

**REPORT OF CLINICAL CASE ARTICLE****NURSING ASSISTANCE TO A PATIENT IN CONTACT ISOLATION BY *KLEBSIELLA SPP.* AND WITH CLINICAL DIAGNOSIS OF DIABETIC KETOACIDOSIS****ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE EM ISOLAMENTO DE CONTATO POR *KLEBSIELLA SPP.* E COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE CETOACIDOSE DIABÉTICA****ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE EN AISLAMIENTO DE CONTACTO POR *KLEBSIELLA SPP.* Y CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA**

*Cleise Querino Carneiro de Santana*<sup>1</sup>, *Cleonice Soares dos Santos*<sup>2</sup>, *Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula*<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Objectives:** to establish nursing assistance to a patient in contact isolation with *Klebsiella spp.* and diabetic ketoacidosis complications into Intensive Care Unit; to identify nursing diagnoses according to Lynda Juall Carpenito and to establish and to implement the nursing care plan. **Methodology:** study of case, carried through from May 19<sup>th</sup> to June 4<sup>th</sup> 2008. Data had been collected into clinical handbook and daily physical examination. After that, according nursing's description, we identified health problems to elaborate nursing daily plan associated with nursing diagnoses by Lynda Juall Carpenito to guide nursing assistance. **Results:** data were presented by nursing's description and in a figure, nursing diagnoses, results and nursing prescription – constituting nursing assistance plan. The following nursing diagnoses were identified: anxiety, integrity of harmed skin, social isolation, risk for infection, risk of infection transmission, risk for aspiration and risk for alteration of body temperature. Data were analyzed and discussed according to literature. **Conclusion:** nursing diagnoses offered the direction to nursing intervention: control diabetes another case of diabetic ketoacidosis and control *Klebsiella spp.* infection to the patient and transmission to other people. **Descriptors:** diabetes mellitus; diabetic ketoacidosis; *klebsiella spp.*; nursing diagnoses.

**RESUMO**

**Objetivos:** estabelecer a assistência de enfermagem para uma paciente em isolamento de contato por *Klebsiella spp.* e com complicações do diabetes internada em uma Unidade de Terapia Intensiva; classificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com Lynda Juall Carpenito; elaborar e implementar o plano de cuidados de enfermagem. **Metodologia:** estudo de caso, realizado no período de 19 de maio a 04 de junho de 2008. Os dados foram coletados a partir de consultas ao prontuário clínico e realização do exame físico da paciente. A partir do histórico de Enfermagem, foram identificados os problemas de saúde da paciente, possibilitando a elaboração do plano de cuidados com os diagnósticos de enfermagem de acordo com Lynda Juall Carpenito, que nos conduziu na assistência de enfermagem. **Resultados:** os dados foram apresentados na forma de histórico de Enfermagem e, em uma figura, os diagnósticos, resultados e prescrições de enfermagem — que se constituiu no plano de assistência de enfermagem. Os diagnósticos identificados foram: ansiedade, integridade da pele prejudicada, isolamento social, risco para infecção, risco para transmissão de infecção, risco para aspiração e risco para alteração da temperatura corporal. Os dados foram analisados e discutidos com base na literatura disponível. **Considerações finais:** os diagnósticos de Enfermagem identificados nos forneceram a direção para as intervenções de Enfermagem, com a finalidade de atingir os resultados esperados: o controle do Diabetes mellitus da paciente, evitando outro episódio de cetoacidose diabética e o controle da infecção da paciente por *Klebsiella spp.* bem como sua propagação para outras pessoas. **Descritores:** diabetes mellitus; cetoacidose diabética; *klebsiella spp.*; diagnóstico de enfermagem.

