

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

88228

10 00 25

1250

05 NOV 2002 0248

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF

0020

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



0357

REL ENF

0020

Relatório de estágio curricular

GEISE PATRICIA HENRIQUE DE MELLO

MAFRA, 20 DE NOVEMBRO DE 2001.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 EMPRESA	06
3 ESTUDO DE CASO	07
3.1 APRESENTAÇÃO	07
3.2 ANAMNESE	07
3.2.1 Evolução de Enfermagem na UTI.....	08
3.2.2 Evolução de Enfermagem no HSVP.....	08
3.3 EXAME FÍSICO	09
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	09
3.5 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	10
3.5.1 Revisão Anatômica do Sistema Nervoso.....	10
3.5.2 Conceito da doença.....	11
3.5.2.1 Manifestações.....	11
3.5.2.2 Tratamento.....	12
3.5.2.3 Complicações.....	12
3.6 TABAGISMO	13
3.7 HIPERTENSÃO	14
3.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM AVC	15
3.9 CONCLUSÃO	16
Anexo 1- Sinais Vitais – UTI	18
Anexo 2 – Tomografia Computadorizada	19
Anexos 3 - Exames laboratoriais	
HEMOGRA	20
BIOQUÍMICA	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O CEFET/SC, Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina, realizou um curso Técnico de Enfermagem extensivo em Mafra - SC, onde foram realizadas aulas teóricas e práticas no período de 19-02-01 a 22-11-02.

No primeiro período de estágio, compreendido ente 09-07-01 a 07-08-01, dentro da disciplina de Fundamentos, nas unidades do Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra - SC, com a supervisão das professoras e enfermeiras, Roni Regina Miqueluzzi e Ondina Machado, foram realizadas todas as técnicas de Fundamentos nas quais se incluem: assepsia médica-cirúrgica, técnicas relacionadas com a unidade do paciente, técnicas com admissão, alta e transferência do paciente, técnicas com as necessidades de higiene, conforto e segurança do mesmo, técnicas com as necessidades terapêuticas, técnicas relacionadas com alimentação e eliminações do paciente.

No período de 01-10-01 a 08-11-01, no Hospital São Vicente de Paulo, concluiu-se a parte prática da disciplina de Clínica Médica, com supervisão da Enfermeira Janeth, em que foram observados processos fisiopatológicos, resposta humana a doenças, necessidades de evitar a dor, afecções dos sistemas digestório, respiratório, hematopoiético, cardiovascular, endócrino, reprodutor, músculo esquelético, neurológico, oncologia e afecções do ouvido e globo ocular.

O grupo de estágio fez sua prática no 1º Posto que corresponde à ala masculina do Hospital, com o objetivo de acumular dados clínicos sobre alguma patologia, a partir do contato direto com o cliente que, na ocasião, deveria estar hospitalizado nesta unidade. Diante disto foi evidenciado o estudo de caso que no seu desenrolar vai explicar sobre AVC - Acidente Vascular Cerebral, patologia esta que fazia parte do quadro principal do cliente ora designado.

A idéia principal deste ESTUDO DE CASO é desencadear informações e conhecimentos variados referentes ao AVC – Acidente Vascular Cerebral, a partir de dados clínicos e a anamnese do cliente.

No mesmo período aconteceu o estágio na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, com a supervisão da Enfermeira Graciele de Matia.

Em Clínica Cirúrgica os estágios mais uma vez concretizaram-se no Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra - SC, e Hospital Bom Jesus, em Rio Negro - PR, no período de 21-01-02 a 13-02-02, com a supervisão da Enfermeira Diva, e da Enfermeira Eliz, onde, foram colocadas em práticas técnicas no pré e pós-operatório, assistências em pacientes com anestesia geral, distúrbios gastrointestinais, gastrostomia, drenagem torácica, também assistência em pacientes com afecções do sistema respiratório, cirurgias cardíacas, afecções renais e genito-urinárias masculino, feminino e assistência otorrinolaringológica.

Em Centro Cirúrgico no mesmo período (21-01-02 a 13-02-02), a práticas das técnicas foram em paramentação, central de material, esterilização, instrumental e circulação cirúrgica, incluindo instrumentação e cuidados no pós-operatório.

No período de 15-04-02 a 21-05-02, os estágios de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria matérias referentes à disciplina de Materno Infantil, assumiu-se o posto de enfermagem da Maternidade Dona Catarina Kuss, com a supervisão da Enfermeira Andréia, concluindo-se no Hospital São Vicente de Paulo e no Posto de Saúde de Mafra, com a Enfermeira Denise.

As técnicas empregadas foram manifestações da gravidez, obstetrícia fisiológica, relações anatômicas, assistência no pré-natal, avaliações da maturidade e bem estar fetal e processo do trabalho de parto, assistência imediata ao recém-nascido, equipamentos, procedimentos em neonatologia, drogas na lactação, administração de medicamentos, crescimento e desenvolvimento da criança, dados biométricos, sinais vitais, alimentação, patologias dos sistemas: gastrintestinais, respiratório, cardíacos, dermatológico, distúrbios convulsivos, lesões traumáticas e desnutrição.

