

MANUAL DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

*Ana Volpatto**
*Gisele Preussler**
*Maria Aparecida Motta**
*Rosmari Varianni**
*Rossana Bercini***

RESUMO: Explicita a assistência de enfermagem prestada ao paciente diabético em unidade de internação e apresenta um manual que serve de apoio ao autocuidado no qual estão contidas noções básicas sobre a doença, insulino-terapia e cuidados gerais.

1 – INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é um defeito metabólico crônico, caracterizado por distúrbio do metabolismo dos hidratos de carbono, proteínas e gordura, e que no decorrer da história natural da doença é acompanhado de complicações que afetam os vasos sangüíneos e o sistema nervoso.

O tratamento de pessoa com Diabete Mellitus estabelecida e seu manejo adequado normalmente prevenirão as complicações e, por sua vez limitarão a incapacidade.

O alto índice de pacientes portadores de Diabete Mellitus sem uma informação adequada sobre a patologia e o autocuidado, a reinternação destes pacientes por reincidência de erro no tratamento domiciliar e a falta de conscientização da importância do cuidado, estimulou a maior ênfase na aplicação de medidas para sanar estes problemas.

O grupo de Enfermeiros da Unidade de Internação do 6.^o andar, ala Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sentiu necessidade da existência de um instrumento de orientação e elaborou, então, o "Manual de orientação a pacientes portadores de Diabetes Mellitus" com a finalidade de facilitar, padronizar e reforçar as orientações verbais.

O presente manual apresenta a assistência de enfermagem ao pa-

*Enfermeira de Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Enfermeira Chefe da Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ciente diabético na Unidade de Internação e o Manual de orientação a pacientes portadores de Diabete Mellitus.

2 – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

O paciente diabético, ao chegar na unidade de internação é submetido a uma entrevista onde são investigados além dos dados do Histórico de Enfermagem, os seguintes aspectos:

- sabe-se diabético?
- o que sabe sobre sua doença?
- uso de dieta e medicação.

No decorrer da hospitalização o paciente recebe, de maneira geral, a seguinte assistência:

– *Dieta*: sob prescrição médica. O controle da ingesta adequada é realizado pelos membros da equipe de saúde. O enfermeiro reforça importância da dietoterapia e nos casos de intolerância ou resistência de aceitação, é solicitada entrevista com nutricionista.

– *Glico-Cetonúria*: sob prescrição médica ou de enfermagem, verificada antes das refeições com fita-teste reagente. Esta verificação é realizada pelos auxiliares ou atendentes de enfermagem.

– *Hemoglicoteste*: realizada pelo enfermeiro conforme prescrição médica ou quando necessário.

– *Medicação hipoglicemiante*: administrada conforme prescrição médica, podendo ser VO ou SC, quando SC, o rodízio de locais é prescrito em prescrição de enfermagem.

– *Observação dos sinais de descompensação*: (hipo ou hiperglicemia) a equipe de enfermagem recebe orientação para realizar esta observação em reuniões educativas, na passagem de plantão e através da prescrição de enfermagem.

– *Prescrição de enfermagem*: sempre individualizada, deve conter: local de aplicação de insulina, observação quanto aos sinais de descompensação, controle de glico-cetonúria, aceitação e controle da dieta, além de outros cuidados. Realizada diariamente.

– *Evolução*: procura-se realizar evolução diária do paciente, contendo de forma geral: condições do estado geral, aceitação da dieta e demais cuidados, sinais e sintomas, aspecto emocional, resultado de hemoglicoteste e glico-cetonúria.

