

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

16 ABR 2002 0 197

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR
(ESTUDO DE CASO)

REL ENF
0016

CEFET - UE Joinville



0113

REL ENF

0016

Relatório de estágio curricular

CEFET-SC BIBLIOTECA

ELOIR TEREZINHA DA SILVA TRENTO

PORTO UNIÃO

AGOSTO DE 2001



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGCMF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Eloir Terezinha S. Trento, matriculado(a) na 2^a, 3^a e 4^a fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis n^o 6.494 de 07/12/1977 e n^o 8.859 de 23/03/94 e Decreto n^o 87.497 de 18/08/82.

Art. 1^o - O(A) ESTAGIÁRIO(A) desenvolverá atividades dentro de sua área de formação, ficando certo que qualquer exigência estranha implicará configuração de vínculo empregatício.

Art. 2^o - A ETF/SC analisará programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art.3^o - O Estágio será de 720 (setecentos e vinte) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
400 h	Hospital São Braz/Regional Hospital/Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 24/07/2001
166 h	A.P.M.I./Hospital Vicente de Paula/Hospital São Braz/Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001
154 h	Ambulatório Rede Municipal/Clinica HJ/Hospital São Braz/Regional Hospital/Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002

Parágrafo 1^o - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2^o - Tanto a EMPRESA, a ESCOLA ou o (a) ESTAGIÁRIO(A) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4^o - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Ondina Machado, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

Art. 5^o - O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

Art. 6^o - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7^o - Nos termos do Art. 4^o da Lei n^o 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n^o 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

Art. 8^o - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.

Valéria Magalhães Rodrigues
Coordenadora do SIE-E/ETF-SC

ESTAGIÁRIO

Testemunha



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): Eloir Terezinha S. Trento Matrícula: 0027100-7 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Ondina Machado COREN: 39560 - SC

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 26/02/2001 02/04/2001 a 17/05/2001 25/06/2001 a 24/07/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica - UTI e EmergênciaEnfermagem CME/CC/Cirurgico	400h
2. A. P. M. I Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Enfermagem ObstetríciaEnfermagem NeonatológicaEnfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HI. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002	<ul style="list-style-type: none">Enfermagem em Saúde PúblicaEnfermagem AdministrativaEnfermagem Psiquiátrica	154h

Eloir Terezinha S. Trento
Estagiário(a)
Assinatura

[Assinatura]
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo
JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

*Àquele que faz, com o poder inigualável do seu amor,
transbordar os sete mares com uma única gota de suor
do seu mais puro querer, meu inspirador e adorável
esposo Renato.*

*A minha querida e dedicada filha, Ruliane, garantias
que a humanidade tem para desfrutar de um futuro mais
igualitário e fraterno.*

*A Deus, que sempre se faz presente em minha vida,
dando-me sua luz eterna para prosseguir os caminhos
que ainda estão por vir.*

*Sua mão poderosa nos abençoe e nos acalma nos
momentos mais difíceis que encontramos, dando-me sua
sabedoria e plenitude.*

SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS	05
1 INTRODUÇÃO	06
2 A EMPRESA: REGIONAL HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	11
3 ESTUDO DE CASO	13
3.1 APRESENTAÇÃO.....	13
3.2 ANAMNESE.....	15
3.3 EXAME FÍSICO.....	15
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO.....	16
3.5 CONCEITO DA DOENÇA.....	17
3.6 FISIOPATOLOGIA E ETIOLOGIA.....	18
3.7 EXAMES COMPLEMENTARES.....	19
3.8 SINTOMATOLOGIA.....	19
3.9 TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO.....	20
3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	22
3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	24
3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
4 CONCLUSÃO	26
ANEXOS	27
ANEXO 1 – Hemograma.....	27
ANEXO 2 – Fotos do PA 24 Horas.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

LISTA DE SÍMBOLOS

E.P.: Embolia Pulmonar

E.C.G.: Eletro Cardiograma

A.P.: Angina de Peito

P.A.: Pressão Arterial

T.: Temperatura

P.: Pulso

U.T.I.: Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

Sob estágio de Clínica Médica, tivemos uma complementação da teoria, onde se apoiando em nossos conhecimentos tivemos oportunidade de conhecer e estudar sobre várias patologias, sendo assim, dedicando-se a elas com conhecimentos práticos e teóricos e que aprofundamo-nos neste estudo de caso trabalhando e estudando sobre o caso Edema Pulmonar e Angina de peito é que se poderá detalhar sua etiologia, causas, sintomas, exames, tratamento, faixa etária de maior incidência da doença, dando assim uma melhor assistência de enfermagem ao cliente.