O estágio em Saúde Pública efetuou-se no Posto de Saúde - Mafra -SC, no período de 08-07-02 a 21-07-02, tendo como supervisora a Enfermeira Denise.

Na disciplina de Psiquiatria, foi supervisora a Enfermeira Rosemari, na Clínica de Porto União, no período de 07-10-02 a 16-10-02, com a finalidade de prestar cuidados a clientes com distúrbios psiquiátricos.

No período de 21-10-02 a 30-10-02, realizou-se o estágio de Administração no Hospital São Vicente de Paulo, com supervisão indireta da Enfermeira Graciele de Matia, para termos noções de administração hospitalar.

A finalidade dos estágios é atender o cliente nas suas necessidades humanas básicas afetadas, esclarecendo dúvidas e orientando quanto aos meios de prevenção e tratamento. Desta forma o aluno assume um compromisso com o cliente e consigo mesmo, uma vez que há um interesse maior em saber para poder ajudar. O aluno melhorará o conhecimento científico a respeito da patologia e relaciona a teoria com a prática.

2 A EMPRESA

Hospital São Vicente de Paulo

Os 50 anos a serviço da vida e da esperança do Hospital São Vicente de Paulo, começaram a ser idealizados em 1936, a 1ª reunião foi realizada com pessoas da comunidade mafrense. Em 21 de fevereiro de 1943, outra reunião, com a presença de inúmeros munícipes iniciando-se a “Campanha pró-hospital de Mafra”, culminando com a instituição da Associação da Caridade São Vicente de Paula.

Parte do terreno foi doado por Elzira Bley Maia, e a outra foi adquirida da própria, começavam-se os primeiros donativos e a idealização da construção do Hospital.

Foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando, em seu 1º ano de funcionamento 1.204 internações. Foi firmado contrato com a Congregação das Irmãs Filhas de Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou 03 religiosas para a Direção do Hospital.

O Hospital São Vicente de Paulo oferece Serviços de apoio tais como:

- a) Radiologia;
- b) Centro cirúrgico;
- c) Agência Transfuncional;
- d) Centro de material e lavanderia;
- e) Além disso, o Pronto Atendimento conta com os serviços de Tomografia e laboratório, terceirizados, instalados no Hospital.

Aos seus 50 anos o Hospital São Vicente de Paulo conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais seis fazem parte da Unidade de Terapia Intensiva - UTI, uma das mais importantes conquistas da região.

Possui 115 funcionários e um Corpo Clínico de 65 profissionais da Medicina, distribuídos em Clínica geral, Cirurgia geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Dermatologia, Traumatologia, Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Cirurgia de mão, Nefrologia, Radiologia, Hematologia, Gastroenterologia e Reumatologia.

Com um número de mais ou menos quatro mil internações ao ano, o faturamento bruto mensal é estimado em 100 mil.

Os serviços terceirizados são os de Laboratório - Hemodiálise – Tomografia - Fisioterapia - Endoscopia – Ultra-sonografia.

3 ESTUDO DE CASO

3.1 Apresentação

O presente estudo de caso, foi realizado durante o estágio de Clínica Médica, no período de 21-01-02 a 13-02-02 no Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra, com a supervisão da professora e enfermeira Janeth da Cunha Magenis.

No dia dezoito de setembro o cliente em estudo, após ser atendido na Unidade Ambulatorial de Emergência, foi encaminhado para o Hospital São Vicente de Paulo, para tratamento e pronto restabelecimento, pois foi diagnosticado como sua patologia principal AVC – Acidente Vascular Cerebral.

3.2 Anamnese

Parte das informações contidas neste ESTUDO DE CASO são fundamentadas nas informações obtidas do Sr, N.M.. A patologia que a seguir será estudada gira em torno do “episódio” que marcou a vida deste cliente.

O Sr. N.M. é do sexo masculino, natural de Curitiba – PR, cidade a qual exercia a profissão de segurança, hoje com 61 anos já aposentado, casado, pai de três filhos, reside a cinco anos na periferia da cidade de Mafra – SC.

Seus pais faleceram decorrentes de problemas cardíacos.

O Sr. N.M., é uma pessoa humilde, calma, que costuma não expressar o que sente, pois guarda tudo para si. É tabagista a longo prazo e hipertenso, porém não tinha conhecimento de tal fato, pois nunca havia aferido sua pressão, não fazia uso de nenhuma espécie de fármaco.

Até a ocasião, o Sr. N.M., referia cefaléia, vertigem e algia na coluna e MID (membro inferior direito).

Na infância, por volta dos seus quinze anos, lembra ter sido internado devido a distúrbios memoriais, realizou duas cirurgias de hérnias inguinais. Nega problemas de saúde.

