Resposta Estudo dirigido Amputados

1. A principal causa de amputação que não decorre de trauma direto é o chamado “pé diabético”. Ocorre principalmente em idosos ou indivíduos adultos com diabetes tipo 1 não controlada. Devido ao descontrole da glicemia a cascata de inflamação permanece alta além de prejudicar mecanismos de cicatrização e ser secundárias à neuropatia. Assim ocorre qualquer lesão (machucado) e o indivíduo não percebe deixando a ferida exposta que irá infeccionar. Em muitos casos as infecções são recorrentes e acometem toda a região do tarso e metatarso necessitando hospitalização e amputação.

2. IMC= Peso/Estatura2x(1-%amputação)

IMC= 70kg/1,702x(1-0,16)

IMC=70kg/2,89x(0,84)= 70kg/2,427= 28,84 kg/m2

Amputação na Altura da junção quadril-femural= amputação total do membro inferior

3. As lesões encefálicas adquiridas são aquelas que não estão relacionadas a doenças de cunho hereditário, degenerativo ou relacionadas ao trauma do parto, ocorrem principalmente como sequelas de acidentes vasculares cerebrais (AVC), traumatismos cranioencefálicos, neuroinfecções e devido à tumores. Secundário ao estabelecimento dessas infeções ocorre comprometimento cognitivo (disfunções na memória, atenção, processamento de informações), comprometimentos motores (disfunções de equilíbrio, coordenação, planejamento de movimentos, tremores e até paralisia), comprometimento de personalidade e de humor e até sociais devido as consequências trazidas por todos esses fatores.

4. A avaliação nutricional deve se pautar na antropometria através da aferição das dobras cutâneas, determinação do IMC e avaliação do percentual de gordura corporal. Geralmente adjacentes às lesões encefálicas há morbidades tais como diabetes, hipertensão arterial e dislipidemias. Elas devem ser avaliadas e adaptadas à nova realidade do paciente. Caso haja comprometimento de memória, cognição e fala é necessário o envolvimento dos familiares e/ou cuidadores para que a conduta nutricional e dietoterápica possa ser implantada. Deve-se se atentar para questões tais como: dificuldades de organização do cardápio, compra de alimentos, preparação, limitações orçamentárias, e também no preparo das refeições. Nesse contexto todo o tratamento deve se pautar na completa individualização do paciente. É comum ocorrer disfagias, momentânea ou permanentemente, e nesse caso faz-se necessário o trabalho conjunto do fonoaudiólogo para indicar qual consistência a alimentação e as bebidas devem estar devido à alta possibilidade de broncoaspiração.