Estágios de Fundamentos de Enfermagem:

a) Local: Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida

Data: 15/01/2001 – 19/01/2001

Supervisora: Enfermeira Ondina Machado

b) Local: Hospital de Caridade São Braz

Data: 22/01/2001 – 27/01/2001

Supervisora: Enfermeira Roni

c) Local: Hospital de Caridade São Braz

Data: 29/02/2001 – 05/02/2001

Supervisor: Enfermeiro Jediael Camargo

d) Local: Hospital de Caridade São Braz

Data: 06/02/2001 – 14/02/2001

Supervisora: Ilse

22/01 à 26/02/2001:

1º dia de estágio fizemos reconhecimento do campo de trabalho, observamos técnicas de higiene e alguns procedimentos. Nos dias subseqüentes, ajudamos na higiene e conforto do paciente, também aprendemos a instalação de fluído terapia, aplicamos algumas injeções.

23/03 à 06/06/2001:

Vimos e comentamos sobre algumas patologias a qual nos deu a oportunidade de analisar sobre este estudo de caso.

Fomos até a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), conhecer seu funcionamento e tivemos a oportunidade de ajudar nos banhos de leito e medicações.

No PS tivemos poucas oportunidades pois o movimento estava calmo.

Estágio de Clínica Médica:

a) Local: Hospital de Caridade São Braz

Data: 15/03/2001 – 10/04/2001

Supervisor: Enfermeiro Jediael Camargo

Neste estágio tivemos acesso e conhecimento das patologias dos pacientes, podendo assim orientar e dar toda assistência necessária a eles.

Clínica e Centro Cirúrgico:

a) Local: Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida

Data: 06/06/2001 – 30/07/2001

Supervisora: Enfermeira Sirley Bez

Sob acompanhamento da enfermeira tivemos oportunidade de observar o centro cirúrgico e assistir a uma cirurgia. Nos demais dias, tivemos treinamento de dobras de aventais cirúrgicos e fechamento de pacotes e como identificá-los.

Materno Infantil:

a) Local: APMI – Associação de Proteção Materno Infantil

Data: 27/08/2001 – 03/10/2001

Supervisores: Enfermeira Marlise / Enfermeiro Simão e Jediael Camargo

Foi um estágio muito proveitoso, pois fizemos palestras e orientações às mães, sob os cuidados que devem ter com seus filhos, pois é aí que se inicia os primeiros cuidados de uma vida praticamente indefesa.

Saúde Pública:

a) Local: Secretaria de Saúde de União da Vitória

Data: 19/11/2001 – 26/11/2001

Supervisora: Enfermeira Marly T. D. Maffezzolli

b) Local: PSF – Posto de Saúde Sagrada Família de União da Vitória

Data: 27/11/2001 – 04/12/2001

Supervisora: Enfermeira Ana Cristina

c) Local: Pronto Atendimento de União da Vitória

Data: 05/12/2001 – 12/12/2001

Supervisor: Enfermeiro Jediael Camargo

Durante este estágio tivemos a oportunidade de participar das campanhas de vacinação fomos conhecer todos os postos de saúde de nossa cidade e participamos de várias atividades como curativos, injeções, orientações para hipertensos, atendimento ao público.

Administração:

a) Local: APMI – Associação de Proteção Materno Infantil

Data: 14/02/2002 – 02/03/2002

Supervisor: Enfermeiro Simão

Fizemos reconhecimento de toda a área hospitalar, observando e anotando sua estrutura e funcionamento, desde a entrada do paciente na unidade e sua saída, bem como todos os funcionários do hospital.

