

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

18 MAR 2002 0 18 1

**RELATÓRIO CURRICULAR: ESTUDO DE CASO
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
HIPERTENSÃO**

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0032

OK Revisão
Em 15/03
Mônica
2013

CEFET - UE Joinville



0758

REL ENF

0032

Relatório curricular

**IVANICE MADRUGA DA ROSA
PORTO UNIÃO
MARÇO 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, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Ivanice M. da Rosa, matriculado(a) na 2^a, 3^a e 4^a fase do Curso Técnico de Enfermagem cód. (59) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola-Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis n^o 6.494 de 07/12/1977 e n^o 8.859 de 23/03/94 e Decreto n^o 87.497 de 18/08/82.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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): Ivanice M. da Rosa Matrícula: 0027109-6 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 ObstétricaEnfermagem NeonatológicaEnfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HJ. 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

Ivanice M. da Rosa
Estagiário(a)
Assinatura

Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

Juraci Maria Tischer
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

DEDICO...

A meus pais- que revestiram minha existência de amor , carinho e dedicação, cultivando na criança que fui os valores que me transformaram numa adulta responsável e consciente.

Ao meu marido Lauro- pelo incentivo, apoio e compreensão durante o tempo do curso.

Ao meu filho William- que é o maior presente de Deus para minha vida. É meu motivo de vencer.

A professora Ondina porque me ajudou a crescer e Ter o propósito de não passar em vão pela vida, que sempre me acalentou com uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão.

AGRADECIMENTO

À DEUS- O Senhor se fez presente em todos os momentos firmes ou trêmulos. E passo a passo pude sentir a Tua mão na minha transmitindo-me a segurança necessária para enfrentar meu caminho e seguir...

A Tua presença é qualquer coisa como a luz e a vida, e eu sinto que em meu gesto existe o teu gesto, e em minha voz
A tua voz.

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.....	6
3.4.3 Sintomatologia.....	6
3.4.4 Tratamento.....	7
3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO.....	8
3.5.1 Conceito.....	8
3.5.2 Fisiopatologia.....	8
3.5.3 Sinais e Sintomas.....	8
3.5.4 Tratamento.....	8
3.5.5 Prevenção.....	8
36 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	9
3.7 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	10
3.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
4 CONCLUSÃO.....	12
ANEXOS	
Anexo I - Prontuário.....	13
Anexo II- Medicamentos.....	14

1

LISTA DE SÍMBOLOS

SV – Sinais Vitais
AVC – Acidente Vascular Cerebral
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
RN – Recém Nascido
HJ – Hans Jacobis (fundador da clínica e proprietário)
SUS – Sistema Único de Saúde
DST – Doença Sexualmente Transmissível
IR - Insuficiência Renal

INTRODUÇÃO

No presente relatório, são apresentadas as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular do Curso Técnico de Enfermagem, Gerência Educacional de Joinville, Da Escola Técnica Federal de Santa Catarina em convênio com a Escola Dama de Cano-inhas.

O primeiro estágio de Fundamentos de Enfermagem II de 22/01/2001 a 26/02/2001 foi o nosso ponto de partida. No primeiro dia fizemos o reconhecimento de campo de trabalho, observamos as técnicas de higiene e ajudamos na higiene, administramos medicação conforme prescrição médica, vimos sondagem vesical, aplicamos fluidoterapia.

O segundo estágio, Clínica Médica II de 23/03/2001 a 06/06/2001, continuamos a fazer o que aprendemos em fundamentos, mas nos aprofundamos no conhecimento das patologias. Foi onde tivemos a oportunidade de desenvolver este estudo de caso sobre AVC e Hipertensão. Além de verificarmos SV encaminhamos para higiene e medicação. Orientamos os pacientes como tratar e prevenir. Também acompanhamos e fizemos procedimentos na UTI, aprendemos sobre monitorização cardíaca, respirador artificial. Tivemos uns dias no PS onde vimos uns poucos procedimentos.