Segundo dados repassados por sua esposa, no dia dezenove de setembro não se sentiu bem, referia perda da coordenação motora do MS (membro superior) e MI esquerdo, o que lhe impossibilitava de deambular acompanhado de incontinência urinária. Diante dos fatos, a mesma solicitou auxílio do Corpo de Bombeiros, pois seu N.M., havia caído no chão perdendo de vez a força que lhe sustentava.

O Corpo de Bombeiros agiu rápido e com cautela, encaminhando-o para a UAE – Unidade Ambulatorial de Emergência de Rio Negro – PR.

Após avaliação médica, o cliente foi encaminhado para a UTI – Unidade de Terapia Intensiva de Mafra.

Ao chegar, recebeu os cuidados imediatos prestados pela UTI, sendo rigorosamente controlados sua Pressão Arterial de hora em hora. A mesma manteve-se

sempre alta conforme quadro do anexo 1, sendo medicado sempre que necessário e conforme prescrição médica.

As queixas mantiveram-se, paralisia e diminuição da força do lado esquerdo.

O médico prescreveu as seguintes medicações e cuidados:

- a) Oxigem 30 mg (nimodipina), cardiovascular, pós AVC;
- b) Capotem 25 mg, quando PA maior ou igual a 220/120mmhg;
- c) Oxigênio em máscara de venturi;
- d) Cabeceira elevada a 30°;
- e) Dieta hipossódica.

Os exames solicitados foram:

- a) Tomografia, conforme anexo 2
- b) Laboratoriais: Hemograma, colesterol, triglicerídeos, HDL, LDL, glicemia, VDRL, creatinina, uréia, eletrólitos e parcial de urina, resultados no anexo 3

Aos vinte de setembro, refere estar bem com mais força o que lhe possibilita maior movimento, pupilas isofotorreagentes. Foi discutida alta da UTI.

3.2.1 Evolução da Enfermagem na UTI

No dia dezenove de setembro apresentou-se comunicativo, realizou tomografia, avaliado pelo neurologista, hipertenso todo o período, anti-hipertensivo sem resposta, referiu cefaléia hemiparesia dos membros esquerdo, leve dificuldade de deglutição, afebril e dormiu bem.

No dia vinte esteve calmo, consciente com movimentos, comunicativo usando fraldas.

No dia vinte e um, apresenta-se bradicárdico, hipertenso com fluidoterapia, realizou fisioterapia, aceitou dieta, diurese normal.

Diante de sua boa recuperação e da estabilidade de seu quadro recebeu alta da UTI, sendo transferido para a Enfermaria do Hospital São Vicente de Paulo de Mafra, onde na enfermaria da unidade citada, manteve-se em repouso com controle rigoroso de SSVV. (sinais vitais), especialmente pressão arterial, uma vez que permanecia hipertenso o tempo todo. Seu pulso apresentava-se lento, bradicárdico.

Obs.: quando sua P.A. era igual ou maior que 220/120mmHg, era administrado Capotem 25 mg sublingual, sem resposta, pois abaixava muito pouco, a média era de 180/100mmHg.

Continuou sendo acompanhado pelo neurologista Dr. Renato Gonçalves.

3.2.2 Evolução de Enfermagem no HSVP

No dia seguinte (vinte e dois de setembro), apresentava-se comunicativo, consciente, estava bastante emocionado e triste, não referiu dor, apenas vertigem, P.A. 220/120mmHg, administrado capotem 25mg. sublingual, eliminações normais.

No dia vinte e três, dormiu bem, porém acordou pouco comunicativo e deprimido, emocionou-se ao ver a família, P.A. diminuiu, apresentava mais força em membro afetado, obtendo sucesso ao ficar em pé sozinho.

Segundo informações que se obteve, recebeu alta no dia 25/09, pois já estava com mais firmeza.

Foi orientada a família quanto à importância do controle da pressão arterial., restrição de sal, pois o mesmo faz com que a pressão aumente, estimulando sempre o lado afetado.

3.3 Exame Físico

O Sr. N.M., apresentou na UAE, com paralisia do MSE e MIE, consciente e comunicativo, onde passou por uma triagem realizada pelo Dr. Jiovane Werner – Clínico Geral e Cirurgião.

Após sua análise o Sr. N.M., junto com uma carta de encaminhamento dirigiu-se à UTI-Unidade de Terapia Intensiva de Mafra – SC, onde receberia os cabíveis cuidados.

A partir de então, seu caso teria que receber cuidados de um especialista, na circunstância o Dr. Renato Gonçalves – Neurologista.

No exato momento, o Sr. N.M. foi admitido na UTI, conforme havia sido sugerido pelo Dr. Jiovane em sua carta.

3.4 Diagnóstico Principal

Após avaliação realizada pelo Dr. Renato Gonçalves, o quadro em que seu N.M. se encontrava era de um AVC – Acidente Vascular Cerebral isquêmico.

