados e endureção que confere à pele aspecto de casca de laranja⁽³⁾. Essas lesões expandem-se periféricamente, tornam-se quentes e com limite demarcado, dois ou três dias depois do aparecimento dos sintomas gerais, que incluem um período prodômico, em que há brusca elevação da temperatura até 39°C ou 40°C, calafrios, náuseas e intenso mal-estar.

Antes da descoberta da penicilina, verificava-se geralmente uma evolução espontânea para a cura em um período de 01 a 03 semanas, mas associavam-se importantes comprometimentos gerando sequelas e significativa taxa de mortalidade. Com o advento da antibioticoterapia, registrou-se o quase desaparecimento de casos fatais, orientando-se atualmente todos os esforços para o controle efetivo dos fatores de risco, responsáveis pela elevada taxa de recidiva, notável morbidade e considerável dispêndio de recursos econômicos associados a esta infecção⁽⁴⁾.

Ocorre em qualquer faixa etária, sendo mais prevalente entre 60 e 80 anos na qual os locais mais acometidos são os membros inferiores, seguidos da face e membros superiores. É mais frequente em pacientes do sexo feminino, sendo observada na maioria dos casos uma porta de entrada bem definida, como úlceras, traumas, micoses superficiais, picadas de inseto e feridas maltratadas⁽⁵⁾.

No período de incubação, que pode decorrer entre um a oito dias, aparecem manifestações clínicas tais como: lesões cutâneas (manchas) as iniciais são bastante discretas caracterizando-se por um leve eritema, acompanhado por discreto prurido, no local do início da infecção, manifestando febre (habitualmente alta), náuseas, vômitos, rubor, dor e mau estado geral⁽⁶⁻⁷⁾.

No início da doença, as lesões cutâneas apresentam somente aumento de temperatura, mas posteriormente tornam-se bastante dolorosas, podendo originar aumento de gânglios regionais e formação de vesículas e flictenas. A febre pode permanecer entre um a quatro dias e regredir espontaneamente, levando ao paciente a um estado de prostração ou desânimo⁽⁶⁻⁷⁾.

As complicações mais comuns são os edemas da região afetada e o escurecimento da pele. As complicações mais raras são as septicemias, ocorrendo mais frequentemente em crianças ainda lactentes ou com algum tipo de imunodepressão⁽⁷⁾.

Os Serviços de Urgência e Emergência e Pronto-Socorros de Montes Claros, norte de Minas Gerais, recebem pacientes de várias cidades circunvizinhas. Dentre estes, são internados muitos paciente portadores de erisipela bolhosa. Sendo assim, o aumento da procura dos Serviços de Saúde por parte deste público alvo motivou a realização deste trabalho sobre o assunto, na qual objetiva identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem às afecções dérmicas em paciente com erisipela bolhosa através de um estudo de caso em um hospital de ensino da cidade de Montes Claros/MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso, realizado no 1º semestre de 2011, em uma Clínica Médica, localizada em Montes Claros – Minas Gerais (MG).

O hospital-escola integra estagiários de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES) de Montes Claros, cidade do norte de Minas Gerais. É a maior Clínica Médica, contando com 08 quartos e 31 leitos, sendo os mesmos subdivididos em: três quartos com 06 leitos cada um para internações masculinas (total de 18 leitos masculinos); três quartos com 02, 03 e 05 leitos cada um para internações femininas (total de 10 leitos femininos); e dois quartos com 01 e 02 leitos cada destinados ao isolamento de pacientes com doenças infecto-contagiosas (total de 03 leitos para isolamento).

Este setor apresenta 06 Técnicos de Enfermagem que trabalham em plantões de 12/36 horas (doze por trinta e seis). Possui dois enfermeiros que realizam funções assistenciais e gerenciais no período diurno com carga horária de 40 horas semanais e um enfermeiro plantonista geral no período noturno, exceto no Pronto Socorro e CTI Geral e Cardiológico na qual apresentavam enfermeiros por 24 horas.

A coleta de dados foi realizada durante as práticas de alunos matriculados no internato hospitalar do curso de graduação em enfermagem. Os dados primários foram coletados através do acompanhamento assistencial (anamnese e exame clínico) do paciente portador de erisipela bolhosa no setor, enquanto os dados secundários foram levantados em pesquisas bibliográficas sobre a doença para assistência de enfermagem.

