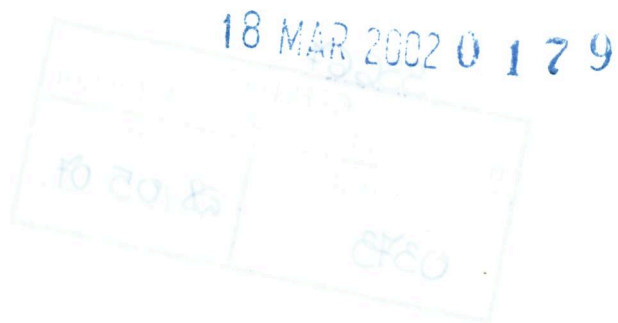


**ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**



**RELATÓRIO CURRICULAR: ESTUDO DE CASO
HIPERTENSÃO ARTERIAL, ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL, PNEUMONIA**

REL ENF
0018

OK Revisão
em 15/03
M...
Adria 2013

CEFET - UE Joinville



0373

Relatório curricular

REL ENF

0018



**GLADIS ANTONELLI BOLSONI
PORTO UNIÃO
MAIO 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, CGC/MF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Profº Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Gládis Antonelli Boisoni, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª 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 nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2º - 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.3º - 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 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

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

Art. 4º - 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. 5º - 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. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 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 nº 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

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

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


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): Gladis Antonelli Bolsoni Matrícula: 0027195 - 5
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


Estagiário(a)
Assinatura


Supervisor na Empresa
Assinatura Prof.ª Em. Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura Carimbo

JURACY MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

DEDICO

A vida... a você, MÃE, que me ensinou
a vivê-la com dignidade.

O futuro... a você CELSO, que se deu
inteiro e renunciou a seus sonhos para
realizar os meus. Sou o que sou hoje à
custa de seus sacrifícios.

A vitória... a minhas filhas, TABATA
TAMIRES e TAINARA TAYSE, pelo
imenso apoio, incentivo e carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu sabedoria para aprender e Discernir, alegria e entusiasmo para transmitir aos que Estão ao meu lado, coragem para a luta e perseverança Para vencer.

Com a sabedoria se constrói uma casa, e com a Inteligência ela se firma, com a ciência enchem-se os Quartos de todo tipo de bens preciosos e agradáveis.

Obrigado por ser o que eu sou, aonde chegar e Onde estou.

SUMÁRIO

	LISTA DE SÍMBOLOS	
	INTRODUÇÃO	
	A EMPRESA.....	2
3.0	ESTUDO DE CASO.....	3
3.1	Apresentação.....	3
3.2	Anamnese.....	4
3.3	Exame Físico.....	4
3.4	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.....	5
3.4.1	Conceito.....	5
3.4.2	Fisiopatologia e etiologia.....	5
3.4.3	Exames Complementares.....	6
3.4.4	Sintomatologia.....	7
3.4.5	Tratamento.....	7
3.4.6	Assistência de Enfermagem.....	8
3.5	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO I.....	9
3.5.1	Conceito.....	9
3.5.2	Fisiopatologia.....	9
3.5.3	Sintomatologia.....	10
3.5.4	Tratamento.....	10
3.5.5	Assistência de Enfermagem.....	11
3.6	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO II.....	12
3.6.1	Conceito.....	12
3.6.2	Fisiopatologia.....	12
3.6.3	Sintomatologia.....	13
3.6.4	Tratamento.....	13
3.6.5	Assistência de Enfermagem.....	14
3.7	ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	14
3.8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
	CONCLUSÃO.....	16
	ANEXOS	
	Anexo I - Prontuário.....	17
	Anexo II- Medicamentos.....	18
	REFERÊNCIAS	

Rever no manual

LISTA DE SÍMBOLOS

U.T.I – Unidade de Terapia Intensiva
O.A.L.- paciente
A.V.C.- Acidente Vascular Periférico
mm Hg- milímetro de mercúrio
E.C.E.- eletrocardiograma
A.I.T.- Acidente Isquêmico Transitório
P.A.- pressão arterial
T.O.C.- Transtornos Obsessivos Compulsivos
I.C.C.- Insuficiência Cardíaca Congestiva
I.A.M.- Infarto Agudo do Miocárdio
E.C.A.- Enzima Conversora da Angiotensina

INTRODUÇÃO

O estágio de Fundamentos de Enfermagem com o qual iniciamos os estágios do curso, foi onde aprendemos todas as técnicas de injeção, punção venosa, cateterismo vesical, fluidoterapia, oxigenioterapia, higiene e conforto. Fomos recebidos com um certo receio pelos funcionários dos hospitais, o que não impediu que aprendêssemos o que nos ensinavam.