As causas prováveis foram:

- a) hipertensão severa a longo prazo;
- b) tabagismo

3.5 AVC – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

3.5.1 Revisão Anatômica do Sistema Nervoso

O Sistema Nervoso é constituído pelo cérebro, medula espinhal, nervos periféricos, ambos são responsáveis pelo controle e coordenação das atividades celulares de todo o organismo através da transmissão de impulsos elétricos.

O encéfalo está contido no crânio e é composto pelo cérebro, tronco cerebral e cerebelo.

O crânio é composto por 02 pares de ossos que são chamados de parietais e temporais e dois avulsos occipital e frontal.

3.5.2 Conceito da Doença

Perda repentina da função cerebral resultante do rompimento do suprimento sanguíneo para uma determinada parte do cérebro. Geralmente é o resultado final de vários anos de evolução de doenças vasculares crônicas. É a 3ª causa de morte no mundo. Muitas pessoas se recuperam, outras ficam com seqüelas.

As causas mais freqüentes são:

a) Trombose Cerebral, coágulo de sangue dentro do vaso sanguíneo do pescoço ou cérebro. É a forma mais comum de AVC. As principais causas desta trombose são: arteriosclerose e a circulação cerebral lenta.

Sinais: Cefaléia, sonolência, convulsões. Pode ocorrer afasia, hemiplegia podem ser transitórias ou o início de uma paralisia grave que pode durar horas ou dias.

b) Embolia Cerebral, coágulo de sangue, placa de gordura ou ar, transportado de outra parte. Anormalidades patológicas do lado esquerdo do coração, infarto do miocárdio, bem como infecções pulmonares são os sinais onde originam a embolia. O êmbolo comumente se aloja na artéria, onde se interrompe a circulação.

Obs.: O início repentino da hemiparesia ou hemiplegia, com ou sem afasia ou perda da consciência no paciente com doença cardíaca ou pulmonar é característica de uma embolia cerebral

c) Isquemia Cerebral, redução do fluxo sanguíneo para uma área do cérebro (provavelmente o caso do seu N.M.). Insuficiência do suprimento de sangue para o cérebro é devido principalmente a constrição ateromatosa das artérias que suprem o cérebro, que vem a ser a arteriosclerose, diminuição do fluxo sanguíneo devido o acúmulo de gordura ou toxinas nas paredes das artérias.

Seu N.M., é tabagista á longo prazo e hipertenso o que com plena certeza contribuiu em 90%, para a evolução de sua patologia, uma vez que as toxinas do cigarro diminuem o calibre das artérias.

d) Hemorragia Cerebral, ruptura de um vaso atingindo o tecido cerebral ou espaços

vizinhos. O sangramento comumente é arterial e ocorre sobre tudo ao redor das glândulas basais. O tratamento depende do grau da hemorragia e do dano cerebral.

Obs.: A pressão arterial é reduzida cuidadosamente com medicação. O déficit neurológico do paciente pode piorar se a pressão foi reduzida rapidamente a níveis muito baixos. A forma mais eficaz de tratamento é a prevenção de doenças hipertensas e vasculares.

Vários são os fatores que predisõem uma determinada pessoa a desenvolver um AVC, entre eles pessoas que já possuem outra patologia tais como:

- a) Hipertensão, é um dos maiores fatores de risco (como foi o caso do seu N.M.). O controle da hipertensão é a chave para a prevenção do derrame.
- b) Doença cardiovascular - Embolia cerebral pode originar-se no coração.
- c) Doença artéria coronariana;
- d) Hipertrofia ventricular esquerda;
- e) Colesterol elevado;
- f) Obesidade;
- g) Hematócrito elevado;
- h) Diabetes;
- i) I.C.C.;
- j) Anormalidades rítmicas;
- l) Contraceptivos;
- m) Fumo;
- n) Abuso de drogas;
- o) Consumo de álcool.

“No caso do Sr. N.M., tabagista e hipertenso a longo prazo, pessoa reservada que não expõe o que sente, psico e emocionalmente abalado”.

3.5.2.1 Manifestações

O AVC causa déficit neurológico, dependendo da localização da lesão (vasos obstruídos), do tamanho da área e da quantidade do fluxo sanguíneo. A função do cérebro não pode ser completamente restaurada, havendo:

- a) Perda Motora: doença dos neurônios, que resultam em perda do controle voluntário dos movimentos motores de um ou ambos os lados. Resultante na hemiplegia, devido à lesão do lado oposto do cérebro. O cliente sofreu este dano;
- b) Perda da Comunicação e Distúrbios Perceptivos: o derrame é o caso mais comum de afasia e pode afetar na percepção visual e sensorial, estas manifestações não fizeram parte do quadro clínico do cliente;
- c) Comprometimento da função cognitiva e dos efeitos psicológicos: se ocorrem lesões no lado frontais a capacidade de aprendizagem pode estar comprometida. A depressão é comum nestes casos, havendo outros problemas psicológicos como: emocional, hostilidade, frustração, ressentimento e falta de cooperação.

d) Disfunção vesical: após o derrame o paciente pode apresentar incontinência urinária transitória, devido à confusão e incapacidade de usar comadre de corrente do comprometimento do controle motor e postural. Algumas vezes o controle esfinteriano urinário externo é perdido ou diminuído. O Sr. N.M. apresentou incontinência urinária transitória.

