

**TÍTULO: CASO DE BOAS PRÁTICAS DA ECCIO: ESTUDO DE CASO**

**Autor:** Carla Maria Paulo Janela Amado / Catarina Inês Costa Afonso / Ana Isabel Marques de Oliveira

**Introdução**

Utente de 76 anos, sexo masculino, raça caucasiana. Acompanhado pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Odivelas (ECCIO) desde Abril 2014. Antecedentes pessoais AVC, HTA, abcesso apendicular, aneurisma infeccioso da aorta abdominal em rutura, choque séptico e colite isquémica, submetido a cirurgia com construção de colostomia. Primeira avaliação da ECCIO utente apresentava índices: Katz 0, Barthel 25, Lawton 1; escala de Braden 17.

**Desenvolvimento**

Avaliações:

Enfermagem: Necrose seca da extremidade região distal do 1º dedo, necrose seca da zona posterior da falange distal do 2º, 3º, 4º e 5º dedo. Labilidade emocional. Cuidadora principal apresentava períodos de ansiedade marcados associados à dificuldade na gestão de cuidados e dúvidas na recuperação do esposo.

Fisioterapeuta: Diminuição da força muscular global, movimentos passivos sem grandes restrições das amplitudes articulares, encurtamento da cadeia posterior, dependente na mobilidade no leito e nas transferências funcionais, alterações do equilíbrio dinâmico na posição de sentado, não assumia posição ortostática.

Plano de intervenção definido com o utente e família:

Enfermagem: Controlo sintomático, apoio família e tratamento de feridas - inicialmente dedos expostos, por aparecimento de solução de continuidade com exsudado, iniciou-se controlo da carga microbiana com uso de Iodopovidona na formulação de gaze impregnada e pomada e desbridamento cortante á posteriori (utente manteve cobertura antibiótica

permanente). Avaliação da evolução cicatricial com recurso a registo fotográfico. Articulação com consulta de cirurgia vascular do hospital de referência.

Fisioterapia: Englobou esquema de exercícios de modo a promover mobilização articular polissegmentar, fortalecimento muscular global, treino da mobilidade no leito e transferências funcionais, treino de equilíbrio dinâmico na posição de sentado, treino de ortostatismo, reeducar o padrão de marcha de modo a aumentar a capacidade funcional/autonomia.

Supervisão clínica com visitas médicas periódicas. Utente recusa apoio psicológico, adere às propostas de enfermagem e fisioterapia. Esposa parceira fundamental no plano de intervenção estabelecido mostrando iniciativa nomeadamente numa dieta adaptada com aporte proteico.

### **Conclusão**

Evolução progressiva com regeneração de tecidos, ausência de necrose e diminuição do grau de dependência.

Índices: Katz 11, Barthel 95, Lawton 12; escala de Braden 23. Utente retoma rotina, ocupação tempos de lazer e atividades prazerosas como socialização através das redes sociais e cozinhar. Cuidadora adaptada aos cuidados com estratégias de coping associadas à escrita e dinamização de blog, relatando evolução do marido com partilha de fotografias.

Recomendações: Promoção de trabalho transdisciplinar, com ganhos em saúde para o utente e família.

### **Referências Bibliográficas**

Consulta processo Clinico