

**ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO BRÁS
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

27 MAR 2002 0 182

**RELATÓRIO CURRICULAR ESTUDO DE CASO
INTESTINO DELGADO- PNEUMONIA**

CEFET - UE Joinville



0356

REL ENF

0023

Relatório de estágio curricular

REL ENF
0023

BIBLIOTECA

NOME: ALEXANDRE GRABOWSKI HENRIQUE

**PORTO UNIÃO
MARÇO 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, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Alexandre G. Henrique, matriculado(a) na 2^o, 3^o e 4^o 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). Ordina 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.

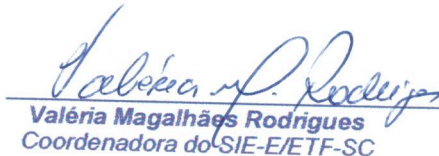
Art. 6^o - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

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

Alexandre Grabowski Henrique
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): Alexandre G. Henrique Matrícula: 0027091-0 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 Enfermagem▪ Clínica Médica – UTI e Emergência▪ Enfermagem CME/CC/Cirúrgico	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 Obstetrícia▪ Enfermagem Neonatológica▪ Enfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HIJ 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 Pública▪ Enfermagem Administrativa▪ Enfermagem Psiquiátrica	154h

Alexandre Spachinski Henrique
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

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por me darem a vida e a chance de estudar e compreender e a todos familiares que me ajudaram com seu incentivo.

Aos colegas de classe que junto cursamos no colégio Santo Anjos e professores.

Aos hospitais que realizamos os estágios.

À professora Ondina Machado porque nos ajudou a crescer e nos motivou no decorrer deste curso.

AGRADECIMENTO

A Deus: a tua presença representada na luz e na vida, eu sinto em minha voz a tua voz e em meu gesto o teu gesto. Tu me deste a liberdade de escolha para ir e vir e por isso estou feliz em poder dar um pouco de mim na ajuda aos enfermos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 A EMPRESA	2
3 ESTUDO DE CASO	3
3.1 Apresentação.....	3
3.2 Anamnese.....	3
3.3 Exame físico.....	4
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	5
3.4.1 Conceito.....	5
3.4.2 Fisiopatologia.....	5
3.4.3 Exames complementares.....	6
3.4.4 Sintomatologia.....	7
3.4.5 Tratamento.....	7
3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	8
3.5.1 Conceito.....	8
3.5.2 Fisiopatologia.....	8
3.5.3 Sintomatologia.....	8
3.5.4 Tratamento clínico, cirúrgico e medicamentoso.....	9
3.6 Assistência de Enfermagem.....	9
3.7 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO	10
3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
4 CONCLUSÃO	11
ANEXO	
Anexo 1 – medicação	12
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	

INTRODUÇÃO

Esse trabalho é um estudo de caso realizado na Clínica Médica do Hospital de Caridade São Braz, de Porto União no período de 12 a 14 de março de 2001 com o paciente a senhora C.S, com o diagnóstico médico de tumor no intestino delgado e pneumonia.

Sendo assim no estágio curricular, como complementação do curso, aprofundamos nossos conhecimentos, tornando-se parte muito importante no currículo do novo técnico.

Para realização do estudo de caso este trabalho tem por objetivo relatar, de forma clara as experiências desenvolvidas durante o período de estágio curricular.

O presente estudo conta de histórico de Enfermagem, análise do prontuário, estudo de patologia, estudo de fármacos, fundamentação dos cuidados de Enfermagem prestados, diagnósticos do paciente e o plano de alta etc.

Teve-se oportunidade de estudar a patologia, a causa, sintomas, tratamento da doença, exames e assistência de Enfermagem ao doente.

No primeiro dia de estágio em Fundamentos de Enfermagem de 22/01/01 a 26/02/01 fizemos reconhecimento do hospital em geral. Começamos o estágio, observando procedimentos e observando as técnicas de higiene. No outros dias começamos a administrar medicamentos, a ver prontuários, acompanhando os pacientes e aprendendo a ver sinais vitais, aprendendo a aplicar injeções e instalar fluidoterapia.