**RESUMEN**

**Objetivos:** establecer los cuidados de enfermería a un paciente en el aislamiento del contacto para la *Klebsiella spp.* y las complicaciones del cetoacidosis diabética en una Unidad de Cuidados Intensivos; identificar diagnóstico de enfermería según Lynda Juall Carpenito y establecer y ejecutar el plan de los cuidados. **Metodología:** estudio de caso, ejecutado en el período de 19 de mayo los 04 de junio de 2008. Los datos habían sido recogidos en el manual clínico y la examinación física diaria del paciente. Después de ese, acordando la descripción de enfermería, identificamos problemas de salud para elaborar plan diario de cuidado asociado a diagnóstico de enfermería por Lynda Juall Carpenito para dirigir el plan de cuidados de enfermería. **Resultados:** los datos fueron presentados por la descripción del plan de enfermería y en una figura, los diagnósticos de enfermería, resultados y la prescripción del cuidados de enfermería – constituyendo el cuidado de de enfermería. Fueran identificados los siguientes diagnósticos de enfermería: ansiedad, integridad de la piel dañada, aislamiento social, riesgo para la infección, riesgo para la transmisión de la infección, riesgo para la aspiración y riesgo para la alteración de la temperatura del cuerpo. Los datos fueran analizados y discutidos según la literatura. **Conclusión:** los diagnósticos de enfermería ofreció la dirección a la intervención de enfermería: controlar la diabetes y otro caso de ketoacidosis diabético aún controlar la *Klebsiella spp.* infección al paciente y transmisión a la otra gente. **Descriptores:** diabetes mellitus; cetoacidosis diabética; *klebsiella*; diagnóstico de enfermería.

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem do 7º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. E-mail: [cleiseq@yahoo.com.br](mailto:cleiseq@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Acadêmica de enfermagem do 7º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. E-mail: [cleonifa@hotmail.com](mailto:cleonifa@hotmail.com); <sup>3</sup>Mestranda em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco. Professora substituta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. E-mail: [janainasantos\\_upe@yahoo.com.br](mailto:janainasantos_upe@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrina, relacionado à produção insuficiente de insulina ou incapacidade desse hormônio de exercer sua função, resultando em aumento dos níveis de glicose no sangue.<sup>1,2</sup>

A classificação do diabetes diferencia-se quanto à causa, evolução clínica e tratamento podendo ser classificado como: DM tipo I, DM tipo II, Diabetes gestacional e outras formas, sendo mais comum estas duas primeiras.<sup>2</sup>

O DM tipo I é causado pela destruição das células beta pancreáticas responsáveis pela produção de insulina. Os eventos que determinam essa alteração metabólica não são totalmente compreendidos, aceitando-se que fatores genéticos e imunológicos possam colaborar para a ocorrência da doença.<sup>2</sup>

As complicações relacionadas ao diabetes são classificadas em agudas e crônicas. As principais complicações agudas são: a hipoglicemia, a síndrome não-cetótica hiperosmolar hiperglicêmica e a cetoacidose diabética; e, entre as crônicas, destacam-se as alterações vasculares, a nefropatia e a neuropatia.<sup>2</sup>

Dentre as complicações agudas relacionadas ao DM tipo I, a cetoacidose diabética (CAD) é um exemplo típico e resulta da deficiência profunda de insulina e do excesso de hormônios contra-reguladores, como glucagon, cortisol e catecolaminas. A deficiência de insulina favorece processos catabólicos, como lipólise, proteólise e glicogenólise. A lipólise resulta em liberação de ácidos graxos livres (AGL), que são oxidados no sistema microssomal hepático. Por meio da oxidação, os ácidos graxos são convertidos em acetil-CoA. Quando a produção de acetil-CoA ultrapassa a capacidade de utilização hepática, a substância passa a ser convertida em corpos cetônicos, cuja retenção no plasma provoca acidose metabólica.<sup>2-4</sup>

As manifestações clínicas relacionadas à CAD são poliúria, polifagia, polidipsia, cansaço, anorexia, náuseas e vômitos que podem agravar a desidratação, cefaléia, mal-estar, parestesia, dor abdominal e de acordo com a progressão do quadro pode haver alteração do nível de consciência podendo resultar em coma.<sup>2-4</sup>

A cetoacidose desenvolve-se progressivamente da cetose inicial com acidose compensada a graus avançados de hipercetonemia e acidose metabólica, com quadro clínico de hálito cetônico, alterações

respiratórias compensatórias como respiração de Kussmaul e distúrbios hidroeletrólíticos.<sup>4</sup>