No estágio de Clínica Médica, onde tivemos a oportunidade de realizar este estudo de caso, aprofundamos nas patologias. Foi um bom estágio porque conhecemos muitas coisas, aprendemos sobre várias doenças. Ficamos na U.T.I onde para mim não houve novidades uma vez que já trabalho a 6 anos no setor. No Pronto Socorro vimos alguns procedimentos de rotina do setor, tais como: suturas, engessamento, curativos, entre outros.

No estágio do Centro Cirúrgico vimos várias cirurgias ortopédicas, otorrinolaringológicas, cesarianas e laparostomia. Ficávamos na central de materiais quando não tinha cirurgia. Na clínica cirúrgica tinha pouco paciente porque a maioria dos eram operados, iam para setores não autorizados para estágio.

Materno Infantil, onde cuidamos do binômio mãe-filho, nos proporcionou aprendermos a cuidar do recém nascido, fazer dinâmica uterina, avaliarmos o APGAR, vermos partos normais, cuidar da puérpera, observar lóquios, orientarmos quando à amamentação. Na Pediatria havia poucos pacientes mas sempre se vê alguma coisa diferente, como interpretar a temperatura da geladeira.

No estágio de Saúde Pública vimos na parte preventiva que o nível sócio-econômico, cultural influi muito na saúde. As pessoas são orientadas quanto a cuidados básicos de higiene. Também fizemos reuniões com gestantes, observamos imunizações e ajudamos no ambulatório.

No estágio de Administração aprendemos noções de como administrar os hospitais e os setores.

No estágio de Psiquiatria, aprendemos a ajudar e a comunicarmos com o doente mental, com o viciado em drogas e o alcoólatra.

Aprendemos muito, mas não tudo. Cabe a nós buscarmos mais.

A EMPRESA

O Hospital de Caridade São Bráz criado em 1926 na cidade de Porto União S.C. por iniciativa religiosa e da sociedade local, em terreno cedido pela Mitra Diocesana, no início era somente uma casa simples de madeira, mas destacava-se como ponto de referência no que diz respeito a saúde.

A nova construção foi feita com recursos próprios adquiridos através de festivais e quermesses organizadas pelas senhoras da comunidade, por doações efetuadas por diversos seguimentos da sociedade e ainda recursos advindos do governo do Estado.

Hoje o São Bráz é um hospital de referência na região norte de Santa Catarina e sul do Paraná, atualmente conta com uma equipe de 33 médicos altamente capacitados nas mais diversas especialidades.

O Hospital de Caridade São Bráz é dirigido pela equipe executiva, que é subordinada à Mitra Diocesana, a qual é responsável o senhor bispo da Diocese de Caçador, que tem como seu representante local na pessoa do padre da paróquia Nossa Senhora das Vitórias de Porto União. O frei Alcides Cella.

O Hospital de Caridade São Bráz é conhecido e respeitado pela comunidade que reconhece sua importância e a sua qualidade nos serviços prestados a nossa população.

ESTUDO DE CASO

3.1 Apresentação

Esse estudo de caso feito com o Sr. O.A.L., paciente do quarto 4, leito 1, do sexo masculino, idade de 66 anos, cor branca, estado civil casado, aposentado (ferreiro), de religião católica, residente em Santa Rosa (bairro); é sobre as patologias, hipertensão, A.V.C. hemorrágico, que é o diagnóstico médico.

Ele veio para o hospital acompanhado pela esposa e filhos. São cinco filhos, três com curso superior e dois com ensino médio. A esposa administra a empresa junto com ele, mora em casa própria de alvenaria, com abastecimento de água, luz, esgoto, possui terreno, casa e carro.

Toma banho até três vezes por dia, corta unhas uma vez por semana, tem hábitos intestinais normais.

A alimentação é a base de massas e verduras. Gosta de macarrão com molho, sopas e verduras. Também gosta de doces frutas e saladas. No momento está se alimentando através da sonda nasogástrica.

Antes da doença dormia por volta das 23 horas e agora dorme às 20 horas; geralmente dormia bem, mas se sentia insônia tomava Diazepan. Como lazer gostava de pescar e assistir televisão. Não pratica nenhum esporte e nem tem atividade sexual devido a doença. Iniciou a sua vida sexual aos 17 anos. Após este estudo de caso, ou melhor, após a coleta de dados para análise do paciente o Sr. O.L foi transferido para U.T.I onde veio a falecer alguns dias depois.