Psiquiatria:

a) Local: Clínica Psiquiatra HJ de União da Vitória

Data: 15/02/2002 – 02/03/2002

Supervisora: Rosemari

Sendo um dos estágios mais interessantes, pois trata-se exclusivamente de alcoolismo e drogas, onde todos os pacientes são disciplinados e bem orientados as regras da clínica, tivemos toda a liberdade para observar e orientar pacientes. Participamos de várias as atividades com eles, dando-lhes atenção, pois tanto os psicóticos como os outros internos só querem um pouco de atenção e carinho. Parabéns a nossa supervisora pela sua dedicação e compreensão para com o próximo, e pelo carinho que tratou nós estagiários.

2 A EMPRESA: REGIONAL HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA

Fundado em junho de 1956 com verba alemã, inaugurado em 1973, o Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida, iniciou suas atividades em 1974 com muitas dificuldades como falta de credenciamento, concorrência entre outros. De 1974 para cá, vem crescendo em área física, corpo funcional, corpo clínico, equipamentos e atendimento.

Possui uma administração participativa, sendo um hospital moderno, com um excelente atendimento. Em 1995 e 1996 foi considerado por dois órgãos de pesquisas, o melhor hospital da região, pois é um hospital preocupado em promover a saúde.

A principal meta do hospital é continuar sendo o melhor da região assegurando a satisfação dos clientes e atender as expectativas dos diretores médicos, funcionários e contribuir para o desenvolvimento da região.

O Hospital Regional tem como objetivos:

- ✓ ser um Hospital Regional;
- ✓ atender com qualidade em nível de existência;
- ✓ ter boas condições de trabalho;
- ✓ ser um hospital pronto socorro;

Para alcançar todos estes objetivos existem vários meios como podemos citar:

- ✓ treinamento de pessoal;
- ✓ ampliar o atendimento;
- ✓ aproveitamento de recursos próprios;
- ✓ convênios com empresas onde possuam em seu corpo clínico 57 profissionais e 98 funcionários;

3 ESTUDO DE CASO

3.1 APRESENTAÇÃO

Idade: 36 anos

Estado Civil: casado

Profissão: Motorista

Religião: Católica

Escolaridade: 1º grau completo

RT Quarto: 203 L: 2

Sexo: Masculino Cor: branca

Data: 17/02/2001

P.A.: 120 x 90 T.: 36°

P.: 80 R.: 24

- Admitido nesta unidade dia 22/03/01 as 17:30 hs, com diagnóstico médico de embolia pulmonar. Primeira hospitalização, vindo de sua residência, de ambulância, acompanhado de sua esposa e sobrinho;
- Referindo angina de peito com escarro sangüíneo lento;
- Mau estar;
- S.V. normais.

Diagnóstico Médico: Embolia Pulmonar

Medicação: anticoagulantes. Pg:655

- ✓ 03-01: Evolução enfermagem: Cliente agitado, referindo dispnéia e hemoptise. Mantém fluído terapia, aferido S.V. Medicado conforme prescrição médica, eliminação vesicais: presente e intestinais ausente. Aceitou bem os cuidados de enfermagem. ETFSC: Eloir
- ✓ 03-01: Cliente calmo, lúcido, mantém fluído terapia deambulou, foi ao banho de aspersão, refere dispnéia, aceitou a dieta, eliminações vesicais e intestinais presentes, medicado conforme prescrição médica, aceitou bem os cuidados de enfermagem. ETFSC: Eloir
- ✓ 03-01: Cliente calmo, orientado mantém fluído terapia, sem queixas de dor. Aferido S.V., aceitou bem a dieta, eliminações vesicais e intestinais presentes, medicado conforme prescrição. ETFSC: Eloir

Relata que toma até três banhos por dia, faz higiene oral duas vezes ao dia, corta as unhas sempre que necessário, lava os cabelos a cada banho tomado.

Os hábitos intestinais e urinários consideram-se normal.