– *Orientação para o autocuidado*: uma vez que o Diabete Mellitus é uma doença de dano crônico, exigindo do cliente uma série de cuidados para controle adequado, iniciamos durante a internação plano de

orientação para autocuidado. Realizamos contato com o paciente onde identificamos seu interesse no aprendizado e suas condições físicas, emocionais e intelectuais para tal. Quando o cliente não apresenta as condições adequadas, solicitamos a presença de familiar próximo ou mais disponível. Iniciamos então a orientação da auto-aplicação de insulina e demais cuidados, esta orientação é diária e realizada até a alta do paciente. Realizada a entrega do Manual de orientação a pacientes portadores de Diabete Mellitus. Contamos com o apoio do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública, que dispõe de grupo para acompanhamento de auto-aplicação e também comparecem a Unidade para orientação quando solicitado pelo enfermeiro da Unidade de Internação. No momento da alta é fornecido encaminhamento para consulta de enfermagem. Em determinados casos, quando no momento da alta identifica-se que o paciente e/ou familiar não apresentam condições (analfabetismo, diminuição da visão, deficiência no aprendizado, senilidade) para o autocuidado, realiza-se o registro na evolução de que o cliente não está preparado para a alta hospitalar.

3 – MANUAL DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

3.1 – Elaboração e Utilização do Manual

Considerando o número significativo de pacientes diabéticos internados na Unidade de Internação, a necessidade sentida pelo grupo de enfermeiros da existência de instrumento de apoio para as orientações no autocuidado e necessidade de material de consulta ao paciente que recebia a orientação, optou-se pela elaboração de um manual, pois segundo JOUCLAS (1978) manuais são considerados como eficientes instrumentos de administração pois propiciam padronização das ações de enfermagem e favorecem melhor interpretação das linhas de orientação. Além disto é instrumento capaz de melhorar o desempenho do enfermeiro no seu exercício profissional.

O referido Manual foi elaborado em 1981 pelo grupo de enfermeiros da Unidade de Internação do 6^o Norte, através de revisão da literatura e baseado em experiências vividas pelas enfermeiras. Possui linguagem simples, narração objetiva e ilustrações. Contém noções básicas e simples do que é Diabete Mellitus, como reconhecê-lo, como mantê-lo compensado e seus sinais de descompensação, descreve técnica e locais de aplicação de insulina, trata de cuidados gerais e instruções de como utilizar os serviços do HCPA.

Utilizado durante a internação do paciente, entregue no início da orientação para leitura e posteriormente esclarecidas as dúvidas. É importante como material de consulta e reforço das orientações.

3.2 – Apresentação do Manual de Orientação a Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus (DM)

DIABETES MELLITUS

1 – O que é?

É uma doença crônica, hereditária, caracterizada pela diminuição ou pela falta de insulina, o que leva a um aumento de glicose (açúcar) no sangue.

Todas as pessoas possuem glicose no sangue, porém no diabético, ela está aumentada.

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e que tem como função retirar a glicose do sangue para o organismo produzir energia.

2 – Frequência de aparecimento da doença:

A causa da DM é desconhecida, existem fatores favoráveis: obesidade, stress, hereditariedade.

3 – Como reconhecer o Diabetes?

Quando a glicose está muito elevada no sangue, podem aparecer sintomas tais como:

- fome intensa
- muita sede
- aumento da quantidade de urina
- fraqueza
- perda de peso

4 – Tratamento:

É importante a participação do cliente no tratamento (autocuidado).

- a – Dieta
- b – Exercícios orientados

- c – Medicação
- d – Outros Cuidados.

a – *Dieta* – O diabético deve evitar, principalmente, doces, massas, gorduras e bebidas alcoólicas.

Deve seguir uma dieta especial e orientada pela nutricionista, enfermeira ou médico.

No lugar do açúcar pode ser usado adoçante artificial.

VERDURAS
LEGUMES
FRUTAS

~~DOCES
MASSAS~~

b – *Exercícios Orientados:*

O exercício é uma forma de auxílio ao organismo na queima de glicose. A caminhada é um ótimo exercício: deve-se, se possível caminhar 10 minutos 2 vezes ao dia de preferência em terreno plano.

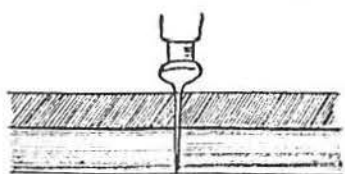
Os demais exercícios devem ser orientados por profissionais.

c – *Insulina:*

A insulina age como normalizador do nível de glicose sangüínea.