O Sr. O.A.L. se apresenta no período de desorientação, apresenta disfasia, disfagia, dispepsia, afonia, deambula com dificuldade e esta é a sua maior preocupação atual. Ele teve uma pequena melhora do quadro clínico e está podendo se alimentar. Relata Ter problemas respiratórios, apresentando dispnéia ao realizar atividades que dependia esforços físicos. Apresentava também cianose devido a má circulação. Apresentava sintomas de gastrite. O S.º relatou mal estar geral apresentando cianose, palidez, sudorese. O diagnóstico médico foi hipertensão, A.V.C; pneumonia.

Relata estar sendo bem tratado por todos e que é alérgico à sulfa.

3.3 Exame Físico

O S.º O.A.L. tem a cabeça proporcional ao resto do corpo, com couro cabeludo íntegro, cabelos curtos e grisalhos. Tem pele clara, olhos, nariz e boca normais. Pescoço íntegro membros superiores normais. Tórax comum, normal, genitália também e membros inferiores idem. É alto e mesmo doente tem um aspecto bom; mais pra gordo que pra magro.

Apresenta dificuldade para deambular, dificuldade de falar, afonia. Os membros inferiores apresentam cianose de extremidades. Usa fraldas descartável.

*Diagnóstico: hipertensão, A.V.C, pneumonia
Exame físico: normal
Tratamento: sulfonamidas*

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: HIPERTENSÃO

3.4.1 Conceito de Hipertensão

Pode ser arbitrariamente definida como a presença de um nível persistente de pressão arterial em que a pressão sistólica se encontra acima de 140 mmHg e pressão diastólica acima de 90 mmHg. A hipertensão constitui uma importante causa de insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. Ela é chamada de ‘assassina silenciosa’, pois as pessoas portadoras de hipertensão muitas vezes são assintomáticas.

Crise hipertensiva é uma urgência médica caracterizada pela súbita ou severa elevação da pressão arterial, que requer tratamento imediato, para evitar-se graves complicações sobre órgãos-alvo, como o S. N. C. (encefalopatia, hemorragia); o coração (insuficiência cardíaca aguda, angina) e os vasos (dissecção aórtica, sangramentos).

Constituem-se emergências hipertensivas a encefalopatia hipertensiva, a hipertensão acelerada e maligna, a eclâmpsia, a crise hipertensiva associada feocromocitoma, ao uso de inibidores da M.A.O. e a sustentada clonidina e ainda a hipertensão não controlada complicada por insuficiência cardíaca aguda, acidente vascular cerebral, dissecção aórtica, angina ou infarto do miocárdio, cirurgia de emergência.

A hipertensão arterial ou pressão alta, é uma das doenças mais conhecidas da população. Muitos trabalhos foram realizados no sentido de conscientizar a população dos problemas que podem surgir caso não se mantenha a pressão em níveis normais.

3.4.2 Fisiopatologia e etiologia

O mecanismo que controla a constrição e o relaxamento dos vasos sanguíneos está no centro vasomotor, situado na medula cerebral. Feixes nervosos simpáticos tem origem nesse centro vasomotor e percorrem a medula espinhal do tórax e do abdome. Para que qualquer líquido possa circular dentro de canos é necessário que seja formada uma diferença de pressão no seu início e no seu final. No corpo humano acontece a mesma coisa e quem impulsiona o sangue inicialmente é a bomba, ou seja, o coração, que lança na artéria aorta, para que ele prossiga e possa levar nutrientes e oxigênio a todos os órgãos e tecidos, dos mais próximos ao mais distante.

O coração por si só não conseguiria com sua expressão inicial, fazer todo trabalho e para isso é auxiliado pela elasticidade das artérias, que ao se distenderem para receber o sangue, tendem a retornar ao seu calibre normal, ajudando assim a levá-lo mais á frente. Retornando o sangue pelas veias com toxinas e gás carbônicos.

Considera-se que uma pessoa tem a pressão alta quando, em situação de repouso, sua pressão arterial ultrapassa 160/95 mnhg, que são as pressões mais elevadas consideradas normais com pessoas com mais de trinta anos. A pressão sistólica se desenvolve quando o coração se contrai para impulsionar o sangue para as artérias e a pressão diastólica quando se dilata para receber o sangue que regressa a ele.