O estágio de Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica que foi de 06/06/2001 a 30/07/2001 foi muito proveitoso. Vimos cesárias, algumas cirurgias ortopédicas, laparotomias. Não tivemos muitos pacientes na Clínica Cirúrgica.

O estágio de Materno Infantil onde cuidamos do binômio mãe –filho foi de 27/08/2001 a 03/10/2001. Cuidamos da puérpera, encaminhamos para banho, examinamos lóquios, fizemos dinâmica uterina, demos banho no RN, acompanhamos testes do pézinho. Na pediatria fizemos um bom estágio, cuidamos das crianças e orientamos as mães.

estágio de Saúde Pública que foi de 09/11/2001 a 07/12/2001 onde entramos em contato com a realidade da camada mais carente da população, foi bom. Ensinamos, mas também tivemos muitas lições de vida. Também trabalhamos com imunização, epidemiologia, programas de saúde.

O estágio de administração realizado no período de 14/02/2002 a 02/03/2002 foi onde aprendemos noções de como administrar um hospital ou um setor deste.

O estágio de Psiquiatria de 14/02/2002 a 02/03/2002 realizado na Clínica HJ cuidamos de doentes mentais, viciados em drogas, alcoólatras. Foi um estágio que exigiu Muito de nós.

Estudar mais detalhadamente sobre o AVC foi o meu objetivo principal. Esta doença que é consequência de outros fatores é causa de morte de muita gente em nosso meio. Tendo como fatores de risco a hipertensão, a vida sedentária, a obesidade, o diabetes, vemos mais detalhes no desenvolvimento deste.

A EMPRESA

O Hospital de Caridade São Bráz foi criado em 1926 na cidade de Porto União , Santa Catarina por iniciativa religiosa e da sociedade local em terreno cedido pela Mitra Diocesana, localizado ao lado da Igreja da Paróquia Nossa Senhora das Vitórias. É um hospital de referência onde atende pacientes advindos da região norte de Santa Catarina e sul do Paraná. Atualmente conta com 33 médicos altamente capacitados nas diversas áreas e especialidades da medicina tais como: pediatria, cardiologia, radiologia, medicina intensiva entre outras.

Administrativamente o hospital é dirigido pela Diretoria Executiva. Esta é subordinada à Mitra Diocesana, a qual é responsável o Sr Bispo da diocese de Caçador, sendo seu representante local o padre da paróquia Nossa Senhora das Vitórias de Porto União o Frei Alcides Cella.

A Diretoria Executiva atualmente está assim composta: Diretor Presidente: Dr Wilson Francisco; Diretor Técnico: Dr Ayrton R. Martins. Diretora administrativa: Dra Magaly Unterstell Brittes. Administrador : Darci Ferreira da Costa Filho.

O hospital conta com aparelhagem radiológica, tomografia computadorizada, vídeo-cirurgia, sistema Holter. Em 1995 entrou em funcionamento a UTI, que conta atualmente com aparelhagem extremamente sofisticada, a maior parte importada. O Hospital de Caridade São Bráz é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos localizado à rua Frei Rogério nº 579 Porto União Santa Catarina.

3.0 ESTUDO DE CASO

3.1 Apresentação

O estágio de Clínica Médica foi uma complementação da teoria, onde aprofundamos o conhecimento sobre as patologias. Sabendo da procura cada vez maior por profissionais que apresentem conhecimentos práticos e teóricos é que me empenhei na elaboração deste estudo de caso. Tive a oportunidade de estudar e detalhar sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Hipertensão, suas causas, etiologia, assistência prestada ao cliente entre outras coisas. A Sra. M.I.D.S paciente do quarto 18, leito 02, do sexo feminino idade de 38 anos, cor branca, estado civil casada, profissão cabeleireira e de religião católica me permitiu gentilmente estudá-la.

Ela possui a 4ª série do ensino primário e foi admitida nesta unidade (clínica médica do Hospital de Caridade São Bráz) dia 23/03/01 às 17h e 30m com diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral. A primeira hospitalização é esta e apresenta paralisia facial. Veio do SUS, deambulando, acompanhada pelo esposo e pelo irmão. Em caso de necessidade, pede para avisar ao irmão.