No segundo estágio Clínica Médica II de 23 março a 06/06/01, continuamos a fazer o que aprendemos em fundamentos, aprendendo mais conhecimento teórico e prático, de verificar sinais vitais, medicação, de ter conhecimento das patologias e orientar os pacientes.

Depois da clínica médica, tivemos 10 dias de estágio na UTI, onde fizemos reconhecimento do setor, conhecemos a copa, rouparia, expurgo, sanitários, sala plantão, conhecemos os leitos, sala de isolamento, os equipamentos que são monitores cardíacos, CPAP, BIRD, MA-1, vimos preparo de PVC, realizamos banho de leito, higiene oral, realizamos eletrocardiograma, vimos coleta de exames a gasometria arterial e fizemos medicação.

No Pronto socorro acompanhamos 10 dias de estágio, onde conhecemos sala de gesso e sala de curativo, sala de sutura, onde vi bastante procedimento de curativo e sutura e encaminhamento o paciente para internamento.

O estágio do Centro Cirúrgico, foi nos dias 06/06/01 até 30/07/01 bastante aproveitado pois acompanhamos cirurgia de colecistectomia e de adenoidectomia e esplenectomia e algumas cessarias e aprendemos bastante sobre instrumentação cirúrgica. Na clínica cirúrgica cuidou se de poucos pacientes, mas teve bastante experiência.

No estágio de Materno Infantil, no dia 27/08/01 a 03/10/01, assistiu-se a bastante partos normais, realizou-se banho em recém nascido e os primeiros cuidados do bebê e da mãe.

Depois fui para UTI Neo-Natal, onde fiquei uma semana cuidando dos prematuros. Na Pediatria, conhecemos os setores, depois aprendemos a ver a temperatura da geladeira, vimos punção de rede venosa e ministramos medicação IM e VO e fizemos orientações para os pais e acompanhantes.

Na Saúde Pública os estágios 19/11/01 a 12/12/01, foi proveitoso pois tivemos oportunidade de lidar com o público carente e fazer visitas domiciliares, fazer curativos e orientar o paciente sobre sua saúde e cuidados de higiene.

O estágio de Administração realizado de 14/02/02 a 02/03/02, conheceu-se a área administrativa do hospital, onde tive conhecimento teórico e prático e planejamento das principais funções do hospital.

O estágio Psiquiátrico de 14/02/02 a 02/03/02 foi na clínica HJ onde conhecemos a área psiquiátrica muito bem organizada e planejada onde vivem internando alcoólatras, viciados, drogados e doentes mentais que precisam orientação psicológica.

Sendo assim, tivemos a oportunidade de se habilitar em cada área de estágio, que foi muito importante para o meu crescimento dentro da área de enfermagem.

A EMPRESA

Hospital de Caridade São Braz

O Hospital de Caridade São Braz, foi inaugurado em 1926, na cidade de Porto União SC, por iniciativa religiosa e da sociedade local, em terreno cedido pela igreja Matriz Diocesana, localizado ao lado da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias.

Desde o início já se destacava como ponto de referência na prestação à saúde. Com o tempo as necessidades foram aumentando e para ampliar seu espaço físico, o hospital contou com recursos próprios, da sociedade local e do governo federal.

O Hospital de Caridade São Braz é referência regional, atendendo pacientes de toda a região, norte de Santa Catarina e sul do Paraná e para isso, conta com médicos especializados na diversas áreas como pediatria, cardiologia, cirurgia plástica, entre outros.

O Hospital é dirigido pela Diretoria Executiva a qual é subordinada à mitra Diocesana, sendo responsável o Sr. Bispo da Diocese de Caçador, que tem como representante local o padre da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias, o Frei Euclides Cella.