As causas da hipertensão arterial geralmente se classificam em dois tipos, que são a primária e a secundária, o primeiro tipo que é a mais comum, abrange cerca de 90% dos casos e é assim chamada, quando após minuciosa investigação não se chega a nenhuma causa conhecida. As secundárias, portanto, são aquelas que o próprio nome diz, são resultantes de alguma doença. As doenças mais comuns responsáveis pela hipertensão secundária são as renais, cardíacas, hormonais, cerebrais.

CLASSIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO		
GRAVIDADE	MÁXIMA	MÍNIMA
Hipertensão leve	130mnhg	90mnhg
Hipertensão moderada	150mnhg	100mnhg
Hipertensão grave	170mnhg	110mnhg
Hipertensão maligna	S/ limites de elevação	S/ limites

3.4.3 Exames Complementares

O paciente fez exames mas não tivemos acesso à eles; mas foram feitos:

Eletrocardiograma, tomografia, radiografia e sangue.

Os exames realizados buscam dois caminhos. O de encontrar as causas das doenças como por exemplo, avaliação da função renal e os danos que esta hipertensão já causou. O ECG busca danos cardíacos. Temos também as dosagens hormonais e o eletroencefalograma, buscando tumores no cérebro. No caminho de avaliar os danos que a

hipertensão já causou no organismo, temos o exame de fundo de olho. Esse exame não só avalia os danos sobre o próprio globo ocular, como sua análise ocular, como estima e projeta o grau de comprometimento das outras artérias do corpo que não podem ser vistas. O raio X também é usado para se ver o tamanho do coração e com isso avaliar sua sobre carga . Também o exame de colesterol e triglicéridios.

3.4.4 Sintomatologia

A hipertensão geralmente tem seu curso lento e na maioria das vezes sua descoberta é ocasional. O indivíduo vai à um médico por qualquer outro motivo e descobre ser hipertenso. Este constitui um dos maiores problemas desta doença. Não porque ela foi descoberta mais sim porque geralmente ela é descoberta, após já estar instalada a muitos anos. A pressão elevada vai aos poucos lesando órgãos vitais ao bom funcionamento do corpo humano.

Os sintomas mais comumente referidos são dor de cabeça, vertigem, zumbido no ouvido, epistaxe (sangramento nasal), nervosismo e palpitação e como disse anteriormente, outros poderão aparecer e serão conseqüentes da lesão de cada órgão exposto. Também podem ser observadas alterações na retina, como hemorragias, exsudato, artétiolas estreitadas e edema de papila.

3.4.5 Tratamento

O tratamento consiste em se eliminar as causas das doenças como cirurgias para extirpação de tumores, correções de má formação cardíaca e de se reduzir essa pressão a nível normal ou pelo menos compatível pela vida.

Todos os tratamentos se iniciam com uma mudança nos hábitos alimentares, com redução na ingestão de sal e alimentos gordurosos. Os exercícios físicos com acompanhamento são de extrema importância e visam dar ao corpo uma condição física melhor, com mais resistência aos esforços. No caso dos pacientes obesos, deve-se aconselha-los a perder peso e tentar chegar a níveis normais ou pelo menos próximo ao normal. Esse início de tratamento regulando esses três fatores, são tão

importantes que, em muitos casos de hipertensão, nem precisamos fazer uso de drogas para se equilibrar o doente. Os diuréticos associados ou não a drogas anti- hipertensivas são a segunda etapa do tratamento até o ponto de se conseguir os níveis normais de pressão, com o menor número possível de medicamentos.

Lembrando que o hipertenso após iniciar o uso de antihipertensivo não poderá parar mais, só reajustar mediante supervisão de cardiologista.

3.4.6 Assistência de enfermagem

Na hipertensão do Sº O.A.L. foram prestados os seguintes cuidados:

- a) Identificação dos medicamentos usados por ele;
- b) Exame físico, exame de sangue (coleta) para colesterol, triglicerídeos, prova de função renal;
- c) Controle de sinais vitais, especialmente P.A;
- d) Avaliar com frequência o nível de consciência, a ventilação e o débito urinário;
- e) Iniciar o uso de medicamento via parenteral ou sublingual imediatamente C.P.M.;
- f) Controlar a dieta, cuidar para que receba alimentação hipossódica;
- g) Conversar e orientar o paciente;
- h) Estar alerta quanto ao risco de tromboembolismo, desidratação e hipernatremia.
- i) Aspirar secreções;
- j) Proteger o paciente de quedas;
- k) Cuidados com episódios de convulsão;
- l) Vigilância constante;
- m) Explicar com clareza os procedimentos a serem realizados, isso irá confortá-lo;
- n) Mudança de decúbito de 2/2 horas que evitará a pneumonia hipostática e úlceras de pressão;
- o) Estender os dedos das mãos, cotovelos e punhos evitando deformidades;
- p) Na presença de incontinência urinária, manter o paciente sempre limpo, seco e isento de odor.