Obs.: o hemisfério direito do cérebro controla o hemisfério esquerdo. Com isso se o AVC atingir o lado direito quem sofrerá as conseqüências será o esquerdo.

3.5.2.2 Tratamento

O tratamento medicamentoso consiste basicamente em diuréticos para reduzir o edema cerebral, anticoagulantes para evitar desenvolvimento ou propagação da trombose, antiplaquetários, pois elas exercem papel importante na formação de trombo e embolização.

No período em que o Sr. N.M., esteve hospitalizado fez uso dos seguintes fármacos:

- a) Oxigem 30mg, cardiovascular após AVC, genérico Nimodipina;
- b) Capotem 25mg, anti-hipertensivo, era administrado sempre que sua pressão era igual ou maior do que 220x120mmHg, genérico Captopril.

Além desses medicamentos, foi orientado quanto ao cuidado com sua dieta hipossódica, uma vez que somos sabedores que o sal em excesso eleva os níveis diastólicos e sistólicos.

3.5.2.3 Complicações

As complicações que se fazem presentes no AVC são:

a) Hipóxia cerebral, redução do fluxo sanguíneo. A hipóxia cerebral é diminuída pelo oferecimento de oxigenação adequada do sangue para o cérebro. A função cerebral é dependente da disponibilidade de oxigênio que está sendo liberado para os tecidos. A administração de oxigênio suplementar e a manutenção de hemoglobina e hematócrito a níveis aceitáveis são medidas que ajudarão na normalização da oxigenação tecidual.

O fluxo sanguíneo cerebral é dependente da pressão do sangue, débito cardíaco e integridade dos vasos sanguíneos cerebrais. A hidratação é de suma importância, pois vão reduzir a viscosidade do sangue e melhorar o fluxo sanguíneo cerebral.

Extremos de hiper e hipotensão devem ser evitados para prevenir alterações do fluxo sanguíneo cerebral e o potencial para extensão da área da lesão.

b) Embolia cerebral, pode ocorrer após o infarto do miocárdio ou pode ocorrer de uma prótese valvar cardíaca. O êmbolo reduzirá o fluxo sanguíneo no cérebro. Arritmias podem resultar no débito cardíaco.

3.6 TABAGISMO

A cada dez segundos um fumante morre no mundo e em cada 7 mortes no Brasil uma proveniente do uso do tabaco.

O fumante introduz voluntariamente no seu organismo 4.720 substâncias tóxicas.

A propaganda de cigarros no Brasil está proibida em todos os meios de comunicação, inclusive na internet.

A nicotina faz vasoconstrição, conseqüentemente com o passar do tempo acontece a arteriosclerose que vem a ser o endurecimento dos vasos. Este endurecimento do vaso inibe a passagem do sangue para uma determinada área do organismo causando isquemia, no caso do Sr. N.M. possivelmente causou o AVC isquêmico, o sangue passa a exercer uma pressão maior dentro dos vasos aumentando a pressão arterial. Um motivo a mais para o caso do Sr. N.M.. A nicotina produz um aumento nos batimentos cardíacos, na pressão arterial, na frequência respiratória e na atividade motora.

O tabagismo isolado dobra a possibilidade de doença cardíaca e ele associado à alteração do colesterol ou há hipertensão, este risco aumenta 4x mais. O risco torna-se 8x maior quando os três estão juntos (tabagismo, hipertensão, como coincidia com o Sr. N.M. e colesterol elevado, o terceiro não procede).

Além disso, o cigarro por si só, através da nicotina aumenta a pressão arterial e leva a uma maior deposição de colesterol nos vasos sangüíneos.

Quando o fumante dá uma tragada a nicotina é absorvida pelos pulmões chegando ao cérebro em 9 segundos.

O cigarro é o causador de muitos problemas de saúde. A nicotina destrói a capacidade da pele de se auto-renovar, afeta a inteligência das pessoas mais velhas, é responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão, 80% de enfisema pulmonar, 40% de bronquite crônica e derrame cerebral, e 25% dos casos de infarto do miocárdio. E não é só isso, Fumar enfraquece o sistema imunológico, e provoca câncer em vários órgãos vitais e regiões adjacentes (pulmão, rim, esôfago, laringe, colo uterino etc.) torna o corpo mais vulnerável a doenças e provoca calvície.

Estes são alguns dos motivos que levaram o Ministério da Saúde a promover no Brasil o dia 31 de maio o Dia Mundial sem Tabaco.

3.7 HIPERTENSÃO

Hipertensão é caracterizada pelo aumento anormal da pressão que o sangue exerce dentro das artérias. Os valores normais variam de acordo com a idade.