A diretoria Executiva atualmente está assim composta:

- Diretor Presidente Dr - Wilson Francisco
- Diretor Técnico Dr - Ayrton Rodrigues Martin
- Diretora Administrativa Dra - Magaly Unterstell Britts
- Administrados Darci Ferreira da Costa Filho

O São Braz, como é conhecido pela população, é um hospital moderno, como capacitados e com aparato técnico de grande montagem (radiologia, tomografia computadorizada, vídeo, cirurgia, sistema holter, enter outros.), o que permite ao corpo clínico prestar um bom atendimento a população regional.

A partir de Abril de 1995, entrou em funcionamento a Unidade Terapia Intensiva (U.T.I), com aparelhagem sofisticada e alta capacidade profissional.

O hospital São Braz é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, localizado na rua Frei Rogério nº 579, no centro de Porto União.

3 ESTUDO DA CASO

3.1 Apresentação

O paciente C.S, internado no quarto 18, leito 1 do sexo feminino, nascido em 15/05/60 com 41 anos de idade, de cor morena, casada, religião católica, dona de casa e lavradora, escolaridade primária, mora no interior Colônia São Pedro do Timbó.

Admitido neste setor da unidade de maca, referindo dor no estômago e dor ao respirar, com dificuldade de deambular, verificado os sinais vitais e prescritos no dia 12/03/01 às 10:05 horas na clínica médica, proveniente de internação com diagnóstico de tumor no intestino delgado e pneumonia. Acompanhado com o marido J.S de com a polícia militar. Durante este ano o número de hospitalizações foram frequentes.

3.2 Anamnese

Ao internar veio acompanhado pelo marido J.S referindo dor, de cadeira de rodas depois de maca e fez tratamento ambulatorial, sendo bem atendida no hospital. A paciente relatou sentir bastante dores no estômago, mal estar e sentiu bastante dificuldade para se movimentar.

Os sinais vitais PA 110/70mmHg P82bpm R20mrpm T36°C, aceita bem a dieta oferecida, eliminações vesicais e intestinais normal (SIC), medicada conforme prescrição médica. O Diagnóstico Tumor no intestino delgado e pneumonia. Iniciou o tratamento com Keflim Neutro, Buscopan, Lisador, soro fisiológico e dieta líquida.

1º Evolução 12/03/01

Paciente calma, lúcida, comunicativa, refere melhora de dor, com curativo drenando bastante secreção sanguinolenta, mantém fluidoterapia com abocath nº18 no MSD, eliminações normais, medicada conforme prescrição médica.

2º Evolução 13/03/01

Consciente, calma apresenta êmese em grande quantidade várias vezes, durante a noite, uma vez, durante a manhã, de cor amarelada, mantém fluidoterapia no MSD deambula com dificuldade, tomou banho de aspersão e eliminações vesicais e intestinal normal

3º Evolução 14/03/01

Consciente, calma refere melhora de dor, deambula com dificuldade, realizou banho de aspersão, aceita a dieta oferecida, mantém fluidoterapia no MSD, eliminações vesicais e intestinais normais, medicada conforme prescrição médica.

3.3 Exame Físico

Paciente calma, consciente, dificuldade de locomoção devido curativo no abdômen, deambula com dificuldade, mantém fluidoterapia com abocath no MSD, aparenta uma boa higiene corporal.

Sinais vitais PA 110/70 mmhg

P 80 bpm

T 36°C

R 20 mrpm

A cabeça é proporcional ao restante do corpo, cabelo preto comprido, couro cabeludo limpo, rosto com face de cor morena, lábios normais.

Com olhos castanhos escuros, apresenta visão escura, não faz uso de óculos, lábios de boa cor, língua normal, ouvidos com boa audição e limpos, possui dentadura e com dentes com arcada dentária falhada, tórax em forma magra com cirurgia no estômago e curativo de dreno e bastante secreção, região genital normal, região anal normal.

Durante a entrevista a cliente mostrou-se calma e sincera

Relata preocupação com os serviços de sua casa, saudade do lar e quanto a condições financeiras. Refere estar sendo bem atendida por todas os funcionários da clínica, principalmente pela equipe de Enfermagem.