3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO I: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

3.5.1 Conceito

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou derrame, é uma perda repentina da função cerebral resultante do rompimento do suprimento sanguíneo para uma parte do cérebro. Frequentemente, é o resultado final de vários anos de evolução de doenças vasculares cerebrais crônicas.

O AVC é um problema neurológico primário no mundo. Embora os esforços preventivos tenham provocado um declínio significativo em sua incidência nos últimos anos, o derrame é a terceira causa de morte, com uma mortalidade global de 18 a 37% para o primeiro derrame e superior a 62% para os episódios subsequentes. O AVC é sem dúvida a mais importante doença da neurologia, pela frequência com que ocorre, como também pelas conseqüências pessoais e sociais que elas trazem à pessoa acometida já que deixam seqüelas graves e de recuperação lenta. Os tipos de AVC são :

- a) isquêmico (84%) obstrução de uma artéria, sendo o mais freqüente e reversível;
- b) hemorrágico (16%) rompimento de uma artéria.

3.5.2 Fisiopatologia

O derrame comumente resulta de um dos quatro eventos:

- a) trombose-(coágulo sanguíneo dentro de vaso do cérebro ou pescoço);
- b) embolia cerebral – (coágulo de sangue ou outro material transportado de outra parte do corpo;
- c) isquemia (redução do fluxo sanguíneo para uma área do cérebro;
- d) hemorragia cerebral (ruptura de um vaso sanguíneo com sangramento no tecido cerebral ou espaços circunjacentes do cérebro).

O resultado é uma interrupção no suprimento sanguíneo para o cérebro, causando uma perda temporária ou permanente de movimento, do pensamento, memória, fala ou sensibilidade.

Trombose cerebral- A arteriosclerose cerebral e a circulação cerebral lentas são a principal causa de trombose cerebral, que é a causa mais comum de derrame. A embolia cerebral é devido a normalidades patológicas do lado esquerdo do coração, infarte do miocárdio, bem como infecções pulmonares que são onde originam a embolia. O êmbolo comumente se aloca na artéria cerebral média ou em seus ramos, onde ele interrompe a circulação. O início repentino da hemiparesia ou hemiplegia com ou sem afasia, ou perda de consciência, no paciente com doença cardíaca ou pulmonar é característica de embolia cerebral.

Isquemia cerebral- A isquemia cerebral que é a insuficiência do suprimento de sangue para o cérebro, é devida principalmente a constrição aterosclerótica das artérias que suprem o cérebro. A manifestação mais comum é o AIT

Hemorragia cerebral - a hemorragia pode ocorrer externamente à dura - mater (extradural), na área subjacente à dura- mater(subdural), e no espaço subaracnóide (hemorragia subaracnóidea).

O sangramento comumente é arterial e ocorre sobretudo em redor dos gânglios basais. O início é abrupto com cefaléia intensa. À medida que o hematoma aumenta de tamanho ocorre um déficit neurológico mais pronunciado, son a forma de redução do nível de consciência e anormalidades dos sinais vitais.

3.5.3 Sintomatologia

O derrame (AVC) causa uma ampla variedades de déficit neurológicos, dependendo da localização da lesão (quais vasos são obstruídos), do tamanho da área de perfusão inadequada e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral (secundário ou acessório) . A função do cérebro lesado não pode ser completamente restaurada. Podem acontecer a perda motora, a mais comum é a hemiplegia, a hemiparesia é outro sinal. No estágio inicial do derrame pode apresentar uma paralisia flácida e perda ou redução dos reflexos tendinosos profundos. A perda na comunicação é outro sinal do derrame. Pode acontecer dos seguintes modos: afasia, disartria, disfasia, apraxia. Os distúrbios perceptivos são a hemianopsia homônima,(perda da metade do campo visual), distúrbios na relação visual espacial. A disfunção vesical é quando o paciente pode Ter uma incontinência urinária transitória devido a confusão, incapacidade de se comunicar. Resumindo os sintomas são: paralisia, defeitos no campo visual, afasia, déficit espacial perceptivo, capacidade intelectual alterada , muita distração, comportamento lento , cauteloso, falta de consciência.