Usar a dose correta é muito importante no tratamento da DM. Portanto não deve ser alterada a prescrição médica.

É injetada no organismo diariamente através de uma seringa especial no tecido que fica logo abaixo da pele, subcutâneo.



Pele

Tecido subcutâneo

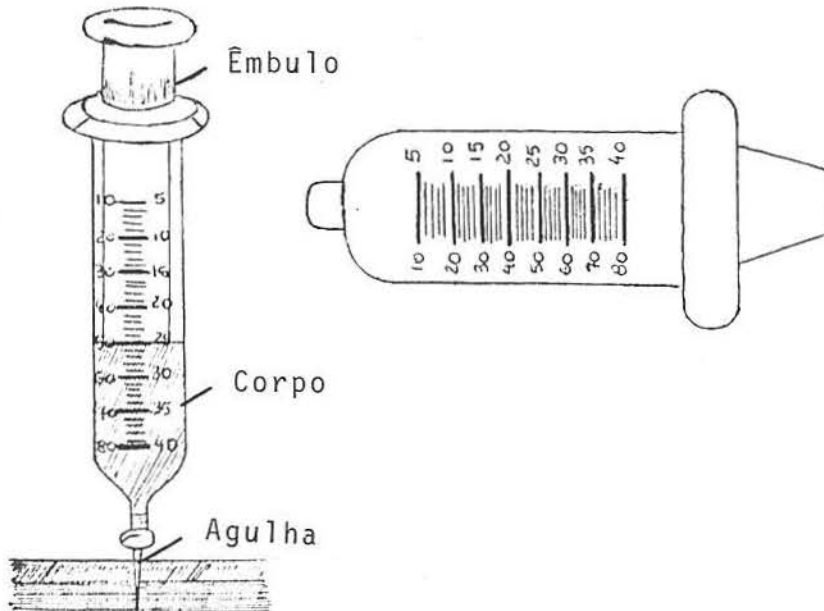
– Onde guardar a insulina?

Em lugar *fresco* e *seco*, de preferência na porta da geladeira longe do congelador, ao abrigo da luz.

– *Tipos de seringas:*

Seringa descartável, pode ser utilizada até a agulha ficar romba, ou os n.ºs da escala desaparecerem, após joga-se fora todo conjunto.

Para a reutilização deve-se primeiro colocar na embalagem de papel e depois em embalagem plástica. Guardar na geladeira até a próxima aplicação.



– *Tipos de Agulha:*

Recomenda-se uso de agulha descartável, com as seguintes medidas: 13 x 3,8. Na falta de descartável usar a de metal nas mesmas medidas.

Atenção: se cair no chão ou se tocar no êmbulo, colocar fora.

Seringa de vidro: deve ser fervida antes de ser usada durante 5 minutos em recipiente de alumínio, que deverá ser usado somente para isto. Retirar com uma pinça ou peneira, tendo o cuidado para não tocar no êmbolo (parte interna e na agulha).

Técnica de aplicação.