Os fatores de risco para a CAD em geral estão relacionados às condições infecciosas, omissão da administração de insulina e também a eventos estressantes, sejam de natureza emocional isolada ou acompanhando quadros orgânicos graves de acidentes vasculares cerebrais ou coronarianos, pancreatites agudas, entre outros, que levam ao aumento dos hormônios contra-reguladores.<sup>3,4</sup>

O diagnóstico de CAD baseia-se nos sintomas e sinais característicos, observação clínica, níveis glicêmicos acima de 250 mg/dl, acidose metabólica com pH menor que 7,2 e bicarbonato menor que 15 mEq/L e cetonemia ou cetonúria.<sup>3,4</sup>

No tratamento da CAD é importante hidratação, insulino terapia, correção de possíveis anormalidades hidro-eletrólíticas e correção da acidose.<sup>2,3</sup>

O DM quando não é devidamente controlado ocorre um comprometimento dos leucócitos especializados responsáveis pela destruição dos microrganismos, consequentemente a pessoa com a doença fica mais vulnerável às infecções geniturinárias, bucais, fúngicas, em ferimentos e pés.<sup>2</sup>

A *Klebsiella* spp. é um *bacilo gram-negativo fermentador de glicose que pode estar relacionado as* infecções adquiridas em UTI, principalmente infecções respiratórias e infecções urinárias. Determinados fatores favorecem a infecção ou colonização pela *Klebsiella* spp. como: longa permanência hospitalar; uso de antimicrobianos; severidade das doenças de base e deficiência imunológica; queimaduras graves ou cirurgia extensa e uso de procedimentos invasivos.<sup>5</sup>

Os pacientes e profissionais de saúde colonizados ou infectados, os artigos hospitalares contaminados como estetoscópio, termômetro, torniquetes, nebulizadores, umidificadores, circuito de respirador e outros podem se tornar reservatórios da *Klebsiella* spp. Visando a prevenção da transferência do microrganismo é importante a adoção de medidas de precauções como: identificação do paciente colonizado ou com infecção, estabelecimento do isolamento de contato, higienização das mãos, utilização dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde e familiares, restrição e redução às visitas e acompanhantes, desinfecção de artigos hospitalares utilizados no paciente.<sup>5</sup>

A Enfermagem acompanha as mudanças ocorridas na sociedade ao longo de sua história como profissão. Isto exige dos profissionais reflexões sobre o processo de cuidar de modo sistematizado, com a aplicabilidade do processo de Enfermagem que passou a ser utilizado como instrumento de trabalho do enfermeiro, permitindo-lhe sistematizar a assistência e aplicar o conhecimento teórico que direciona e embasa as suas ações.<sup>7,6</sup>

O cuidado torna-se mais adequado quando o enfermeiro com sua experiência, habilidade técnica e cognitiva, percebe as demandas de cuidado e, dessa maneira, elabora a assistência sistematizada, individualizada e, principalmente, articulada com as necessidades do paciente e da família.<sup>8</sup>

Os cuidados de Enfermagem em relação aos pacientes com CAD têm como objetivos: bloquear a cetogênese, corrigir a desidratação, a hiperglicemia e os desequilíbrios eletrolítico e ácido-básico.<sup>2,9</sup> As ações de Enfermagem em relação aos pacientes em isolamento de contato, decorrente de infecção ou colonização por *Klebsiella spp.*, visam a orientar a equipe de Enfermagem, demais profissionais de saúde e familiares sobre a importância da adoção das medidas de precauções necessárias para evitar a transferência do microrganismo para as pessoas sadias e outros pacientes.

Pelo exposto, este estudo de caso tem os seguintes objetivos:

Estabelecer a assistência de enfermagem para uma paciente em isolamento de contato por *Klebsiella spp.* e com complicações do diabetes internada em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Classificar os diagnósticos de enfermagem segundo Lynda Jull Carpenito.

Elaborar e implementar o plano de ações de enfermagem no intuito de intervir sobre as alterações de saúde apresentadas pela paciente em estudo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, realizado no período de 19 de maio a 04 de junho de 2008, durante o estágio curricular de Enfermagem em Terapia Intensiva, com uma paciente internada na unidade de terapia intensiva de um hospital público universitário da cidade de Recife, PE.