3.5.4 Tratamento

O primeiro fator a ser tratado corretamente é a hipertensão arterial sistêmica, devendo se evitar a redução brusca da PA, devido a efeitos graves. Fisioterapia ativa e passiva precoce no leito(respiratória e motora). Hidantal caso haja convulsões.

O tratamento médico do paciente com AVC pode incluir diuréticos para reduzir o edema cerebral, o qual alcança seus níveis máximos de três a cinco dias após o infarte cerebral. Os anticoagulantes podem ser prescritos para evitar maior desenvolvimento ou propagação da trombose ou embolização em qualquer parte do sistema cardiovascular. Medicções antiplaquetárias podem ser prescritas porque as plaquetas exercem um papel importante na formação do trombo e embolização.

3.5.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Para atender adequadamente ao paciente, foi dada a seguinte assistência de enfermagem:

- a) manutenção de vias aéreas;
- b) aposento tranqüilo;
- c) elevar a cabeceira da cama para os pacientes debilitados;
- d) oferecer a alimentação por sonda muito lentamente com o paciente sentado na cama;
- e) cama de grade;
- f) roupas folgadas;
- g) vias aéreas permeáveis;
- h) a cabeça deve ser levemente voltada para o lado evitando aspiração de secreções;
- i) proteger o paciente de quedas;
- j) cuidados com episódios de convulsão;
- k) vigilância constante;
- l) explicar com clareza os procedimentos a serem realizados, isso irá confortá-lo;
- m) mudança de decúbito de 2/2 horas que evitará a pneumonia hipostática e úlceras de pressão;
- n) estender os dedos das mãos, cotovelos e punhos evitando deformidades;
- o) na presença de incontinência urinária, manter o paciente sempre limpo, seco e isento de odor.

3.6 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO II : PNEUMONIA

3.6.1 Conceito

A pneumonia é um processo inflamatório do parênquima pulmonar que comumente é causada por agentes infecciosos. A pneumonia é a causa mais comum de morte por doença infecciosa. Varia em Quarta para os homens e Quinta para as mulheres.

A pneumonia é classificada de acordo com seu agente causal e é categorizada como bacteriana ou atípica. A pneumonia também pode ser causada por terapia com radiação, ingestão de substâncias químicas e as terapias com radiação para câncer de mama ou pulmão, usualmente seis semanas ou mais após o término do tratamento. A pneumonia química pode ocorrer após a ingestão de querosene ou inalação de gases irritantes. A pneumonia pode atingir qualquer indivíduo, mas sendo uma doença que depende muito da resistência orgânica as crianças e os indivíduos idosos são mais susceptíveis à doença.

Os tipos de pneumonia são:

- a) pneumonia viral- quando causada por vírus;
- b) pneumonia bacteriana- quando causada por bactérias;
- c) pneumonia lobar- quando atinge um ou mais lobos pulmonares;
- d) pneumonia dupla- se ambos os pulmões forem atingidos;
- e) broncopneumonia – quando a infecção tem uma distribuição em placas em torno dos brônquios, bronquíolos e alvéolos;
- f) pneumonia hipostática - ocorre devido a imobilização do paciente;
- g) pneumonia por aspiração – decorrente da aspiração de material estranho (vômito e corpos estranhos).

3.6.2 Fisiopatologia

Os agentes mais importantes são os microbianos, sejam bactérias ou vírus, ou fungos, mas também atuam certos agentes químicos, como os gases tóxicos e físicos, como a radioterapia. Entre todos eles as bactérias ocupam um lugar muito destacado, responsáveis por mais de 90% das pneumonias.

As inflamações dos pulmões podem ser causadas por agentes de índole diversas e também pode ser consequência de outras doenças, que atuam como fatores predisponentes ou desencadeantes da pneumonia.

As baixas temperaturas favorecem as infecções por bactéria que provocam essa doença. Embora nem todas as pessoas que tenham sido submetidas à baixas temperaturas tenham contraído pneumonia, a relação do frio com esta doença está comprovada por duas evidências: em primeiro lugar apresenta-se com uma frequência muito maior no inverno do que no verão e em segundo lugar os resfriamentos são um antecedente comum em seu desenvolvimento. Se não tiver complicações uma pneumonia pode ser curada entre quatro a seis semanas. Transcorrido este prazo sem haver melhora, considera-se que a pneumonia passa a ser crônica. Por pneumococos, a mais comum ocorre geralmente no inverno. O bacilo é o diplococo pneumoniae. O começo é de grande agudeza: acesso de calafrios, dor torácica fortíssima e temperatura de 39°C.