A hipertensão não tem cura, o hipertenso é obrigado a submeter-se a um controle rigoroso para evitar maiores complicações.

Na maioria dos casos a hipertensão deve-se a diversas causas, tais como: doenças do sistema nervoso, cardiovasculares (arteriosclerose da aorta) ou doenças renais e hormonais.

Por que a hipertensão é perigosa?

Inicialmente não apresenta nenhum sintoma e muitas vezes os sintomas são, dor de cabeça, sangramento pelo nariz, tonturas, falta de ar e outros, nem sempre são causados por ela.

E apesar disso esta “Inimiga Silenciosa”, aumenta o risco da pessoa ter um infarto, insuficiência cardíaca e renal, lesões na retina e AVC, como procedeu com o cliente.

Por que uma pessoa apresenta hipertensão arterial?

O principal fator é hereditário, além destes fatores de risco incontroláveis, fatores ambientais podem aumentar a chance de instalação de hipertensão.

Os fatores de risco e medidas para o sucesso do tratamento são:

- a) alimentação: diminuir o sal, não ultrapassar 6 gramas por dia, utilizar temperos naturais como: limão, alho e cheiro verde;
- b) peso: o excesso de peso tem grande relação com o aumento da pressão, portanto, se está com o peso acima do normal, ou seja, índice de massa corpórea acima de 25Kg/m², deve iniciar um programa de redução de peso no qual a ingestão de alimentos de baixo teor calórico deve ser a regra. O correto é consumir alimentos de todos os grupos, cereais, frutas, legumes, carnes, leite e derivados, variar sempre que puder para não faltar nutrientes;
- c) sedentarismo: abandonar e fazer caminhadas regularmente de, no mínimo, 30 minutos todos os dias ou, pelo menos, quatro vezes por semana, nadar, correr e andar de bicicleta também fazem parte do grupo de exercícios para pacientes hipertensos;
- d) bebidas alcoólicas: o uso em excesso eleva a pressão arterial e causa insônia, a dose recomendada de bebidas destiladas é de até 60 ml por dia;
- e) tabagismo: como já foi citado, e que por sinal era o hábito do cliente;
- f) estresse: para cada pessoa as causas do estresse podem ser diferentes. O melhor a se fazer é, se possível, identificar o motivo que está gerando tensão e eliminá-lo. Caso contrário aceitar o que não pode ser mudado com harmonia.
- g) Atividades de lazer: Identifique uma atividade que lhe dê prazer e coloque nesta atividade todas as suas energias.

Medicamentoso ou não o tratamento depende dos níveis da pressão, do comprometimento ou não de determinados órgãos e da presença de outras doenças, portanto quem vai definir será o médico, de acordo com a necessidade.

Os sintomas mais frequentes são dor de cabeça na região da nuca, acompanhada de enjôo, perda da memória e às vezes depressão. As alterações respiratórias, palpitações e dor no peito, também são reflexos de uma circulação irregular.

As pessoas hipertensas devem realizar um exame clínico incluindo a realização de alguns exames como eletrocardiograma e exames de sangue e urina.

A crise de pressão alta é considerada uma causa de emergência médica geralmente desencadeada pelo uso inadequado do sal, medicação não tomada ou estresse emocional.

A principal complicação da pressão alta é o famoso “derrame”, ou AVC, que é a patologia do Sr. N.M., que ocasionou seqüelas no mesmo, porém dependendo da situação pode até levar a morte.

3.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM AVC

Se o paciente está em coma profunda é considerado como tendo um prognóstico ruim. Ao contrário se ele se apresenta consciente seu resultado será favorável. A fase aguda comumente dura de 48 a 72 horas. A manutenção da via aérea e a ventilação adequada são prioridades nesta fase.

O paciente é colocado na posição lateral com a cabeceira levemente elevada para diminuir a pressão cerebral.

A entubação orotraqueal e a ventilação mecânica são necessárias, pois a qualquer momento pode ocorrer uma parada respiratória.

O paciente é monitorizado para complicações pulmonares (aspirações, atelectasia, pneumonia), que podem decorrer da perda dos reflexos da via aérea.

O coração é examinado quanto a anormalidades no tamanho, ritmo e sinais de insuficiência cardíaca congestiva.

Em geral os cuidados de enfermagem consistem em:

- a) observar alteração no nível de consciência, para avaliar se está havendo progresso e se a reação é a esperada e sempre que possível procurava conversar com o cliente falando sobre fatos já acontecidos e do momento presente;
- b) presença ou ausência de movimentos voluntários ou involuntários;
- c) rigidez ou flacidez do pescoço;
- d) comparação dos tamanhos das pupilas e reação delas a luz, pois é a forma de verificar reflexos positivos ou negativos;
- e) coloração da face e extremidade, para constatar se a oxigenação sangüínea está sendo adequada;

- f) sinais vitais para verificar estabilidade ou não dos mesmos, e quanto à necessidade de administrar ou não medicação. A pressão arterial do Sr. N.M. era verificada a cada uma hora e muitas vezes era administrada medicação para sua normalização;
- g) atentar-se para a capacidade de falar, pois dependendo do local afetado pode ocasionar afasia e para tomar conhecimento de tal fato se faz necessário conversar com o cliente;
- h) incentivar a fisioterapia para que o lado adormecido se sinta estimulado, é de suma importância estimular o lado afetado para que ele retorne os seus movimentos normais o mais rápido possível.