ESTUDO DE CASO

Perfil da Paciente

Paciente M.B.M.S., sexo feminino, 58 anos, queixando dor no membro inferior esquerdo (MIE). Cursa com febre e náuseas há 05 dias. Procurou atendimento médico e recebeu uma dose de penicilina benzatina. Devido à piora do quadro e do estado geral, a paciente procurou esse hospital em busca do serviço de saúde. Paciente hipertensa, em uso de captopril (3x/dia) e hidroclorotiazida (1x/dia). Nega *diabetes mellitus*. Realizou duas cirurgias prévias: varicectomia (retirada de varizes) em 2003 e laqueadura tubária em 2011. Nega alergia medicamentosa.

Durante o exame físico verificou-se comprometimento do estado geral, consciente, bem orientada e eupnéica. Ao MIE observa-se edema, rubor e calor presentes. Apresenta lesão em cicatrização no pé esquerdo. Ao mesmo membro, paciente evolui com bolhas drenando secreção serosa. Com relação à hematologia do paciente, tem-se: hemoglobina (10,2g/dl); hematócrito (32,4%); leucócitos (17.500/mm³); plaquetas (433.000/mm³). Quanto aos sinais vitais: temperatura (36,4°C); frequência respiratória (20irpm); frequência cardíaca (87bpm); pulso (76bpm); pressão arterial (130x80mmHg).

Quadro 1: Valores de referência para exames laboratoriais.

Variáveis	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina (Hg)	10,2g/dl	13,5 a 17,5g/dl
Hematócrito (Ht)	32,4%	41 a 53%
Leucócito (Lc)	17.500/mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
Plaquetas (Pq)	433.000/mm ³	140.000 a 400.000/mm ³

Fonte: Instituto de Patologia Clínica⁽⁸⁾.

Quadro 2: Valores de referência para dados vitais. Montes Claros (MG), 2011.

Variáveis	Resultado	Valor de Referência
Pressão Arterial (PA)	130x80mmHg	120x80 a 130x90mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	87bpm	60 a 100bpm
Frequência Respiratória (FR)	20irpm	12 a 24irpm

Pulso (P)	76bpm	60 a 100bpm
Temperatura (T)	38,9°C	37 a 38,7°C

Fonte: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica⁽⁹⁾.

Estudo Medicamentoso

Durante a sua internação, a paciente encontrava-se em uso de fármacos na qual auxiliou em seu tratamento contra o desenvolvimento (evolução) da sintomatologia clínica da erisipela, sendo os mesmos⁽¹⁰⁾:

- OXACILINA 2g (Prescrição: EV-4/4hs) – Staficilin N

A oxacilina é um antibiótico pertencente ao grupo das penicilinas resistentes à betalactamase e penicilinase estafilocócica. A sua principal indicação são as infecções provocadas por estes germes em várias localizações, nomeadamente abscessos, septicemias, pneumonias, dentre outros.

- CIPRO 400mg (Prescrição: EV-12/12hs) – Ciprofloxacino

Antibiótico de alto espectro na qual é indicado para infecções complicadas e não-complicadas causadas por microrganismos sensíveis à ciprofloxacina. Infecções do trato respiratório. Pode ser considerado como tratamento recomendável em casos de pneumonias causadas por *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Entamoeba coli*, *Pseudomonas*, *Haemophilus*, *Branhamella*, *Legionella* e *Staphylococcus*.

- NOVALGINA 2ml (Prescrição: EV-6/6hs-S/N) – Dipirona

É um medicamento a base de dipirona sódica, utilizado no tratamento das manifestações dolorosas e febre. Para todas as formas farmacêuticas, os efeitos analgésicos e antitérmicos podem ser esperados em 30-60 minutos após a administração e geralmente duram, aproximadamente, 4 horas.

- LIQUEMINE 0,25ml (Prescrição: SC-8/8hs) – Heparina Sódica

Atua como anticoagulante, de uso injetável na qual inibe a coagulação sanguínea. Este fármaco pode ser encontrado no mercado com o nome de liquemine. Trata a coagulação intravascular disseminada; previne o tromboembolismo; previne e trata o tromboembolismo pulmonar; previne e trata a trombose venosa profunda (TVP).

- ANTAK 50mg/ampola (Prescrição: EV-12/12hs) – Ranitidina

A ranitidina, também comercializada como antak, é um medicamento antiulceroso, indicado no tratamento da úlcera péptica, gástrica e duodenal; esofagite de refluxo; gastrite; e duodenites.