3.6.3 Sintomatologia

A pneumonia produzida por bactérias manifesta-se na forma repentina; encontrando-se o paciente completamente bem, sente calafrios intensos acompanhados de febre alta que pode chegar a 40° c, acesso de tosse seca e dificuldade para respirar, assim como uma forte dor torácica, freqüentemente na região das mamas. Em outros casos o começo não é tão brusco e pode ser precedido de uma sensação de mal estar e cefaléia. Ao fim de alguns dias a tosse passa a ser seguida de expectoração e o paciente expulsa ao tossir, uma expectoração cor de gema ou avermelhada.

Os sinais e sintomas da pneumonia lobar são os de um processo inflamatório. O processo inflamatório no pulmão produz sinais e sintomas específicos de tosse, dispnéia, e dor, palidez e talvez cianose. A tosse tende a ser mais dolorosa.

De um modo geral os sintomas são: febre, mal estar, dores musculares, dor torácica, (tipo pontada no tórax que aumenta com a respiração), taquipnéia, tosse no início seca, passando para produtiva, apresentando escarro amarelado, esverdeado, podendo ainda apresentar-se sanguinolento, batimento das asas do nariz, sudorese e cianose.

3.6.4 Tratamento

A condensação ou áreas sólidas nos pulmões são evidenciadas na radiografia de tórax, envolvendo pequenas áreas ou um lobo inteiro (pneumonia lobar). Ao exame físico os achados podem variar dependendo do agravo da pneumonia. O tratamento da pneumonia inclui a administração do antibiótico adequado, conforme determinados pelos resultados da coloração de Gram. A penicilina G é, nitidamente o antibiótico de escolha para infecções por *S. pneumoniae*. As outras substâncias eficazes incluem a eritromicina, Clindamicina, a Segunda e terceira geração de cefalosporinas, outras penicilinas e o trimetropim- sulfametoxazol (bactrim).

A pneumonia por micoplasma responde à eritromicina, à tetraciclina, e aos derivados de tetraciclinas(doxiciclina). As outras pneumonias atípicas são de origem viral e a maioria não responde aos antimicrobianos. O *Pneumocystis Carinii* responde melhor à pentamidina e ao bactrim (TMP-SMZ)

As inalações úmidas e quentes são valiosas para aliviar a irritação brônquica. O cuidado de enfermagem e o tratamento (com exceção da terapia antimicrobiana) são idênticos aos fornecidos para os pacientes que apresentam pneumonia bacteriana. O repouso no leito e exercícios respiratórios, a oxigenioterapia sob forma de cateter nasal, máscara, tenda de oxigênio, indicadas para pacientes com dificuldades respiratórias. Também é recomendado a umidificação do ambiente e drenagem postural.

3.6.5 Assistência de Enfermagem

Como assistência de enfermagem foram prestados os seguintes cuidados:

- a) mantido o ambiente limpo, aquecido, umidificado e arejado, evitando as correntes de ar;
- b) verificado sinais vitais constantemente, em especial a temperatura;
- c) mantido o paciente em repouso, a posição de Fowler, auxilia a respiração;
- d) encorajado o paciente a repousar profundamente e a tossir para expectorar deixando a escarradeira e lenços de papel junto ao paciente: observar e anotar dados sobre a expectoração;
- e) estimulado o paciente a alimentar-se e a ingerir bastante líquido, normalmente o paciente perde líquido por causa da febre e respiração;
- f) orientado e auxiliado na coleta e realização de exames;
- g) anotado e observado o aspecto das secreções, (vômitos , fezes)
- h) administrados medicamentos conforme prescrição médica, manter cuidados especiais com oxigenioterapia;
- i) observar, anotar e comunicar ao médico sinais de complicações;
- j) mantido os cuidados de higiene.

3.7 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Foram dadas as seguintes orientações:

- a) manter repouso no leito até recuperação física;
- b) ao iniciar atividades fazê-las moderadamente;
- c) tomar bastante líquidos;
- d) procurar o médico se notar qualquer anormalidade;
- e) controlar os sinais vitais, principalmente a pressão arterial;
- f) cuidados na alimentação evitando sal em excesso;
- g) não ingerir bebidas alcólicas;
- h) não fumar;
- i) tomar medicamentos na hora certa, e na dose certa, conforme prescrição médica;
- j) evitar situações estressantes.