A sua família é composta por 9 pessoas: são o casal, 5 filhas e 2 filhos. A escolaridade do pai e da mãe é primário, as 4 filhas freqüentam o 2º grau, a outra filha estuda 1º grau.

O pai e mãe, as 4 filhas e 2 filhos trabalham na agricultura e uma das filha trabalha na cidade e ganha um salário mínimo.

Reside em uma chácara casa de madeira onde conta com abastecimento de água de poço, não tem energia elétrica, usa - se de lampião a gás, fogão a lenha

Possuem dentro da casa, geladeira, TV, rádio a bateria, mesa, guarda-roupa e não possuem carro e nem telefone.

Tem por hábito tomar banho 2 vezes ao dia, higiene oral uma vez ao dia, 1 vez por semana corte de unhas, lavagem dos cabelos 2 vez por semana e lava as mãos antes das refeições. Não realiza exames dentários ao menos que sinta dor.

Descreve ir ao banheiro de manhã, freqüência nas eliminações vesicais e intestinais normais.

Sua alimentação se caracteriza de dieta líquida, sucos e caldos de sopa.

Possui sono razoável, dorme com travesseiro de espuma e colchão de espuma, em casa dorme em média 8 horas por noite. Não pratica atividades físicas por trabalhar na agricultura.

Iniciou sua vida sexual em torno de 19 anos, hoje não mantém mais relação sexual com o marido, não tem doenças sexualmente transmissíveis

3.4 **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: INTESTINO DELGADO**

3.4.1 *Conceito da doença*

A maior parte da digestão, como o importante trabalho da absorção dos nutrientes, é feita no intestino delgado. Inicia no piloro e termina no intestino grosso, que é constituído de três partes: Duodeno, jejuno e íleo. A área da superfície do intestino delgado é aumentada por vilosidades e pregas.

3.4.2 *Fisiopatologia*

Diagnóstico Diferencial

Os sintomas iniciais podem ser vagos ou poucos definidos. É preciso pensar em causas com ulceração péptica, divertículo de Meckel e anomalias vasculares quando ocorre sangramento. Pode sobreviver icterícia obstrutiva nas neoplasias periampulares, no câncer do colédoco, nos cálculos impactados no colédoco, na pancreatite e no câncer pancreático.

A obstrução intestinal pode ser decorrente de aderências, sobretudo nos pacientes submetidos a cirurgias abdominais prévias, por hérnias internas, vôlvulo ou intussuscepção.

Anátomo - Patologia

As lesões benignas incluem adenomas, leiomiomas, lipomas e angiomas. Os adenomas da glândula de Brunner não são neoplásicos, mas representam hiperplasia ou hipertrofia das glândulas duodenais submucosas. Esses adenomas aparecem como nódulos pequenos na mucosa duodenal, sendo detectados na endoscopia ou em radiografias com contraste.

Os adenocarcinomas, os carcinóides, os linfomas e os leiomiossarcomas são responsáveis por mais de 90% dos tumores malignos do intestino delgado. Os adenocarcinomas são muito comuns no intestino delgado proximal, ao passo que os linfomas e carcinóides são mais comuns no intestino delgado distal.

3.4.3 Exames Complementares

Exames Ecografia (Abdômen total)

Abdômen Total:

- Fígado com contornos regulares e dimensões normais.
- Via biliares intra e extra-hepática com calibre normal
- Vesícula biliar tópico, com paredes normoespessas sem evidência de conteúdo patológico
- Baço, rins e porções visíveis do pâncreas com sonoanatomia preservado
- Bexiga urinário repleto com paredes lisas e finas sem evidência de conteúdos patológicos.
- Observa-se massa em região de de fossa face direita com aparência de múltiplos anéis concêntricos associada ao nódulo, hipocóide medindo 3,0x2,8x2,6cm.
- Nota-se ainda distensão de olcas do delgado.