- PLASIL 10mg/2ml (Prescrição: EV-8/8hs) – Metoclopramida

É utilizado para distúrbios da mobilidade gastrointestinal, sendo estes: náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, doenças metabólicas e infecciosas, secundárias a medicamentos). Indica-se, também, para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrintestinal.

- CAPTOPRIL 25mg (Prescrição: VO às 08hs) – Capoten

O captopril é um anti-hipertensivo; vasodilatador (na insuficiência cardíaca congestiva – ICC); inibidor da ECA (Enzima Conversora da Angiotensina). Este fármaco colabora no tratamento da pressão arterial; da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), sendo este adjunto a diuréticos e digitálicos.

- HIDROCLOROTIAZIDA 25mg (Prescrição: VO às 08hs) – Clorana/HCTZ

O HCTZ é um diurético popular da classe das tiazidas. O mesmo age inibindo a capacidade de o rim reter água. Isso reduz o volume de sangue, diminuindo o retorno sanguíneo ao coração, o que se acredita reduzir a resistência cardiovascular periférica. O HCTZ é frequentemente usado no tratamento da hipertensão, ICC, edema sistemático e prevenção de pedra nos rins.

Estudo da Doença

Na paciente em questão, a erisipela iniciou-se através de um processo infeccioso cutâneo de forma a atingir a gordura do tecido celular subcutâneo, sendo o mesmo acometido por uma bactéria (*Streptococcus pyogenes* grupo A), mas também pode ser acometido por outros estreptococos ou até por estafilococos.

Manifestou-se, principalmente, nas pernas e nos pés, mas pode também aparecer em membros superiores, tronco e face em uma proporção menor. A bactéria que se propaga pelos vasos linfáticos pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, mas é mais comum nos diabéticos, obesos e portadores de deficiência da circulação venosa dos membros inferiores (MMII) não sendo contagiosa.

Devido às diversas variações regionais, a doença também é conhecida popularmente como: “Esipra”, “Mal-da-Praia”, “Mal-do-Monte”, “Maldita” e “Febre-de-Santo-Antônio”.

Quanto aos fatores facilitadores à sua aquisição, a erisipela ocorre em decorrência de uma bactéria penetrar numa pele favorável à sua sobrevivência e reprodução. A porta de entrada quase sempre é uma micose interdigital, mas qualquer ferimento pode desencadear a doença. A pele desta paciente estava favorável por apresentar edema nas pernas (região de prevalência), principalmente nos pacientes diabéticos, obesos e idosos. A mesma nega diabetes, sem relato do peso na anamnese e idade propícia a fator de risco para aquisição.

Os primeiros sintomas foram àqueles comuns a qualquer infecção: calafrios, febre, astenia, cefaléia, mal-estar, náuseas e vômitos. Embora as alterações da pele possa se apresentar rapidamente e variam desde uma simples vermelhidão, dor e edema (inchaço) até a formação de bolhas e feridas por necrose (morte celular) da pele.

No início, a pele apresentou-se lisa, brilhosa, vermelha e quente. Com a progressão da infecção, o inchaço aumenta, surgindo as bolhas e um conteúdo amarelado ou achocolatado (secreção serosa/serossanguinolenta) e, por fim, a necrose da pele. Em alguns casos, é comum o paciente queixar-se “íngua” (aumento dos gânglios linfáticos na virilha) não sendo o caso desta.

O diagnóstico médico foi feito através do exame clínico, analisando os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Não houve necessidade de nenhum exame de sangue ou de outro exame especial da circulação, a não ser para acompanhar a evolução do paciente.

Quando o paciente é tratado logo no início da doença, as complicações não são tão evidentes ou graves. No entanto, os casos não tratados a tempo podem progredir com abscessos, ulcerações (feridas) superficiais ou profundas e trombose de veias. A sequela mais comum é o linfedema, que é o edema persistente e duro (não forma uma depressão na pele quando submetido à compressão com os dedos), localizado, principalmente, na perna e no tornozelo, resultante dos surtos repetidos de erisipela.