Os dados foram coletados a partir de consultas ao prontuário clínico e realização do exame físico da paciente. Em seguida, a partir do histórico de Enfermagem, foram identificados os problemas de saúde da

paciente, possibilitando a elaboração do plano de cuidados com os diagnósticos de enfermagem de acordo com Lynda Jull Carpenito, que nos conduziu na assistência de enfermagem.

Os dados foram apresentados na forma de histórico de Enfermagem e, em uma figura, os diagnósticos, resultados e prescrições de enfermagem — que se constituiu no plano de assistência de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: ansiedade, integridade da pele prejudicada, isolamento social, risco para infecção, risco para transmissão de infecção, risco para aspiração e risco para alteração da temperatura corporal. Os dados foram analisados e discutidos com base na literatura disponível.

Salientamos que nesse estudo, levamos em consideração os aspectos éticos preconizados na Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>, que trata de pesquisas com seres humanos, com anuência do responsável pela paciente, obtendo a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e pós-esclarecido.

## APRESENTAÇÃO DO CASO ESTUDADO

### • Histórico de enfermagem

Terra, 29 anos, sexo feminino, dona de casa, divorciada e sem filhos, residente na cidade do Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco. Internada em 28 de abril de 2008, na UTI Geral de um Hospital Universitário vinculado a uma Universidade Estadual, tendo sido encaminhada de outra unidade hospitalar. Admitida por complicação do Diabetes *mellitus* onde evoluiu com cetoacidose diabética, apresentando também, insuficiência aguda do trato respiratório e insuficiência renal aguda. Estado geral regular, consciente, ansiosa, hidratada, acianótica, anictérica, normocorada, normotensa, febrícula (37,5 °C), taquipnéica, taquicárdica com frequência de 128 bpm. Possui acesso venoso central em jugular esquerda para viabilização hidratação venosa e antibioticoterapia. Em uso de sonda nasoenteral para gavagem, diurese e evacuação por fralda, balanço hídrico de + 1719 ml. Foi traqueostomizada em 12 de maio de 2008. No momento, em uso de máscara de Venturi a 31 %. Úlcera de pressão no estágio 3 em linha interglútea com exsudato sanguinolento em grande quantidade sem odor. Ferida em franca granulação sendo realizado curativo uma vez ao dia com soro fisiológico e ácidos graxos essenciais-AGE. A paciente apresenta Diabetes *mellitus*

diagnosticada há dois anos e passado cirúrgico de nefrectomia a esquerda por tumor de Wilms há 23 anos. Antecedentes familiares de hipertensão por mãe e avó materna e Diabetes mellitus por avô paterno. A paciente encontra-se fazendo uso de haldol®, prometazina®, clorpromazina®, abelcet®, unasyn®, zyvox®, polimixina B®, prednisona®, insulina NPH, insulina regular conforme teste glicêmico, liquemine®, atensina®, sedação com dormonid® e fentanil® a critério médico, dipirona se necessário, plasi®, rivotril®, água boricada para lavar lesões pustulosas em membros superiores e membros inferiores duas vezes ao dia, glicose a 50 % se HGT for igual ou menor a oitenta, nebulização com berotec® e atrovent® associada a Soro Fisiológico a 0,9 %, omeprazol®, hidratação com 500 ml SF a 0,9 % em 24 horas por BIC. Em relação à dieta e aos cuidados, realiza dieta por SNE para

diabético e nefropata, testes glicêmicos a cada três horas, sinais vitais e mensuração da saturação de O<sub>2</sub> a cada quatro horas, manutenção de decúbito a 30° graus, monitorização cardíaca contínua, aspiração de secreções de vias aéreas superiores a cada três horas ou sempre que necessário, mudança de decúbito a cada três horas, aferição de Pressão Venosa Central a cada seis horas, fisioterapia motora e respiratória e consulta com psicólogo. Em tratamento dialítico (hemodiálise) três vezes por semana. Os exames laboratoriais revelaram creatinina e uréia elevadas, hemoglobina de 11,7 g/dl, hematócrito de 33,9 %, eosinofilia. O sumário de urina evidenciou presença de leucócitos, hemácias e bactérias não esclarecidas. A urocultura detectou presença de *Klebsiella spp.*, sendo solicitado isolamento de contato da paciente.