Apesar de se do sexo masculino, não tem tabu quanto à menstruação, relatando que tomar banho no período menstrual não faz mal à saúde. Em sua alimentação, gosta de arroz, feijão, verduras, carnes magras acompanhadas de suco ou refrigerantes.

Após almoço e jantar, costuma tomar café. Também não tem dietoterapia.

Seu sono é pesado, dorme geralmente tarde e acorda cedo (entre 6:00 hs da manhã).

Não tem hábitos de praticar esporte nem caminhadas. Como lazer e recreação, gosta de sair com a família para acampar ou passar o dia em lugares abertos (como festas no interior ou Parque Ambiental de Porto União).

Sua vida sexual normal, com início ao 17 anos. Relata que aos 19 anos pegou uma doença sexualmente transmissível (não relatou o nome).

Não utiliza medicamentos caseiros. Tem conhecimento de sua patologia. Deambula sem ajuda, tem boa motividade motora, boa aparência.

Paciente preocupado com sua saúde, para voltar a trabalhar em breve, pois relata que tem muitas contas para pagar. Quanto ao atendimento hospitalar, disse que esta sendo muito bem atendido pelo médico e equipe de enfermagem.

3.2 ANAMNESE

O paciente ao chegar na unidade hospitalar Regional Hospital, acompanhado de sua esposa, relatou sentir dispnéia intensa (dificuldade respiratória), hemoptise (catarro sanguinolento), seguida de fortes dores no peito (angina de peito). Relatou também que somente sentia-se melhor quando em posição Fowler (semi-sentado).

3.3 EXAME FÍSICO

O cliente R.T. apresentou-se com boa aparência, condições mentais normais, deambula se necessário. Aparência pouco pálido, vestes limpas, pele e

mucosas íntegras, rede venosa boa, musculatura firme, cabeça proporcional ao resto do corpo, cabelos curtos e limpos, couro cabeludo íntegro, pescoço normal, tórax anterior e posterior sem anormalidades, abdômen normal.

A região genital íntegra e anal normal. Tem cicatriz na mão esquerda, onde se cortou aos quinze anos de idade em uma máquina circular, pernas e pés sem anormalidades.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

Como os sintomas da embolia pulmonar podem variar, uma pesquisa diagnóstica é realizada para excluir outras doenças. A trombose das veias profundas está intimamente associada ao desenvolvimento da embolia pulmonar, onde também inclui radiografia torácica, ECG, estudos vasculares periféricos, pletismografia por impedância, gasometria arterial e angiografia pulmonar.

Usualmente, os resultados da radiografia torácica são normais, mas podem mostrar pneumoconstricção, infiltradas, atelectasia, elevação do diafragma no lado afetado ou grande dilatação da artéria pulmonar e derrame pleural. Comumente, o ECG mostra taquicardia sinusal, flutter atrial ou fibrilação e possível desvio do eixo para a direita, bloqueio do ramo direito ou tensão ventricular direito.

A visualização da perna com radiofibrinogênio e a pletismografia são realizadas para determinar a presença de trombose em veias profundas. Os resultados dos testes confirmam ou excluem o diagnóstico de embolia pulmonar. A gasometria arterial pode indicar áreas de fluxo sanguíneos ausente ou diminuído. Uma visualização da ventilação pode mostrar se existe também uma anormalidade

perfusional presente. Se houver um desequilíbrio ventilação perfusão, há uma alta probabilidade de embolia pulmonar. Se a visualização pulmonar não for definitiva, a angiografia pulmonar confirmará o diagnóstico de embolia pulmonar.

3.5 CONCEITO DA DOENÇA

Embolia Pulmonar

A embolia pulmonar refere-se à obstrução de uma ou mais artérias pulmonares por um trombo (ou trombos), que se origina em algum lugar do sistema venoso ou no lado direito do coração. Estima-se que meio milhão de pessoas desenvolvem embolia pulmonar anualmente, resultando em cerca de 50.000 mortes a cada ano. A embolia pulmonar é um distúrbio comum e, com frequência, está associada a trauma, cirurgia (ortopédica, pélvica, ginecológica) gravidez, insuficiência cardíaca, idade avançada (acima de 60) e imobilidade prolongada. Pode acontecer em uma pessoa aparentemente saudável.