O tratamento constou de várias medidas realizadas ao mesmo tempo na qual foi prescrito pelo médico, sendo eles: uso de antibióticos específicos para eliminar a bactéria causadora; redução do inchaço, fazendo repouso absoluto com as pernas elevadas, principalmente na fase inicial podendo ser necessário enfaixar a perna para diminuir o edema mais rapidamente; fechamento da porta de entrada da bactéria de forma a tratar as lesões dérmicas; limpeza adequada da pele eliminando o ambiente adequado para o crescimento das bactérias; e uso de medicação de apoio, tal como antiinflamatórios, antitérmicos, analgésicos, e outras que atuam na circulação linfática e venosa.

As crises repetidas foram evitadas através de cuidados higiênicos locais, mantendo os espaços entre os dedos sempre bem limpos e secos, tratando adequadamente as frieiras, evitando e tratando os ferimentos das pernas e tentando manter as pernas desinchadas.

A paciente absteve-se de uma dieta controlada na qual procurou evitar engordar, bem como permanecer muito tempo parado, em pé ou sentado. O uso constante de meia elástica ajudou na diminuição do inchaço, bem como fazer repouso com os MMII elevados sempre que possível.

A mesma foi orientada a procurar um médico especialista em cirurgia vascular e endovascular quando apresentar qualquer dos sintomas iniciais da doença, relatados anteriormente.

Perante a usuária internada sob a responsabilidade da enfermagem, os alunos de enfermagem avaliaram a condição clínica da paciente, determinou o diagnóstico de enfermagem, segundo uma adaptação realizada dos diagnósticos da Nanda⁽¹¹⁾, planejou os cuidados, implementou o plano de intervenções e avaliou os resultados. Os diagnósticos, orientadores das “atividades do cuidar” pelos enfermeiros, contribuíram para a elaboração de planos de cuidados individualizados e implementação de intervenções⁽¹²⁾, com a supervisão e orientação do professor preceptor.

De acordo com os diagnósticos de enfermagem representados pelo Quadro 1 seguinte, os planos de intervenções foram:

Quadro 1: Diagnósticos reais e Intervenções de Enfermagem baseados na NANDA e na NIC identificados com frequência no estudo de caso.

Diagnóstico de Enfermagem⁽¹¹⁾ (NANDA)	Intervenções de Enfermagem⁽¹³⁾ (NIC)
Volume de líquidos excessivo relacionados com mecanismos reguladores comprometidos devido ao edema, ao hematócrito e hemoglobina diminuídas.	<ul style="list-style-type: none">-Monitorar a pele quanto aos sinais de úlceras;-Lavar delicadamente entre as dobras da pele e secá-las com cuidado;-Evitar esparadrapo quando possível;-Trocar de posição a cada duas horas;-Investigar a evidência de retorno venoso prejudicado ou estase venosa;-Manter a extremidade edemaciada elevada acima no nível do coração sempre que possível, exceto em contra-indicação por ICC;-Investigar a ingesta e hábitos dietéticos;

	<ul style="list-style-type: none">-Proteger a pele edemaciada de lesões.
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado à cirurgia abdominal (laqueadura tubária).	<ul style="list-style-type: none">-Administrar hemoderivados se necessário e segundo prescrição médica;-Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);-Monitorar níveis de eletrólitos séricos;-Verificar presença de sangramentos;-Realizar balanço hídrico.
Padrão de sono prejudicado relacionado a responsabilidades de cuidado devido à capacidade funcional diminuída.	<ul style="list-style-type: none">-Controle ambiental;-Controle das medicações;-Terapia de relaxamento;-Administração de medicamentos;-Controle nutricional.
Deambulação prejudicada relacionada à dor devido à lesão em cicatrização do membro inferior esquerdo (MIE) e às manifestações dos sinais flogísticos.	<ul style="list-style-type: none">-Determinar o grau de limitação em relação com a escala funcional considerando que essa limitação poderá ser temporária/ permanente/ progressiva.
Fadiga relacionada à condição física debilitada associada à doença devido ao aumento das queixas físicas ocasionadas pela piora do estado geral.	<ul style="list-style-type: none">-Controle de energia;-Promoção de exercícios físicos leves;-Controle nutricional;-Massagem.
Risco de choque (séptico) devido à infecção na qual é constatada pela manifestação de sinais flogísticos.	<ul style="list-style-type: none">-Controlar infecção com o uso de antibióticos;-Verificar a manutenção da ventilação e oxigenação adequadas;-Instalar monitor cardíaco;-Avaliar padrão respiratório;-Administrar medicação prescrita ou de acordo com o protocolo institucional;-Colher materiais para exames laboratoriais;-Avaliar o estado de consciência;-Aferir sinais vitais;-Demais cuidados como higienização e