Mãos deitar
nao nas sublinhas

3.2

ANAMNESE

A paciente M.I.D.S relatou sentir muita cefaléia, mal estar e sentiu a paralisia dos movimentos faciais e palpebrais. Relatou bastante dificuldade para fechar os olhos e por isso sentia-os ressecados. No momento sente-se melhor mas está preocupada em acertar suas contas. Acha que está recebendo bom atendimento mas comenta que podia ser melhor. Sua família se compõe de cinco pessoas , apenas dois trabalham. Mora em casa própria , de alvenaria , com abastecimento de energia elétrica, água, e esgoto.

Toma de dois a três banhos por dia, faz higiene oral cinco vezes diária, corta as unhas sempre que necessário, lava os cabelos cada dois dias, faz depilação com cera nas axilas e pernas. Faz higiene íntima e uso de cosméticos. Os hábitos intestinais e urinários são comuns após o almoço. Tem como tabu não lavar a cabeça quando está menstruada. Costuma comer legumes e verduras, carne branca e não toma líquidos nas refeições. O almoço tem que ser as doze horas senão passa mal. Toma café com pão integral. Não tem dietoterapia. Seu sono é pesado , dorme tarde e acorda cedo. Não pratica esportes nem caminhadas. Como lazer gosta de ir para o Baú nos fins de semana. Tem vida sexual normal, iniciou-a aos dezesseis anos e utiliza anticoncepcional comprimidos. Já teve uma DST, mas diz que não sabe o nome da doença. Teve sua menarca aos treze anos e ainda não fez menopausa. É hipertensa e já teve uma IR. Não utiliza medicamento em casa, apresenta paralisia facial no momento . Faz exame odontológico a cada seis meses e toma analgésico quando tem cefaléia. Tem um bom conhecimento de sua patologia. É alérgica à carne de porco. É fumante.

Deambula sem ajuda, tem boa atividade motora, aparência pálida, vestes limpas.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

3.4.1 Conceito

O Acidente Vascular Cerebral é consequência de uma interrupção mais ou menos abrupta do suprimento de sangue a uma determinada área do cérebro. Ocorre de Três maneiras:

- a) por trombose cerebral ou bloqueio de um vaso sanguíneo no cérebro;
- b) por hemorragia cerebral ou seja, ruptura de um vaso sanguíneo no cérebro;
- c) por embolia cerebral ou seja, um coágulo sanguíneo de qualquer parte do corpo que se desloca e obstrui o vaso.

Os Acidentes Vasculares Cerebrais são os que apresentam maiores consequências devido a importância funcional do órgão. A falta de suprimento sanguíneo normal, leva a destruição de parte do tecido atingido, às vezes em caráter irreversível.

Os AVCs podem ser hemorrágicos (são os mais graves) e Isquêmicos que deixam seqüelas.

Há também a embolia cerebral que é uma oclusão súbita de uma artéria cerebral.

O paciente geralmente apresenta uma série de doenças anteriores como hipertensão arterial, diabetes e episódios que sugerem uma doença arterosclerótica. A idade é geralmente em torno dos 60 anos podendo no entanto ser antecipado. Os fatores de risco são fumo e estresse. O AVC hemorrágico ocorre um sangramento que passa a comprimir as arteríolas ao ponto de obstruí-las e como consequência um enfartamento da região que seria irrigado por ela.

Dizem que o AVC é misto quando ele é inicialmente isquêmico causando o infarto posterior à obstrução e nesta região infartada continua a chegar sangue que não conseguindo passar sangra e causa um hematoma que comprime outras áreas e agrava ainda mais o quadro.