| Diagnósticos de Enfermagem                                                                                                                                                                                                    | Resultado esperado (meta e objetivo)                                                                                                                                                   | Intervenções de Enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| •Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde secundária a alterações orgânicas evidenciada por incerteza e apreensão.                                                                                                  | •Reduzir a ansiedade apresentada pela paciente, aumentando o conforto psicológico no período de três dias.                                                                             | •Incentivar a paciente a expor sentimentos e preocupações; investigar as necessidades e as expectativas não satisfeitas da paciente; reduzir estímulos perturbadores como luminosidade e sons na unidade hospitalar.                                                                                 |
| •Integridade da pele prejudicada relacionada às alterações metabólicas e endócrinas secundárias a cetoacidose diabética e insuficiência renal aguda evidenciada por úlcera de pressão em estágio três em linha interglútea.   | •Demonstrar a cicatrização progressiva da úlcera de pressão.                                                                                                                           | •Mudança de decúbito a cada três horas; realizar troca diária de curativo com material adequado.                                                                                                                                                                                                     |
| •Isolamento social relacionado à hospitalização evidenciado por ansiedade.                                                                                                                                                    | •Restabelecer o envolvimento social proporcionando apoio na interação cliente-família em cinco dias.                                                                                   | •Proporcionar ao indivíduo e membros da família informação relativa à doença, ao tratamento e à sua evolução; identificar como a paciente pode participar na formulação dos papéis familiares e nas responsabilidades a serem cumpridas.                                                             |
| •Risco para infecção relacionado à local de invasão de microrganismos secundário a úlcera de pressão e relacionado a comprometimento das defesas do organismo secundário a cetoacidose diabética e insuficiência renal aguda. | •Demonstrar conhecimento dos fatores de risco associados ao potencial para infecção e praticar as precauções apropriadas para a prevenção da infecção.                                 | •Monitorar a temperatura a cada quatro horas, notificando ao médico se ultrapassar os 38°C ; verificar a úlcera de pressão a cada troca de curativo, documentando qualquer achado anormal; avaliar todos os achados laboratoriais anormais, especialmente os níveis de glicemia, uréia e creatinina. |
| Risco para transmissão de infecção relacionado à colonização por <i>Klebsiella spp.</i> .                                                                                                                                     | •Demonstrar conhecimento dos fatores de risco associados ao potencial para transmissão de infecção e praticar as precauções apropriadas para a prevenção da transferência de patógeno. | •Identificar o modo de transmissão baseado no agente infeccioso; reduzir a transferência do patógeno ao realizar o isolamento de contato; uso de equipamentos de proteção individual pelo profissional visando impedir novos focos de infecção.                                                      |
| •Risco para aspiração relacionado à depressão dos reflexos protetores secundária a sedação.                                                                                                                                   | •Demonstrar conhecimento dos fatores de risco associados ao potencial para aspiração e praticar as precauções apropriadas para a prevenção da                                          | •Manter a cabeceira da cama elevada; reavaliar frequentemente quanto à presença de material obstrutivo na boca e na garganta.                                                                                                                                                                        |



|                                                                                                                                                                                                                      | aspiração.                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ●Risco para alteração da temperatura corporal relacionado às alterações metabólicas e endócrinas secundárias a cetoacidose diabética e insuficiência renal aguda e relacionado à infecção por <i>Klebsiella</i> spp. | ●Demonstrar conhecimento dos fatores de risco associados ao potencial para alteração da temperatura e praticar as precauções apropriadas para a prevenção da alteração da temperatura corporal. | ●Monitorar a temperatura a cada quatro horas, notificando ao médico as variações anormais de temperatura; manter o ambiente de internação do paciente de acordo com as suas necessidades para o controle da temperatura corporal. |

Figura 1. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

DISCUSSÃO

A Cetoacidose diabética é uma complicação do DM tipo I, podendo representar risco à vida do paciente. Por viabilizar depressão no sistema imunológico, o diabetes predispõe o paciente a infecções variadas.<sup>2</sup>