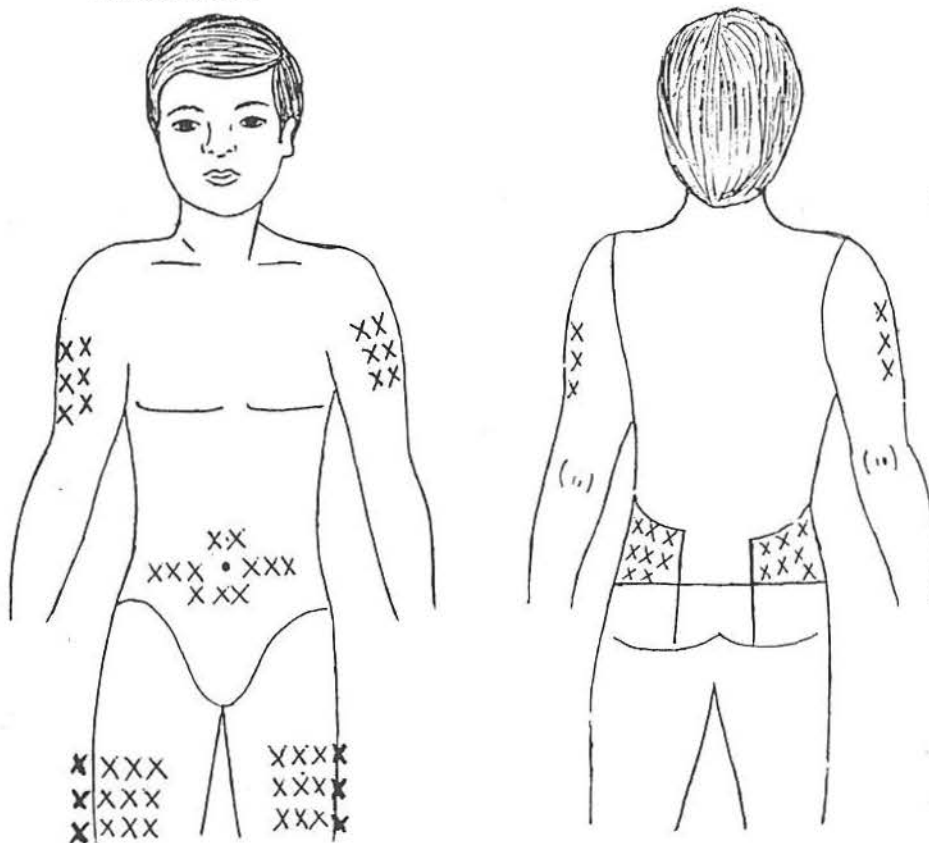
1 – Agitar o frasco de insulina com movimentos rotatórios, sem sacudir;

- 2 – Fazer a limpeza da tampa do frasco com algodão embebido em álcool, injetar ar no frasco na mesma quantidade que vai retirar;
- 3 – Retirar as unidades corretas;
- 4 – Seguir o rodízio de locais;
- 5 – Fazer a limpeza do local de aplicação, com algodão embebido em álcool com movimentos de cima para baixo;
- 6 – Esticar a pele ou fazer uma pinça no local onde será aplicado;
- 7 – Introduzir a agulha reta, num movimento só e firme;
- 8 – Antes de injetar a insulina, aspirar e observar se não há presença de sangue. Se houver, retirar a agulha e aplicar em outro local.
- 9 – Após a aplicação, fazer uma leve compressão com o algodão.

Locais de aplicação:

É importante o rodízio de aplicação de insulina a fim de evitar a formação de nódulos e facilitar a absorção:

Os locais são:



– Auto-aplicação:

Realizada pela própria pessoa, sendo mais acessíveis os locais: periumbilical e face lateral da coxa.

d – *Outros Cuidados:*

1 – *Glicosúria*

No diabético, a glicose pode aparecer na urina. Podemos ver isto através de um teste realizado com fitas teste reagentes. A glicosúria deve ser verificada antes de cada refeição.

Técnica:

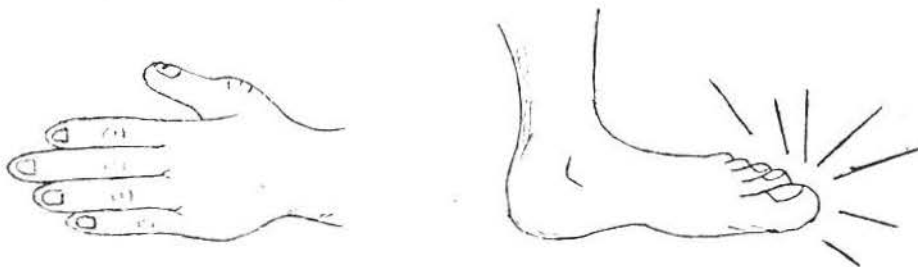
– Urinar
– Passar a fita na urina e aguardar o tempo conforme indicação da bula, comparar a cor da fita com a escala.