3.4.2 Fisiopatologia e etiologia

No AVC transitório ocorre um episódio súbito ou transitório de déficit neurológico em minutos ou no máximo em 24 horas. Na maior parte das vezes são fugazes com uma rápida recuperação do indivíduo. Estes casos são decorrentes de doenças ateroscleróticas de vasos sanguíneos do pescoço, que de tempos em tempos desprendem microembolos, geralmente plaquetários que acabam por ocluir pequenas artérias intracranianas, gerando os sintomas. Como eles se dissolvem com facilidade, logo a circulação se restabelece e desaparece os sintomas.

No AVC estabelecido ocorre o episódio isquêmico, com os sintomas que não aumentam com o decorrer do período e que não regridem nas primeiras 24 horas.

No AVC progressivo ocorre o agravamento do quadro neurológico nas primeiras horas seguintes à instalação do quadro com aparecimento de vários sintomas demonstrando nitidamente que há um comprometimento de áreas vizinhas à zona infartada.

A embolia cerebral é a obstrução de uma artéria por um embolo de outra parte do corpo. São originários na grande maioria, do coração. A isquemia cerebral ocorre no paciente portador de hipertensão arterial sistêmica, onde um aumento súbito na PA leva à oclusão de uma artéria cerebral por atividade reflexa, ocasionando uma deficiência de circulação. A característica deste AVC é de caráter transitório.

3.4.3 Sintomatologia

Os sinais e sintomas dependem do tipo de AVC em questão, da extensão da área cerebral atingida e da importância funcional desta área. Os sintomas relatados quase sempre são: vertigens, quedas, diplopia, distúrbios do campo visual, dormência na pele, movimentos palpebrais, falta de lacrimejamento, dislalia, perda da consciência. Na trombose cerebral há perda da fala e paralisia parcial de um ou mais membros e em alguns casos hemiplegia.

3.4.4 Tratamento

O tratamento na sua qualidade assim como na sua quantidade irá depender do tipo de AVC, se transitório, estabelecido ou progressivo. No transitório além dos procedimentos gerais como controlar a pressão arterial, diabetes, cardiopatias, taxas elevadas de lipídios, afastar estresse e tabagismo, usamos a aspirina para diminuir a agregação plaquetária e conseqüentemente a formação de êmbolos. A aspirina em doses de 500mg diariamente ou em dias alternados, inicialmente dá bons resultados. O tratamento cirúrgico é indicado quando constatamos a presença de placas ateromatosas isoladas na carótida e sua retirada oferece ótimos resultados.

No AVC estabelecido além dos cuidados gerais anteriormente citados, aprofundamos com medidas mais cautelosas pois esses doentes requerem maiores cuidados. O balanço hídrico é importante na medida em que a desidratação favorecerá a extensão da trombose, portanto a água é dosada de acordo com as perdas e as ingestões diárias. A PA deve ser reduzida lentamente e com cautela, somente se ela estiver muito alta, acima de 120mmhg na diastólica. Esse cuidado visa não comprometer a perfusão cerebral. Nesse período é comum o paciente apresentar vômitos, dificuldade de deglutição e estar inconsciente, por isso mesmo devemos deixá-lo sem se alimentar nas primeiras 24 horas. Ter o cuidado de repousá-lo na cama em decúbito lateral, para evitar que aspire o vômito. A sonda nasogástrica para alimentação e a administração de drogas, e a vesical são necessárias devida a inconsciência do paciente.

Além destes cuidados mais intensivos, usamos também antiadesivos plaquetários como o dipiridamol EV de 6/6 horas com o nome comercial de Persantim injetável. Para reduzir o possível edema do AVC usaremos a dexametasona 4mg cada 6 horas IM.

No AVC progressivo usamos todos os cuidados gerais relatados anteriormente e exame do líquido cefalorraquidiano e também a tomografia computadorizada, que irão dizer se é isquêmico ou hemorrágico. No caso de ser hemorrágico e este estiver comprimindo outra área e em evolução, adotamos o procedimento cirúrgico. Se for isquêmico iniciamos imediatamente o uso de anticoagulantes, com heparina na dose de 5000UI de uma só vez seguida de 20000UI gota a gota, por 24 horas, continuamente. De 12/12 horas dosamos o tempo de coagulação que deverá ser de 20 segundos em média.