No nosso estudo de caso, a paciente adquiriu infecção pela bactéria *Klebsiella* spp. que é mais freqüentemente encontrada na região intestinal, mas pode ser encontrada nas mucosas vaginal, nasal, bucal, na uretra e em todas as cavidades. Nestas regiões são encontradas sempre em número reduzido, mas se por qualquer motivo a imunidade declinar, ela poderá proliferar e reproduzir causando doença nas mucosas, órgãos e vísceras.<sup>5</sup>

Devido a isso há necessidade da assistência de Enfermagem ser individualizada ao paciente com cetoacidose e infecção oportunista, ao se usar adequadamente capotes, gorros, máscaras, luvas, assim como no cuidado continuado da assistência, respeitando técnicas e impedindo novos focos de infecção.

Com os diagnósticos de Enfermagem é possível determinar as intervenções de Enfermagem para alcançar os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.<sup>11</sup> No nosso estudo, o planejamento da assistência de Enfermagem nos possibilitou estabelecer as condutas a serem adotadas em relação à paciente de acordo com suas necessidades e cumprir as rotinas necessárias para o controle glicêmico por meio da realização do HGT e correção da glicemia, de acordo com o valor apresentado pela paciente e conforme prescrição e também no uso de Equipamentos de Proteção Individual, com vistas a evitar a transmissão da bactéria para os profissionais de saúde, demais pacientes e familiares da paciente no momento de realização das visitas na Unidade de Terapia Intensiva.

Segundo Becker e Teixeira<sup>12</sup> em estudo sobre os Diagnósticos de Enfermagem em pacientes diabéticos insulínod dependentes utilizando a Teoria do Autocuidado de Enfermagem de Orem e da Taxonomia II da NANDA, identificaram que dos cinquenta pacientes participantes, sete eram diabéticos

insulínod dependentes, correspondendo a 14% da amostra. Esses foram entrevistados identificando-se 26 Diagnósticos de Enfermagem, onde 23 do tipo real e três do tipo de risco. Destes, apenas seis apresentavam freqüência superior a 50%: integridade da pele prejudicada, risco para infecção, comportamento de busca de saúde, padrão do sono perturbado, dor crônica e risco para disfunção neurovascular periférica.

O diabético busca constantemente entender sua condição de vida relacionada à doença e dependendo da posição adotada pelo indivíduo, ele pode aceitar sua condição de saúde assumindo uma atitude mais responsável, visando ao controle da doença, mas isso é um processo lento permeado por sentimentos como impotência, desânimo, tristeza, conflitos, culpa, desamparo podendo contribuir para a sua baixa auto-estima.<sup>13</sup>

Os profissionais de saúde devem estar atentos para identificar as pessoas que apresentam riscos para o DM e entre os pacientes já portadores da doença promover ações para o seu controle, por meio de algumas medidas como monitoramento da glicemia e o desenvolvimento de atividades educativas para o autocuidado, abordando o paciente diabético e também a sua família sobre as condutas necessárias para alcançar o controle glicêmico.<sup>12</sup>

Acreditamos que quando a assistência de enfermagem é devidamente estabelecida, torna-se possível promover relações adequadas do enfermeiro com a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde, com o paciente e enfocando também os seus familiares no objetivo da adoção de condutas que permitiram que todos colaborassem na recuperação do estado de saúde da paciente e evitassem a disseminação da bactéria para pessoas saudáveis. Logo, a realização desse estudo de caso possibilitou que nós percebêssemos a importância do planejamento da assistência adequando-o às necessidades e ao quadro clínico da paciente.

As implicações para a Enfermagem em prestar assistência ao doente crônico comportam um grupo de desafios para toda a equipe. As pessoas que convivem com uma doença, freqüentemente, agem ou respondem

de maneira diferente da esperada pelos profissionais da saúde.

A percepção da qualidade de vida é, com frequência, a força que diferencia e fundamenta o comportamento do paciente, e aquilo que é considerado qualidade de vida é determinada individualmente por cada paciente. Embora possa ser difícil a Enfermagem e a outros profissionais da saúde esperar enquanto os pacientes tomam decisões imprudentes relativas à saúde, eles devem aceitar o fato de que os pacientes têm o direito de fazer suas próprias escolhas sobre o estilo de vida e cuidados de saúde. Os pacientes devem ser capazes de tomar essas decisões e escolhas sem o medo do ridículo ou da recusa do tratamento.