Os familiares do cliente foram orientados para o seguinte:

Cumprimentá-lo e tudo o que lhe fosse alcançar se fizesse pelo lado afetado, para promover estimulação.

Sobre a importância da dieta e verificação da pressão periodicamente.

4 CONCLUSÃO

A nossa saúde é de suma importância, para tanto precisamos conhecer o nosso corpo e ficar atento para qualquer sinal de irregularidade ou sintoma fora do normal.

A hipertensão parece ser simples, porém, se não tratada, poderá ocasionar muitos problemas. Grande parte da população é hipertensa e não sabe fator este que faz aumentar o índice de AVC, uma vez que não se tem conhecimento de ser ou não hipertenso.

O ideal seria se a população possuísse bons hábitos alimentares e praticasse exercícios físicos, evitar comidas com excesso de sal, já seria o primeiro passo, pois o sal faz com que a pressão aumente, o álcool também é contribuinte assíduo para este mal, o cigarro é outro vício tão nocivo quanto o álcool, que com o passar do tempo as toxinas existentes na sua composição alojam-se nas paredes das artérias, provocando a arteriosclerose, que passa a diminuir o fluxo sanguíneo, com isso a pressão existente no interior das artérias passa a ser maior, conseqüentemente aumentando a Pressão Arterial.

Se não tivermos vícios, com certeza grande parte de nossa saúde permanecerá íntegra.

Os únicos beneficiados seremos nós mesmos.

O Curso Técnico de Enfermagem, foi uma luz que se precisava, como acadêmica do Curso de Educação Física e trabalhando na área da saúde, era leiga embora já praticasse certos procedimentos de enfermagem.

O curso mostrou outra visão para a rotina de trabalho, técnica e procedimentos cheios de detalhes e cuidados fizeram com que exercesse minha profissão

com mais responsabilidade e sabendo o porquê dos mesmos. Os conhecimentos que se obtiveram até agora fazem parte da bagagem e, independente do tempo que passar ou do lugar em que estiver sempre estarão presentes.

O estudo de caso foi uma forma inteligente para aperfeiçoar e relacionar a teoria com a prática, sinais e sintomas com a patologia e cuidados exigidos pela mesma.

A pesquisa e o relacionamento com o cliente motivam e fazem com que o estágio seja mais produtivo e interessante, colocando-nos frente ao problema.

É aprendizagem relacionada com fatos concretos.

Novembro/2001



Geise Patricia Henrique de Mello

ANEXO 1

SINAIS VITAIS NA UTI

DATA	HORA	P. A.	F. CARDÍACA	T °C	RESPERIÇ	SAT. 02
19/09	18:15	260/158	65	-	22	
	19:15	238/137	60	35	22	99
	20:15	205/128	60	35	20	98
	21:15	220/130	61	35	16	98
	22:15	186/112	75	36	20	98
	23:15	206/126	70	36	20	99
20/09	00:15	201/117	66	36.5	18	92
	1:15	223/132	69	36.6	18	99
	2:15	221/121	66	37	20	99
	3:15	193/127	76	36.4	20	98
	4:15	209/118	66	36	16	97
	5:15	196/130	69	36.4	20	97
	6:15	208/130	68	36.5	20	97
	7:15	202/126	67	36.5	20	98
	8:15	208/131	72	36.5	18	97
	9:15	212/144	69	36.3	19	98
	10:15	183/139	60	36	20	98
	11:15	175/102	73	36	24	97
	12:15	108/139	62	36.3	20	98
	13:15	191/118	60	36.2	20	99
	14:15	199/120	59	36.2	20	99
	15:15	175/115	60	36.2	20	99
	16:15	201/127	62	36.6	20	98
	17:15	191/114	58	36.4	20	99
	18:15	193/113	28	36.4	20	99
	19:15	199/119	58	36.4	20	99
	20:15	192/117	58	36.4	20	99
	21:15	220/120	59	36.4	18	99
	22:15	171/106	56	36	20	97
	23:15	223/180	55	36	18	98
21/09	00:15	175/108	53	36	20	87
	1:15	184/112	52	36	18	98
	2:15	190/110	60	36.7	19	98
	3:15	195/117	56	36.2	20	99
	4:15	195/118	60	36.2	22	99
	5:15	220/120	61	36.2	19	98
	6:15	195/112	59	37	20	97
	7:15	195/160	60	36.3	19	97
	8:16	195/106	59	37	20	98

ANEXO 2

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Achados: Áreas hipodensas em núcleos basais à Direita e na profundidade do hemisférios cerebral esquerdo.