3.5 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: HIPERTENSÃO ARTERIAL

3.5.1 Conceito

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença das mais conhecidas. O nível normal é de 120mmhg (sistólica) e 80mmhg (diastólica).

O coração lança o sangue na artéria aorta para que ele prossiga e possa alimentar todos os órgãos e tecidos. O coração por si só não conseguiria com sua pressão 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.

3.5.2 Etiologia : as causas da hipertensão arterial são duas: a primária que é quando depois da investigação não se conhece a causa e a Segunda ou secundária que são aquelas resultantes de alguma doença. As doenças mais comuns responsáveis pela hipertensão secundária são as renais, cardíacas, hormonais, cerebrais.

De acordo com a gravidade da HÁ podemos ainda classificá-la em quatro tipos e para cada um, um tipo de tratamento. São classificadas em hipertensão leve, hipertensão moderada, grave e maligna.

3.5.3 Sinais e Sintomas : os sintomas mais comumente referidos são: cefaléia, vertigens, zumbido no ouvido, epistaxe (sangramento nasal), nervosismo, palpitação e outros de acordo com a lesão de cada órgão. A doença não dá sinais e muitas vezes quando ela é descoberta já está instalada a muitos anos e lesando órgãos.

O diagnóstico é feito sem maiores dificuldades, bastando aferir a PA. Se estiver alta o médico busca as causas e o efeito dessa elevação.

3.5.4 Tratamento : consiste em eliminar as causas da doença como: extirpação de tumores, correção de má formação cardíaca e de se reduzir essas pressões a níveis normais. Deve-se haver uma mudança nos hábitos alimentares com redução na ingestão de sal e alimentos gordurosos. Exercícios físicos associados ou não à drogas anti-hipertensivas são a segunda parte do tratamento e são administradas de forma gradativa. A vida agitada, o nervosismo influenciam muito no aumento da pressão.

3.5.5 Prevenção : procurar regularmente um médico mesmo que não tenha sintomas e procurar levar uma vida saudável, com bons hábitos alimentares, é a melhor forma de prevenir.

3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Como assistência de enfermagem foram prestados os seguintes cuidados:

- a) manutenção de vias aéreas;
- b) aposento tranqüilo;
- c) elevar a cabeceira da cama para os pacientes debilitados durante alimentação;
- d) oferecer as refeições 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) aspirar secreções;
- j) proteger o paciente de quedas;
- k) cuidados com episódios de convulsões;
- l) vigilância constante;
- m) explicar com clareza os procedimentos a serem realizados, isso irá confortá-lo;
- n) não falar da doença perto do paciente;
- o) mudança de decúbito de 2/2 horas que evitará pneumonia hipostática e escaras de decúbito;
- p) estender os dedos das mãos, cotovelos e punhos evitando deformidades;
- q) colocar coxins sob os pés, região sacro-cocígena e proeminências ósseas;
- r) gavagem para alimentação;
- s) observar eliminações e cuidados com a higiene do paciente sondado;
- t) higiene oral;
- u) manter lençóis esticados e secos, sem resíduos de alimentos;
- v) manter o paciente limpo, seco e isento de odor.

3.7

ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Como plano de alta foi recomendado à cliente:

- a) a pessoa deverá fazer o controle da pressão arterial;
- b) controlar a alimentação evitando gorduras;
- c) evitar o fumo e o álcool;
- d) evitar o estresse;
- e) controlar arritmias cardíacas;
- f) tomar os medicamentos conforme prescrição médica;
- g) procurar o médico se notar qualquer anormalidade;
- h) evitar fatores de risco como a diabetes, o uso de contraceptivos orais, uso de drogas;
- i) fazer exercícios físicos leves;
- j) manter uma vida saudável.

3.8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) comumente chamados de derrame são consequência de uma interrupção do suprimento de sangue numa determinada área do cérebro. Podem ocorrer por trombose cerebral ou bloqueio de um vaso sanguíneo, por hemorragia cerebral, ou embolia cerebral, ou seja, um coágulo em qualquer parte do corpo que se desloca e obstrui o vaso. O hemorrágico é o mais grave podendo levar o paciente a óbito.