	mudança de decúbito.
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à diabete mellitus e à hipertensão arterial devido à cicatrização da ferida retardada e ao edema.	<ul style="list-style-type: none">-Monitoração contínua do paciente;-Oxigenoterapia com oferta de oxigênio em volume maior do que o necessário.
Risco de baixa auto-estima situacional devido à doença física.	<ul style="list-style-type: none">-Avaliar o sentimento do cliente sobre seu corpo;-Identificar as ameaças potenciais à auto-estima;-Encorajar a participação contínua nas atividades e tomada de decisão;-Encorajar o cliente a verbalizar suas preocupações;-Individualizar o cuidado;-Assistir a cliente no auto-cuidado;-Encorajar o(a) cliente e a(o) parceira(o) a compartilhar as suas preocupações individuais com os outros.
Risco de infecção devido a defesas primárias inadequadas (pele rompida) e a defesas secundárias inadequadas (diminuição da hemoglobina).	<ul style="list-style-type: none">-Higienizar as mãos sempre antes e após qualquer procedimento;-Utilizar sempre equipamentos de proteção individual (EPI) ao iniciar qualquer procedimento;-Realização do procedimento conforme técnica asséptica;-Instruir o paciente sobre os cuidados com a ferida, sendo ela operatória ou infectada;-Estabelecer rotina de troca de curativos de 12/12h no pós-operatório ou em ferida contaminada caso as mesmas drenem bastante secreção;-Administrar medicamentos conforme prescrição médica;

	<ul style="list-style-type: none">-Monitorar sinais vitais.
Risco de aspiração devido à motilidade gástrica diminuída.	<ul style="list-style-type: none">-Monitorar nível de consciência, reflexo de tosse, náusea e capacidade de deglutir;-Posicionar o paciente em decúbito de 45°, no mínimo;-Manter a cabeça do paciente lateralizada, quando recomendado;-Manter aspirador disponível.
Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores externos tais como hipertermia e medicamentos e a fatores internos tais como estado metabólico prejudicado e mudanças no estado hídrico devido ao rompimento da superfície (lesão) da pele e invasão de estruturas do corpo (infecção).	<ul style="list-style-type: none">-Comprometer-se no cuidar terapêutico;-Monitorizar sons respiratórios;-Administrar oxigenoterapia;-Posicionamento Fowler;-Fazer balanço hídrico;-Manter higiene corporal;-Manter pele hidratada com solução umectante;-Fazer massagens em regiões susceptíveis a úlceras de pressão, visando o toque terapêutico;-Manter alinhamento corporal;-Realizar curativos diários.
Termorregulação ineficaz relacionada à doença e ao processo de envelhecimento devido ao aumento de temperatura corporal acima dos parâmetros normais, calor ao toque e pele avermelhada.	<ul style="list-style-type: none">-Utilização de compressas com água e álcool;-Banho morno;-Ingestão de bastante líquido;-Administração de fármacos antitérmicos.
Conforto prejudicado devido à falta de controle da situação e aos sintomas relativos à doença.	<ul style="list-style-type: none">-Mudar o decúbito de 2/2h;-Determinar a localização da dor, características, severidade, dentre outros;-Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos;-Programar medidas do conforto (posicionamento, redução da luz, musicoterapia, dentre outros).

Dor aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, tais como manifestação infecciosa) devido a foco estreitado (interação reduzida com pessoas e o ambiente).	<ul style="list-style-type: none">-Aproveitamento de um relacionamento confiante;-Criação de um ambiente calmo;-Criação de uma sensação de conforto geral;-Mudanças de posição;-Distração para desviar a sua atenção da dor;-Alteração na condução do estímulo;-Técnicas de modificação comportamental;-Promoção da autoconfiança;-Estabelecimento de uma boa comunicação empática;-Apoio emocional ao doente e à família.
Náusea relacionada a fármacos do tratamento (penicilina benzatina) devido ao relata de náuseas.	<ul style="list-style-type: none">-Manter o paciente em local calmo e tranqüilo;-Hidratar sempre a boca com gaze umedecida em soro fisiológico;-Utilização suplementar de oxigênio;-Administração dos cuidados farmacológicos e não-farmacológicos ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A erisipela é um problema grave e precisa de muita atenção. A mesma, depois de instalada, pode comprometer outros sistemas fisiológicos, tal como o sistema linfático, circulatório, pulmonar, dérmico, sanguíneo, locomotor, dentre outros, podendo levar ao óbito se não tratada.