Ausência de imagem típica de fraturas no crânio.

Proeminência de sulcos corticais e fissuras silvianas determinada por redução volumétrica de parênquima cerebral. Não há desvios da estrutura média do sistema ventricular com topografia, morfologia, e dimensões normais.

Conclusão: Atrofia cortical cerebral

Processos isquêmicos cerebrais

ANEXO 3

Exame nº: 130.470
Paciente: **339.369** N. M.
Data: 23/10/01
Convênio: SUS

HEMOGRAMA

DR (A): RENATO GONCALVES

ERITROCITOS	4.020.000 /microlitro
HEMOGLOBINA	13.4 g/dl
VOLUME GLOBULAR	40.2 %
VOLUME GLOBULAR MEDIO	100.0 femtolitro
HB. GLOBULAR MEDIO	33.3 picogramas
CON HB. GLOBULAR MEDIO	33.3
LEUCOCITOS	6.300 microlitro
EOSINOFILOS	2 %
BASOFILOS	0 %
LINFOCITOS	0 %
LINFOCITOS ATIPICOS	23 %
MONOCITOS	5 %
MELOCITOS	0 %
METAMELOCITOS	0 %
BASTONETES	4 %
SEGMENTADOS	66 %
NEUTROFILOS	70 %
PLAQUETAS	265.000 /microlitro

Responsável Técnico:

DR. HIROSHI KAWAKAMI - CRF 1327 PR

DR. JEFFERSON BLEY MARTINS - CRF 1513 Pr

EM CASO DE DÚVIDA CONTACTAR DIRETAMENTE COM O LABORATÓRIO.

Este Laboratório Participa dos Programas de Excelência para Laboratórios de Análises Clínicas da **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas** com o Número **00876**

ANEXO 3

Exame nº: 130.472
Paciente: 339.369 N. M.
Data: 23/10/01
Convênio: SUS

BIOQUIMICA

DR (A): RENATO GONCALVES

COLESTEROL	216.03 mg/dl
	Valor de referencia : Ate 200.0 mg/dl
HDL COLESTEROL	30.6 mg/dl
	Valor de referencia : 35 a 65.0 mg/dl
LDL COLESTEROL	166.80 mg/dl
	Valor de referencia : Ate 130.0 mg/dl
CREATININA	1.35 mg/dl
	Valor de referencia : 0.4 a 1.3 mg/dl
GLICEMIA	123.27 mg/dl
	Valor de referencia : 70 a 110.0 mg/dl
POTASSIO	4.2 mEq/L
	Valor de referencia : 3.5 a 5.0 mEq/l
SODIO	138.0 mEq/L
	Valor de referencia : 135 a 150.0 mEq/l
TRIGLICERIDEOS	92.66 mg/dl
	Valor de referencia : 10 a 170.0 mg/dl
UREIA	34.35 mg/dl
	Valor de referencia : 10 a 52.0 mg/dl
SOROLOGIA PARA LUES	: NEGATIVA

Responsável Técnico:

DR. HIROSHI KAWAKAMI - CRF 1327 PR

DR. JEFFERSON BLEY MARTINS - CRF 1513 Pr

EM CASO DE DÚVIDA CONTACTAR DIRETAMENTE COM O LABORATÓRIO.

Este Laboratório Participa dos Programas de Excelência para Laboratórios de Análises Clínicas da **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas** com o Número **00876**

ANEXO 3

Exame n°: 130.473
Paciente: 339.369 N. M.
Data: 23/10/01
Convênio: SUS

PARCIAL DE URINA

DR (A): RENATO GONCALVES

VOLUME	80 MI
DENSIDADE	1.020
PH	5.0
COR	amarela
DEPOSITO	+
ASPECTO	lig. turva
PROTEINAS	0 G/L
ACETONA	0
ACIDO DIACETICO	0
UROBILINA	+
PIG BILIARES	0
AC BILIARES	0
SUBS REDUTORAS	0 G/L
LEUCOCITOS.	0 /ML
HEMACIAS	0 /ML
LEVEDURAS	0
CELULAS EPITELIAIS	+
CILINDROS	0
CRISTAIS	0

Responsável Técnico:

DR. HIROSHI KAWAKAMI - CRF 1327 PR

DR. JEFFERSON BLEY MARTINS - CRF 1513 Pr

EM CASO DE DÚVIDA CONTACTAR DIRETAMENTE COM O LABORATÓRIO.

Este Laboratório Participa dos Programas de Excelência para Laboratórios de Análises Clínicas da **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas** com o Número **00876**

REFERÊNCIAS

- 1 PRONTUÁRIO, do paciente
- 2 BRUNNER, Enfermagem Médica Clínica
- 3 PLANTÃO Médico, Urgências e Emergências
- 4 REVISTA, Hospital São Vicente de Paula 50 anos
- 5 FAMÍLIA, e o próprio paciente
- 6 INTERNET
- 7 PROPAGANDAS, folders explicativos