Hemograma

Leucograma

Leucocitos	11.500
Bastões	13,0-1.495
Segmentados	70,0-8.050
Linfocitos	14,0-1.610
Mónocitos	0
Basofilos	0

F utrograma

Hemácias	4,2
Hemoglobina	12,6
Hematócrito	38,8

Plaquetas

Plaquetas	252,000
Creatinina	0,73
Potássio	3,7
Sódio	144
Uréia	38

3.4.4 Sintomatologia

O exame físico pode ser inconclusivo nos pacientes com tumores benignos, a menos que as neoplasias sejam grandes o bastante para se manifestarem como uma massa. Intensificação do borborigmo, peritalse visível e distensão abdominal podem ocorrer na obstrução intestinal. Podem-se notar achados físicos mais óbvios nos pacientes com neoplasias malignas do intestino delgado.

É possível encontrar caquexia, hepatomegalia, ascite e icterícia.

3.4.5 Tratamento

O tratamento é basicamente cirúrgico nos tumores benignos sintomáticos, nos adenocarcinomas, nos leiomiiossarcomas, nos carcinóides malignos e naqueles com comprometimento secundário do delgado. Os carcinomas ou adenomas vilosos grandes do duodeno são tratados pela ressecção duodenopancreática (procedimento de Whipple).

Recomenda-se a ressecção cirúrgica nos pacientes com linfoma. Usa-se a quimioterapia combinada no linfoma mais extenso. A radioterapia pode ser útil nos tumores volumosos ou nas recidivas localizadas.

3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO PNEUMONIA

3.5.1 Conceito

É um termo genérico que se refere a inflamação do tecido pulmonar. Os microorganismos que causam a doença chegam ao pulmão através da aspiração ou inalação ou pelo sangue através da corrente sanguínea.

3.5.2 Fisiopatologia

As pessoas mais idosas tendem a desenvolver mais e pessoas com imunidade debilitadas e expostas poluentes e também pessoas com doenças crônicas ou grandes infecções sistêmicas. Embora a maioria das infecções virais ocorra em indivíduos previamente saudáveis quando a pneumonia bacteriana acontece em um indivíduo saudável, existe uma história viral da doença antecedente.

Classificação da Pneumonia

A pneumonia pode ser classificada em localização anatômica da enfermidade ou microorganismos causal. As classificações anatômica são : Broncopneumonia e as subcategorias de pneumonia lombar, segmentar e lobular.

A Classificação dos microorganismos causais são:

- a) Pneumonia causada pela *Klebsiella pneumoniae*;
- b) Pneumonia estreptocócica
- c) Pneumonia estafilócócica
- d) Pneumonia pneumocócica
- e) Pneumonia hemófilos

3.5.3 Sintomatologia

Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas da pneumonia, são de um processo inflamatório. O paciente pode estar ruborizado e geralmente tem calafrio, febre e mal estar. O leucocitose aumenta taxa sanguínea de leucócitos acima do limite superior da anormalidade 6-80000(mm).

Os sinais são tosse, dispnéia, dor torácica, palidez cutânea, cianose nas extremidades. A princípio, a tosse é seca e dolorosa, à medida que sobrevivem os diferentes estágios do processo inflamatório, o paciente começa com escarro, tipo ferrugem. O escarro é viscoso e de difícil expectoração. A tosse continua a ser dolorosa.

3.5.4 Tratamento clínico, cirúrgico e medicamentoso

A principal forma de tratamento é antibiótico penicilina, cuidados com antibióticos, perguntar ao paciente se é alérgico. Observar sinais e sintomas como náuseas, vômitos, lesões avermelhadas e edema. Observar cuidados com a diluição e o tempo dos antibióticos administrados por via endovenosa. Observar cuidados com a oxigenoterapia quando prescrita na fase aguda.

Avaliação Endoscópica

Usam-se fibroendoscópicos com visão frontal e lateral para examinar o duodeno; as lesões suspeitas devem ser biopsiadas e escovadas. É possível visualizar as lesões periampulares; pode-se estudar as árvores pancreática e biliar com radiografia contratada depois da canulização endoscópica. O íleo terminal também pode ser visualizado na colonoscopia. A enteroscopia do intestino delgado, uma técnica relativamente nova, é útil algumas vezes para se localizar uma pequena lesão sangrante.