2 – *Cuidados com a pele, mãos e pés:*

O diabético é mais propenso a infecções do que as outras pessoas. Deve por isso, fazer inspeção diária da pele, principalmente dos pés e mãos em busca de feridas, rachaduras, etc.

3 – *Conselhos úteis:*

– Não use sapatos apertados
– Manter as unhas curtas e retas, evitando machucar-se.
– Secar bem os espaços entre os dedos.
– Usar creme hidratante, se pele seca.
– Evitar ferimentos.
– Trazer sempre consigo o cartão de diabético (fornecido no Clube do Diabético do HCPA).



4 – *Sinais de Hipoglicemia* (↓ açúcar no sangue).

- Suor excessivo – frio.
- Pele fria e pegajosa.
- Tontura.
- Sonolência – visão dupla.

O que fazer,

Em casa: Tomar rápido: 1 – leite

2 – suco se estiver pronto

3 – repouso

4 – antecipar refeição.

Fora de casa: 1 – algo doce

2 – repouso

3 – antecipar refeição.

Se não melhorar os sintomas, procurar o médico.

5 – *Sinais de Hiperglicemia* (↑ do açúcar no sangue)

- Sede intensa
 - Pele seca
 - Vômitos, náuseas
 - Dor abdominal/diarréia
 - Glicosúria positiva
 - Cheiro de podre ou acetona na boca
 - Fome intensa
 - Vontade intensa de urinar
- Procure o médico imediatamente.

6 – *O que o hospital fornece:*

- Consulta de enfermagem – Zona 13 ou 16.
- Curso para Diabéticos – Zona 6, 5.^{as} feiras – 8:30 às 10:30h.
Pagamento conforme classe social.
- Clube do Diabético – 4.^{as} feiras – 14 – 18h
- Grupo para auto-aplicação de insulina:
Pacientes internados ou externos.

Quartas – às 16h – Enf. Vivian Pereira.
Segunda – 8h – Enf. Ceuzo Oliveira.
Sala 1605 – Zona 16.

4 – CONSIDERAÇÕES

A eficácia do Manual não foi testada junto ao paciente, mas nos parece bastante válido o fato dele possuir em casa um material para consulta em casos de eventuais dúvidas, uma vez que o Manual, além de ter como função modificar as atitudes básicas em relação ao tratamento de Diabetes Mellitus, serve também para a difusão da informação.

O nível de compreensão e aceitação das informações contidas no Manual são de considerável aceitação.

Entre os enfermeiros, a aceitação foi total e de grande valia uma vez que facilita as orientações prestadas ao paciente, ordena e padroniza, podendo ser contínua, sem repetições ou ausência de informações.

SUMMARY: the paper fully describes the nursing care given for the diabetic at an inpatient care ward. It introduces a handbook which functions as a support for self-care and presents basic notions of the disease, insulin therapy, and general cares.

5 – BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BRUNNER, Lillians S. & SUDDARTH, Doris Smith. Pacientes com problemas endócrinos. In:———, *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 3.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. Cap. 32, p.862-914.
2. HARVEY, A.M. *Medicina interna: princípios e prática*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975.
3. JOUGLAS, V.M.G. Os manuais da organização do serviço de enfermagem. *Revista Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 4 (1): 47-52, jan./fev. 1978.
4. PFIZER Inc. *Diabetes mellitus: manual de referências*. S.1.p., s.ed., s.d. p.5-19.
5. VALLE, P. *Viva em paz com seu diabetes*. Rio de Janeiro, Atheneus, 1979.
6. VANZIN, Arlete S. et alii. *Assistência de enfermagem na saúde do adulto: a nível ambulatorial*. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982. 135p.

7. VEIGA, Deborah A. & CROSSETTI, Maria da Graça O. *Manual de Técnicas de Enfermagem*. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982. 166p.

Endereço do Autor: ANA VOLPATO

Author's Address: Unidade de Internação do HCPA

Rua Ramiro Barcelos, s/n.º

90.000 – PORTO ALEGRE (RS)