3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao terminar este estudo de caso, pude aprender muito sobre a hipertensão arterial, que não sendo controlada pode provocar o aparecimento de outras doenças, como o AVC. O AVC que tem dois tipos que são o hemorrágico e o isquêmico, é uma doença séria que às vezes deixa seqüelas e leva o indivíduo a mudar seu estilo de vida provocando distúrbios psico- sociais. O paciente OAL ficou muitos dias internado e por isso desenvolveu uma pneumonia hipostática. Vimos com isto que a partir de uma certa idade, manter uma vida controlada: alimentação equilibrada, exercícios físicos moderados mas necessários, evitar o fumo e álcool, para que não fiquemos com nossas defesas reduzidas, e propensas a qualquer doença.

Infelizmente alguns dias após a realização deste estudo de caso o Sr. O A L entrou em óbito na UTI deste hospital.

CONCLUSÃO

O Curso Técnico de Enfermagem veio complementar e aperfeiçoar os conhecimentos que eu já tinha na área de enfermagem como auxiliar. As técnicas que nós fazíamos mas não sabíamos porque, agora se esclarecem. Os professores foram muito bons, deram o melhor de si, nos ensinaram bem, pesquisando e trazendo sempre coisas novas.

As técnicas, o aprofundamento nas patologias e os estágios foram muito importantes para podermos sermos profissionais competentes. Alguns campos de estágio estavam fracos (como clínica cirúrgica, pediatria). Outros estavam bons e tivemos a oportunidade de aprendermos bem.

Vimos uma realidade triste de higiene, sócio-econômica, cultural, na periferia, quando fizemos saúde pública. Esse estudo de caso foi um trabalho de pesquisa feito na disciplina de clínica médica para aprofundarmos nossos conhecimentos nas patologias.

Ao investirmos neste curso, nossos sonhos e realizações abriram as portas para sua concretização.-

+

ANEXOS

Anexo I	Prontuário.....	17
Anexo II	Medicamentos.....	18

PRONTUÁRIO

Nome O A L Sexo masculino
Quarto 4 Leito 1
Idade 66 anos Cor branca
Estado Civil casado
Profissão Ferreiro (aposentado)
Data 20/03/01
Hora 12hs e 12m

DIAGNÓSTICO Médico- Hipertensão, AVC, Pneumonia

Paciente com períodos de desorientação mental, apresentando disfasia, disfagia, dispepsia, afonia, com dificuldades para deambular e cianose de extremidades. No momento faz uso de fraldas descartáveis. Verificados sinais vitais.

MEDICAÇÃO

Akineton- usado na doença de Parkinson, intoxicação por nicotina em fumantes e espasmos brônquicos, espasticidade pós concussão cerebral e medular.

Liptor – redução de colesterol;

Ziprol – lesões gastrointestinais;

Verotina – transtornos depressivos, transtornos obsessivos compulsivos(TOC) , bulimia nervosa;

Ancoron 200mg – arritmias ventriculares, fibrilação, flutter atrial;

Capotem 50mg - hipertensão arterial, ICC, em associação com diuréticos e digitálicos, IAM, nefropatia diabética.

Kolantyl - antiácido

Zilium - anti-úlceras, estados hipersecretórios patológicos, tratamento de esofagite e refluxo, tratamento de hemorragia gastrointestinal alta, profilaxia de pneumonia de aspiração, adjuvante no tratamento de artrite reumatóide.

Prepulsid- distúrbios ocasionados por retardo no esvaziamento gástrico, anorexia nervosa, síndrome do desconforto digestivo alto.

Marcoumar - profilaxia e tratamento de trombozes , embolias e IAM;

Floxacin 400mg - agente bactericida de amplo espectro antibiótico, inflamação do trato urinário.

REFERÊNCIAS

- SMELTZER, C Suzanne; BARE, G Brenda; BRUNNER e SUDDARTH . Enfermagem Médico- Cirúrgica - 8ª edição vol II Ee vol IV EDITORA GUANABARA- Koogan
- LOMBA, Marcos; LOMBA, André . Especialidades Médicas Universo distribuidora de livros LTDA
- ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, Apostila de Clínica Médica, elaborada por professores da escola.

*Power
no manual*