As dificuldades encontradas na realização desse estudo referem-se à busca tanto por referências que abordassem os principais Diagnósticos de Enfermagem ao paciente com DM tipo 1, visto que a literatura enfoca em especial ao DM tipo 2, quanto pela *Klebsiella spp.* e explicassem a importância do isolamento de contato.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro visando ao restabelecimento da saúde do paciente precisa atentar para a importância da implementação do processo de Enfermagem na assistência ao paciente, visto que lhe possibilita planejar adequadamente as ações de Enfermagem.

Os diagnósticos de Enfermagem identificados em nosso estudo nos forneceram a direção para estabelecermos as intervenções de Enfermagem, com a finalidade de atingir os resultados esperados: o controle do DM da paciente, evitando outro episódio de cetoacidose diabética e o controle da infecção da paciente por *Klebsiella spp.* bem como sua propagação para outras pessoas.

O diabético busca entender sua condição de vida relacionada à doença e dependendo da posição adotada pelo indivíduo, ele pode aceitar sua condição de saúde assumindo uma atitude mais responsável, visando o controle da doença, mas isso é um processo lento permeado por sentimentos como impotência, desânimo, tristeza, conflitos, culpa, desamparo podendo contribuir para a sua baixa auto-estima.<sup>12</sup>

Os enfermeiros devem estar atentos para identificar as pessoas que apresentam riscos para o DM e, entre os portadores, promover ações para o seu controle, por intermédio de medidas como monitoramento da glicemia e o desenvolvimento de atividades educativas para o autocuidado, abordando o paciente

diabético e também a sua família sobre as condutas necessárias para alcançar o controle glicêmico.<sup>12</sup>

Apesar de a importância de ensinar ao paciente e a família, o enfermeiro deve reconhecer que estes precisam de tempo para compreender o significado de suas afecções e os efeitos sobre suas vidas. O ensinamento deve ser cuidadosamente planejado, de modo a fornecer as informações que são importantes para o bem-estar do paciente no momento, sem sobrecarregá-lo. O enfermeiro não pode presumir que o paciente que tem uma doença por vários anos possua todo o conhecimento necessário. As necessidades de aprendizado do paciente mudam com a fase e com as alterações na sua vida pessoal.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Brasília;2001.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 10<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005.
3. Barone B, Rodacki M, Cenci MCP, Zajdenverg L, Milech A, Oliveira JEP. Cetoacidose Diabética em Adultos – Atualização de uma Complicação Antiga. Arq Bras Endocrinol Metab. 2007; 51/9:1434-1447.
4. Foss-Freitas MC, Foss MC. Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. Rev Medicina Ribeirão Preto. Simpósio: Urgências e emergências endócrinas, metabólicas e nutricionais; 2003.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (Gipea); Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Investigação e controle de bactérias multirresistentes. Brasília; 2007.
6. Silva ER. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidade de internação em clínica médica e clínica cirúrgica [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde; 2006.
7. Brandalize DL, Kalinowski CE. Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. Cogitare Enferm. 2005;10(3):53-7.
8. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São

Santana CQC de, Santos CS dos, Paula JMSF de.

Nursing assistance to a patient in contact isolation...

Paulo. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(2):185-91.

9. Grossi SAA. O manejo da cetoacidose em pacientes com Diabetes Mellitus: subsídios para a prática clínica de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):582-6.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas Manuais Técnicos, nº 133. Brasília; 2002.

11. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed;2001.

12. Becker TAC, Teixeira CRS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos insulínodpendentes. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. [acesso em 2008 Set 15]. Disponível em: <http://www.usp.br/siicusp/15Siicusp/1006.pdf>

13. Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(6):1105-112.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/07/08

Last received: 2008/08/25

Accepted: 2008/08/27

Publishing: 2008/10/01

#### Address for correspondence

Cleise Querino

Rua Cametá, 165

CEP: 52071-160 – Recife (PE), Pernambuco, Brasil