

CASO CLÍNICO: TRATAMENTO DE LESÃO POR DIABETES REALIZADO PELA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS COM LESÕES (LAENCL)

Naiuri Dalla Santa Chiste¹, Patricia Zilio Tomasi²

1. Discente do curso de Enfermagem, Unoesc, Joaçaba, SC
2. Docente do curso de Enfermagem, Unoesc, Joaçaba, SC

Autor correspondente: Naiuri Dalla Santa Chiste, naiuridschiste@gmail.com

Área: Ciências da Vida e Saúde

Introdução: pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para perda da sensibilidade nos membros inferiores, o que favorece o surgimento de lesões crônicas que demandam cuidados específicos. A Liga Acadêmica de Enfermagem em Cuidados com Lesões (LAENCL) foi responsável pelo tratamento de um paciente que apresentava uma úlcera em região plantar que se estendia entre o hálux e o segundo dedo de dimensões de 03x05cm, lesão apresentava bordas irregulares com presença de epíbolo, exsudato em média quantidade de aspecto seroso, presença de esfacelo e tecido de granulação em leito da lesão e exposição tendínea, lesão, área perilesional ressecada e com presença de hiperqueratose. **Objetivo:** Relatar o desfecho do tratamento de uma lesão acompanhada por acadêmicos da LAENCL. **Método:** refere-se a um relato de experiência acerca de um estudo de caso descritivo analítico, referente ao tratamento ambulatorial realizado pelos acadêmicos de enfermagem supervisionados por enfermeira, sobre uma úlcera diabética de origem iatrogênica. O tratamento ocorreu de forma semanal sendo realizado uma vez por semana pela liga e os demais dias pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A troca de curativos era realizada em forma estéril, sendo feito limpeza com soro fisiológico 0,9% e PHMB, creme de barreira em área perilesional, desbridamento mecânico de hiperqueratose e esfacelo, aplicado técnica square em epíbolo. Pela lesão apresentar bastante exsudato a primeira opção de tratamento foi a cobertura de alginato de prata, e hidrogel somente na exposição tendínea para preservar o mesmo, a mesma era ocluída com gaze estéril e atadura circular. Com a melhora da mesma pode-se começar a usar somente óleo de girassol e atadura não aderente até o final do tratamento. **Resultados:** observou-se boa resposta desde o início, o que permitiu mantê-lo durante boa parte do tratamento, somente sendo substituído pelo óleo de girassol quando a lesão estava em sua última fase cicatricial, apresentando tecido de epitelização. O creme de barreira foi eficaz no controle da hiperqueratose, o alginato de prata auxiliou na remoção do esfacelo no controle de exsudato, o hidrogel protegeu o tendão até sua oclusão, possibilitando posteriormente o uso exclusivo do alginato. O tratamento durou cerca de sete meses. **Conclusão:** o caso evidencia que, com condutas adequadas e adesão do paciente, é possível alcançar resultados satisfatórios no tratamento de úlceras diabéticas. A atuação integrada entre acadêmicos, equipe de saúde e paciente foi fundamental para a evolução positiva.

Palavras-chave: úlceras vasculogênicas; diabetes mellitus; lesões de pele.