Angina de Peito

A angina do peito é dor com sensação, desencadeada por exercícios físicos, forte emoção ou ingestão de alimentos pesados. Sintoma relacionado a doenças como arteriosclerose, aortite sífilítico e estenose aórtica.

Sua psicopatologia a síndrome clínica caracterizada por crises de dor ou sensação de pressão na região do tórax.

É em geral causada pela cardiopatia aterosclerótica e, quase invariavelmente, está associada à obstrução significativa de uma artéria coronária principal.

Alguns sintomas podem dar-se ao esforço físico, provocando uma crise devido ao aumento das necessidades miocárdicas de oxigênio.

A exposição ao frio causando vasoconstricção e elevação da pressão da pressão sanguínea, com o aumento da necessidade de oxigênio.

A ingestão de uma refeição copiosa aumenta o fluxo sanguíneo para a área mesentérica para a digestão, reduzindo a quantidade de sangue disponível para o coração.

O estresse ou qualquer situação que leve à liberação de adrenalina e elevação da pressão arterial podem acelerar a frequência cardíaca, aumentando assim a carga de trabalho no miocárdio.

Os objetivos do tratamento na angina, são reduzir o consumo de oxigênio pelo miocárdio e aumentar a oferta de oxigênio, esses objetivos são atingidos pelo tratamento farmacológico e controle dos fatores de risco.

As metas principais do paciente incluem a prevenção da dor, a redução da ansiedade a compreensão sobre a natureza básica da doença, a compreensão sobre o tratamento prescrito, aderência ao programa de auto cuidado e ausência de complicações. Em qualquer dúvida procurar um profissional de saúde.

3.6 FISIOPATOLOGIA E ETIOLOGIA

Quando um trombo obstrui completa ou parcialmente a artéria

pulmonar, o espaço morto alveolar aumenta, porque a área, embora continue a ser ventilada, recebe pouco ou nenhum fluxo sanguíneo.

Além disto, numerosas substâncias são liberadas a partir do coágulo, fazendo com que os vasos e bronquíolos se contraíam. Esta reação compõe o desequilíbrio-perfusão, causando um Shunt venoso (não há troca gasosa) e resultante diminuição no O_2 e aumento no CO_2 .

As conseqüências hemodinâmicas são a resistência vascular pulmonar aumentado devido a redução no tamanho do leito vascular pulmonar, resultando em uma elevação na pressão arterial pulmonar, e por sua vez no trabalho ventricular direito, a fim de manter fluxo sanguíneo pulmonar. Quando os requisitos de trabalho do ventrículo direito superam sua capacidade ocorre a insuficiência ventricular direita, levando a uma diminuição do débito cardíaco, seguida por uma diminuição na pressão arterial sistêmica e pelo desenvolvimento de choque.

3.7 EXAMES COMPLEMENTARES

É sabido que o paciente realizou exames mas a instituição não permitiu acesso a eles.

3.8 SINTOMATOLOGIA

Os sintomas da embolia pulmonar dependem do tamanho do trombo e da área da oclusão arterial pulmonar.

Os sintomas podem ser inespecíficos. A dor torácica é o sintoma

mais comum e, geralmente, é de aparecimento súbito e de natureza pleurítica. Ocasionalmente pode ser subesternal e mimetizar a angina do peito ou infarto do miocárdio.

A dispnéia é o segundo sintoma mais comum, acompanhado por taquipnéia (frequência respiratória muito rápida). Os outros sintomas incluem febre, taquicardia, apreensão, tosse, diaforese, hemoptise e síncope.

A embolia maciça, ocluindo a bifurcação da artéria pulmonar, pode produzir dispnéia pronunciada, dor subesternal súbita, pulso rápido e fraco, choque, síncope e morte súbita.

Múltiplos e pequenos êmbolos podem alojar-se nas arteríola pulmonares terminais, produzindo múltiplos e pequenos infartos dos pulmões.

O quadro clínico pode simular o da broncopneumonia ou insuficiência cardíaca.