Prognóstico e prevenção

O prognóstico dos tumores benignos do intestino é bom a ressecção cirúrgica consegue aliviar o sangramento e a obstrução. O prognóstico do leiomiossarcoma e dos linfomas primários é bom se a ressecção cirúrgica for completa,mas isso é raramente é possível.

3.6 Como assistência de enfermagem foram prestados os seguintes cuidados:

A enfermagem deve prestar os cuidados, onde e como ocorre a dor, assim os cuidados deve ser recomendados:

- a) máximo de repouso ao paciente, a fim de facilitar a resolução inflamatória e a cicatrização;
- b) a posição fowler auxilia na respiração;
- c) os exercícios devem ser limitados;
- d) manter os controle dos sinais vitais;
- e) encorajar o paciente a respirar profundamente e a tossir para expectorar;
- f) estimular o paciente a alimentar e inserir bastante líquido;
- g) manter os cuidados higiênicos;
- h) avaliar o efeito da enfermidade sobre a vida diária.

3.7 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

O paciente deve:

- a) cuidar para ter uma boa alimentação;
- b) tomar a medicação nos horários certos;
- c) manter a higiene corporal;
- d) evitar o uso de bebidas alcoólicas ;
- e) evitar o fumo;
- f) procurar um profissional de saúde quando precisar;
- g) fazer exercícios físicos leves;
- h) manter uma vida saudável;
- i) tomar grande quantidade de líquido;
- j) adotar dieta rica em fibras para prevenir a constipação intestinal;.

3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo de caso, sentimo-nos realizado com o grande nível de conhecimento teórico e prático. O paciente foi acompanhado em cuidados de enfermagem proporcionando ao paciente o se bem-estar físico e mental. O cliente no desenvolvimento deste trabalho contribuiu para o crescimento do presente.

CONCLUSÃO

Ao concluirmos este curso os objetivos foram alcançados, os estágios de enfermagem foi bem sucedido, visto vários estágios nos setores diferentes, podemos conhecer e conviver com os professores e alunos o conhecimento teórico e prático e éticos de prestar assistência á saúde e com isso fez dar oportunidade aos alunos do curso de enfermagem que exercemos a profissão com autonomia, competência, responsabilidade, honestidade e respeitando os códigos de ética e legais a profissão que escolhemos.

Ponto União, 11 de março de 2002
Alexandre J. Henrique

ANEXO

Anexo 1- Medicamentos.....12

Anexo 1

Estudo do Fármaco

Foi ministrado ao paciente:

a) **Keflin Neutro** - Antibiótico, antibacteriano. Serve para endocardite bacteriana, infecção articular, infecção da pele e dos tecidos moles, infecção óssea, infecção urinária, pneumonia e septicemia. Uso injetável intra muscular IM.. Reações candidíase oral, dor abdominal severa e cólicas no estômago, diarreia aquosa severa que pode se transformar em sanguinolenta e febre.

b) **Buscopan** - Antiespasmódico. Serve para cólica, úlcera de estômago, úlcera duodenal. Uso oral, uso injetável intra muscular e intra venosa.. Reação boca seca, ansiedade, confusão mental, vômito, dor de cabeça, tontura, sonolência.

c) **Lisador** - Analgésico. Serve para dor, febre. Uso injetável intra muscular. Reações ataques de asma em pacientes predispostos, diminuição acentuada de células sanguíneas denominadas granulócitos, choque, reação na pele ou nas mucosas na boca e na garganta.

d) **SF(soro fisiológico)**- É usado como veículo na administração da medicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SUDDARTH Brunner- Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Sétima edição vol II

ESCOLA DE ENFERMAGEM “PROFESSOR CLÓVIS SALGADO”, Cruz
Vermelha Brasileira- Apostila de Enfermagem Médica.

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, Apostila de Clínica
Médica elaborada pelos professores da escola em Joinville SC.