Quanto aos critérios clínicos, a paciente cursou com anemia grave ($Hg=10,2g/dl$), leucocitose ($Lc=17.500/mm^3$) e plaquetocitose ($433.000mm^3$) provocada pela doença. Em se tratando da avaliação dos sinais vitais, apenas houve alteração da temperatura gerando uma leve hipertermia ($T=38,9^{\circ}C$).

Esta paciente do estudo demonstrou muitos riscos conforme os diagnósticos estabelecidos pela NANDA na qual foram programados planos de cuidados para os diagnósticos em questão.

Em pacientes portadores de lesões cutâneas, tal como no caso da erisipela, os cuidados essenciais para o tratamento da mesma são em relação à pele do paciente, à dor, à farmacoterapia

(antibióticos) conforme prescrição médica, ao sono e ao repouso considerando a elevação de membros inferiores, à sua alimentação controlada e regular ingestão hídrica, e evitar a aquisição de outros microrganismos patogênicos.

Neste estudo de caso, foi trabalhado com a paciente intervenções de enfermagem na qual a ajudaram na melhora do quadro. Durante os procedimentos, é importante que o paciente se sinta acolhido pelo cuidador de forma a desenvolver uma relação afetiva mútua. Durante a sua internação, foi realizado todos os cuidados necessários na qual contribuíram na sua evolução, sendo estes a monitoração dos sinais vitais, farmacoterapia conforme prescrição médica, curativos de 12/12 horas, sensibilização da paciente sobre os tipos de auto-cuidados em casa durante sua recuperação domiciliar e a instrução da família, principal cuidador, sobre os cuidados com este tipo de paciente no ambiente domiciliar.

Neste tipo de situação abordada nem todos os profissionais da saúde sabem como procedê-lo. Sendo assim, deve-se ampliar a capacitação dos mesmos a respeito deste assunto, desde acadêmicos à profissionais, a fim de melhorar os cuidados em saúde prestados ao portador de erisipela hospitalizado.

Conclui-se que os diagnósticos e intervenções de enfermagem são de fundamental importância na recuperação e reabilitação do paciente portador de erisipela, melhorando, assim, a sobrevida e a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Grosshan E. Erysipelas: Clinicopathological classification and terminology. *Ann Dermatol Venereol.* 2001;128:307-11.
2. Bonnetblanc JM, Bedane C. Erysipelas: recognition and management. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4(3):157-63.
3. Okajima RMO, Freitas THP, Zaitz C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2004 [cited 2013 jul 7];79(3):295-303. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n3/v79n3a05.pdf>
4. Caetano M, Amorim I. Erisipela. *Acta Med Port* [Internet]. 2005 [cited 2013 jul 7];18(5):385-94. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/re>

- [vista/index.php/amp/article/view/1040/708](http://www.revista.ufpe.br/revista/index.php/amp/article/view/1040/708)
5. Bernardes CHA, Augusto JCA, Lopes LTC, Cardoso KT, Santos JR, Santos LM. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. An Bras Dermatol [Internet]. 2002 [cited 2013 jul 7];77(5):605-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v77n5/v77n5a11.pdf>
 6. Pita GD (ed.). Temas de Infectologia Pediátrica. 2ª ed. Glaxo Farmacêutica; 1998.
 7. Marques JAM (Org.). Temas de Pediatria. Patologia Infecciosa. Serviço 2: Lisboa; 1993.
 8. Instituto de Patologia Clínica Hermes Pardini. Manuais de Exames. Fortaleza, 2002. Disponível em: <http://www.hermespardini.com.br/pardini/imagens/2002.pdf>
 9. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.
 10. Viana DP, Silva ES. Guia de medicamentos com cuidados de enfermagem. 1ª ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora, 2010.
 11. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011/NANDA International. Porto Alegre: Artmed, 2010.
 12. Rodrigues CG, Senger R, Guido LA, Linch GFC. Complicações no pós-operatório em cirurgia cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. Rev Enferm UFPE On line [internet]. 2010 [cited 2013 jul 12];4(1):411-8. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/681>
 13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª ed. St. Louis: Mosby, 2007.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-07-12

Last received: 2013-10-31

Accepted: 2013-12-18

Publishing: 2013-12-20