Em alguns casos, a doença apresenta poucos sinais e sintomas, enquanto, em outras situações, ela mimetiza vários distúrbios cardiopulmonares.

3.9 TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO

O objetivo do tratamento é dissolver (lise) o trombo existente e prevenir a formação de novos trombos. O tratamento da embolia pulmonar pode incluir várias modalidades:

- a) Terapia anticoagulante;
- b) Terapia Trombolítica;
- c) Medidas gerais para melhorar o estado respiratório e vascular;

d) Intervenção cirúrgica;

A terapia anticoagulante (heparina, warfarina sódica) tem sido tradicionalmente o método primário para o controle de trombose aguda de veias profundas e da embolia pulmonar. A heparina é utilizada para prevenir reincidência de embolia pulmonar, mas não apresenta efeito sobre os êmbolos que já estão presentes. Ela é administrada em bolo E.V. de 5000 U seguida por fusão contínua de 1000 U por hora. O objetivo é manter o tempo parcial de tromboplastina (PTT) em uma vez e meia a duas vezes o normal. A heparina é fornecida de cinco a sete dias. A administração da cumadina é iniciada dentre de 24 horas após o início da terapia com heparina e continuada por três meses. O tempo de protombina (PT) é mantida em uma vez e meia normal. A terapia de anticoagulação esta contra indicada em pacientes com risco de sangramento (por exemplo, sangramento GI, pós-operatório ou pós-parto).

A terapia trombolítica (uroquinase, estreptoquinase) também pode ser utilizada no tratamento da embolia pulmonar, em pacientes que estão gravemente comprometidos. Ela resulta em resolução mais rápida dos trombos ou êmbolos e restaura o funcionamento hemodinâmico normal da circulação pulmonar, reduzindo a hipertensão pulmonar melhorando a perfusão, a oxigenação e o debito cardíaco. Contudo o sangramento é um efeito colateral significativo. Os agentes trombolíticos somente são indicados para pacientes com trombos que afetam a veia poplítea ou as veias profundas da coxa e pelve, e para pacientes com embolia pulmonar maciça que afete uma área significativa de fluxo sangüíneo para o pulmão.

As medidas gerais são iniciadas para melhorar o estado vascular e respiratório do paciente. A terapia com oxigênio é administrada para corrigir a hipóxia e aliviar a vasoconstrição vascular pulmonar, além de reduzir a hipertensão pulmonar. A estase venenosa é diminuída pelo uso de meias elásticas ou equipamentos de compressão pneumática intermitente para a perna. Estas medidas aumentam a velocidade do sangue nas veias profundas pelo seu redirecionamento através destas veias. Então a estase venosa é reduzida. A elevação da perna acima do nível do coração também aumenta o fluxo venoso.

A intervenção cirúrgica na embolectomia pulmonar pode ser indicada nas seguintes condições: 1) se o paciente apresenta hipertensão persistente, choque e angústia respiratória; 2) se há pressão arterial pulmonar estiver muito elevada; Se as angiografias mostrarem obstrução de uma grande parte da rede vascular pulmonar. A embolectomia pulmonar requer uma toracotomia com técnica de bypass cardio pulmonar.

3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

- a) explicar ao paciente com clareza os procedimentos a serem realizados;
- b) deixar o paciente em condições tranquilas e confortáveis;
- c) encorajar o paciente para deambulação e exercícios da perna;
- d) instruir o paciente para exercícios de “bombeamento” de forma que possam ajudar a aumentar o fluxo venoso;
- e) aconselhar a não ficar em posição sentada ou deitada por muito tempo;
- f) não cruzar as pernas ou usar roupas apertadas;