A carga hereditária que recebemos de nossos pais sem dúvida é o fator mais importante no aparecimento da doença e se agrava ainda mais quando esta pessoa, sabendo de seus antecedentes familiares não procura se prevenir. Pessoas que tem na família casos de trombose, arteriosclerose, hipertensos são propensos a desenvolver um AVC.

Deve-se controlar a alimentação, vícios, pressão arterial, estresse, como forma de prevenção. A Sra. M.I.D.S desse estudo de caso foi alertada quanto à maneira de viver, alimentar-se, para prevenir um outro AVC.

CONCLUSÃO

O Curso Técnico de Enfermagem era um antigo sonho. E agora ao vê-lo realizado aprende-se muito com cada professor. É verdade que se teve problemas com algum deles, mas nada que atrapalhasse o aproveitamento do curso. Alguns campos de estágio deixaram muito a desejar. Por falta de disponibilidade de alguns funcionários, ou mesmo por falta de pacientes em algumas disciplinas. Foram poucos mas alguns médicos também não colaboraram. Contudo, o conhecimento teórico e prático adquirido serão a firme estrutura para um desempenho profissional consciente e competente. A grande maioria das pessoas onde fizemos estágios nos receberam muito bem. Os professores deram o melhor de si, porque quando nos virem atuando saberão que seremos méritos ou fracassos deles. Um carinho especial à professora Ondina pelo carinho, paciência com que soube nos conduzir. Sei que muita coisa foi vista, estudada, muitas patologias analisadas mais detalhadamente para estudo de caso. Mas não dá para parar por aqui. A ciência se renova a cada dia, é preciso evoluirmos juntos.

ANEXOS

Anexo 1- Prontuário.....	13
Anexo 2- Medicamentos.....	14

ANEXO 1

PRONTUÁRIO M.I.D.S

Quarto 18 Leito 2
Sexo feminino idade 38 anos cor branca
Data 25/03/01 hora 17 h:30m

PA= 210x140mmhg
P= 86 bpm
T= 36,8° c
R= 22 mrpm

Diagnóstico Médico – Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Medicação – capotem 25mg cprs, meticorten 20mg, citoneurim, colírio lacrima.

Evolução de Enfermagem

25/03/01 – Paciente calma , deambulando, lúcida, orientada, refere dificuldade para fechar o olho esquerdo, cefaléia, hipertensa medicada conforme prescrição médica. Eliminações vesicais presentes e intestinais ausentes.

26/03/01 – Paciente calma , lúcida , deambulando, apresentando paralisia facial, banho de aspersão, refere cefaléia, dificuldade de fechar o olho esquerdo, aceita pouco a dieta. Eliminações vesicais e intestinais presentes.

27/03/01 – Paciente calma , lúcida, orientada, deambulando, continua referindo cefaléia. Aceitou bem a dieta . Eliminações vesicais presentes. Foram aferidos os sinais vitais e medicada conforme prescrição médica.

ANEXO 2

MEDICAMENTOS

Capotem 25mg – Tratamento da hipertensão associado com diuréticos ou digitálicos; ICC

Meticorten 20mg – Possui uma potente ação anti-inflamatória, anti- reumática e antialérgica, no tratamento de distúrbios que respondem a corticóides.

Citoneurim – antineurítico, antineurálgico, suplemento vitamínico.

REFERÊNCIAS

- _ KRUPP, A Marcos . CLATTON J Milton. Diagnóstico E Tratamento .
- SUDDARTH, Brunner. Tratado de Enfermagem Médico –Cirúrgico, sétima edição , vol II.
- LOMBA, Marcos e André. Especialidades Médicas vol II
- Apostila da Escola de Enfermagem “Prof. Clóvis Salgado “ Cruz Vermelha Brasileira, FMG- Enfermagem médica.
- Apostila de Clínica Médica elaborada por professores da ETFSC.