- g) quando sentado observar para que as pernas não fiquem balançando na borda do leito;
- h) observar para que o paciente mantenha os pés sobre o chão ou em uma cadeira;
- i) cateteres venosos não devem ser deixados por muito tempo nas veias por períodos prolongados;
- j) a enfermeira é responsável pela monitoração da terapia anticoagulante;
- k) durante uma infusão o paciente deve permanecer em repouso no leito;
- l) avaliar os sinais vitais a cada 2 horas;
- m) paciente com dor deve ser colocado em posição semi-fowler (facilita a respiração e a distribuição de ar);
- n) analgésicos opióides (narcóticos) podem ser administrados se prescrito;
- o) avaliar os sinais hipoxia;
- p) verificar eficácia da oxigenoterapia;
- q) incentivar a nebulização se houver acúmulo de secreções;
- r) estabilizada as condições do paciente, encorajá-lo a expressar seus sentimentos e preocupações;
- s) quaisquer sinais e sintomas devem ser relatados imediatamente;
- t) ajudar a prevenir a recidiva e os efeitos colaterais do tratamento;
- u) observar o paciente e dar importância as suas reclamações;
- v) observar eliminações e anota-las;
- w) elevar as pernas acima do nível do coração;
- x) medicá-lo conforme prescrição médica e nas horas certas;
- y) aconselhar a respeito dos hábitos que aumentam o fluxo de sangue venoso.

3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

- a) quando estiver tomando anticoagulantes, observe escoriações e sangramento;
- b) tente evitar esbarrar contra objetos que possam provocar escoriações;
- c) evitar pontas para prevenir cortes, utilizar barbeador elétrico;
- d) use uma escova macia de dentes, de cerdas macias;
- e) não tome aspirina ou anti-histamínicos enquanto faz uso de warfarina sódica (cumadina);
- f) consultar sempre um médico quando for tomar quaisquer medicamentos, principalmente medicações adquiridas sem receita médica;
- g) continue a utilizar meias antiembólicas pelo tempo determinado;
- h) evite laxantes, por que eles afetam a absorção da vitamina K;
- i) evite sentar com as pernas cruzadas ou sentar por períodos prolongados;
- j) quando viajar, mude regularmente de posição, caminhe ocasionalmente e faça exercícios ativos com as pernas e tornozelos enquanto sentado;
- k) beba bastante líquido enquanto viaja, para evitar a hemoconcentração devida a perda hídrica;
- l) relate as fezes escurecidas, negras, para a sua enfermeira imediatamente;
- m) utilize um bracelete de identificação (ou carregue um cartão) mostrando que está em uso de anticoagulantes.

3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Embolia Pulmonar, comumente chamada, dá-se a uma obstrução

de uma ou mais artérias pulmonares originando-se em algum lugar no sistema nervoso ou no lado direito do coração.

Seguindo rigorosamente o tratamento, o paciente tem grandes chances de controlar a doença, prevenindo-se de vícios de bebidas alcoólicas, fumo, não se estressar e levar a sério seu tratamento.

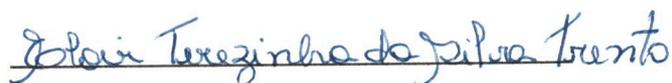
Terá ótimos resultados e uma vida saudável, podendo assim, ter uma vida tranqüila com seus amigos e familiares.

4 CONCLUSÃO

Ao concluir este estudo de caso, observa-se que o mesmo, proporcionou-me a oportunidade de prestar cuidados especiais ao paciente e o quanto é importante para ele, uma boa assistência e orientação.

Com o presente trabalho aprendi que é muito importante tanto para o paciente quanto para o aluno ter um cuidado especial e individualizado para nos qualificar teoricamente e nos aperfeiçoar na prática, assim melhorando cada vez mais a qualidade de um Técnico de Enfermagem.

União da Vitória, 30 de agosto de 2001.



Eloir Terezinha da Silva Trento

ANEXOS

ANEXO 1 – Hemograma

Não tivemos acesso a exames

ANEXO 2 – Fotos do PA 24 Horas

Data: 17/02/2001

P.A.: 120 x 90

Data: 18/02/2001

P.A.: 120 x 80

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 GONÇALVES, Eliane S. B.; BIAVA, Lurdete Cadorin. Manual para elaboração do relatório de estágio curricular. 3.ed. Florianópolis: 2000.
- 2 SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.1.
- 3 SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.2.
- 4 SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.3.
- 5 SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, v.4.