

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

08 OUT 2002 0 2 2 8

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET - UE Joinville

0221 REL ENF 0027
Relatório de estágio curricular

CEFET-SC BIBLIOTECA

DANIELE DAS GRAÇAS ELIAS JORGE

MAFRA – SC

OUTUBRO DE 2002.

ESTUDO DE CASO

cafe

08 OUT 2002 0228

Trabalho, apresentado na disciplina de Clínica Médica do Curso Técnico em Enfermagem, gerência educacional de Joinville, realizado em Mafra – SC.

02/10

REh ENT
0027

DANIELE DAS GRAÇAS ELIAS JORGE
OUTUBRO 2002.



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 pelo, **Sr. Ênio Miguel de Souza**, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) **Danielle das Graças Elias**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem coa.(59) - e 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 18/06/82.

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 756 (Setecentas e cinquenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira.

Carga Horaria	Instituição/Setor	Período
288 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	09/07/2001 a 08/11/2001
198 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	21/01/2002 a 31/05/2002
270 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	08/07/2002 à 30/10/2002

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). **Roni Regina Miquelluzzi**, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

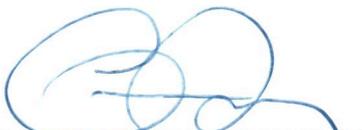
Art. 5º - O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

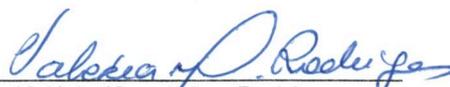
Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

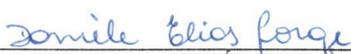
Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 36728 da Companhia **Sul América Seguros**.

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

Florianópolis, 23 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) Danielle das Graças Elias **Matrícula:** 0117065-7 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.**
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi **COREN:** 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClinica Médica - UTI e Emergência	288 h
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	21/01/2002 a 13/02/2002 15/04/2002 a 31/05/2002	<ul style="list-style-type: none">Clinica Cirúrgica - CME - C. CirúrgicoMaterno Infantil	198 h
3. Maternidade Dona Catarina Kuss Ambulatórios da Rede Municipal Hospital São Vicente Hospital Rio Negro	15/04/2002 a 31/05/2002 08/07/2002 a 31/07/2002 21/10/2002 a 30/10/2002 07/10/2002 a 16/10/2002	<ul style="list-style-type: none">Materno InfantilSaúde PúblicaAdministraçãoPsiquiatria	270 h

Danielle Elias Forge
Estagiário(a)
Assinatura

Roni Regina Miquelluzzi
Supervisor na Empresa
ASSINATURA Miquelluzzi
ENFERMEIRA
COREN-SC 54068

[Assinatura]
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo
ROSANE APARECIDA DO PRADO
GERENTE EDUCACIONAL DE
JOINVILLE - ET/SC

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com amor e muito carinho aos professores do Curso Técnico em Enfermagem, que foi o meu grande sonho durante muito tempo e que hoje estou realizando-o com muita dedicação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me dado muita força para passar em cada obstáculo realizado;

Ao cliente que mesmo com os ^{seus} problemas e dificuldades me ajudou a realizar este estudo de caso de forma sucinta, falando realmente de como ele é,

A minha supervisora de estágio Roni Regina Miqueluzzi, que estava sempre ali, tirando dúvidas, expondo suas idéias, para que tudo fosse ficando mais claro.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. EMPRESA.....	10
3. ESTUDO DE CASO.....	12
3.1 APRESENTAÇÃO.....	12
3.1.2 Dados e Identificação do Cliente.....	12
3.1.3 Percepções e Expectativas do Cliente.....	12
3.1.4 Condições Socio-Econômico.....	13
3.1.5 Manifestações Clínicas.....	13
3.1.6 Atendimento das Necessidades Básicas.....	13
3.2 ANAMNESE.....	14
3.3 EXAME FÍSICO.....	15
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO.....	16
3.5 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CÂNCER DE PRÓSTATA.....	16
3.5.1 CONCEITO.....	16
3.5.2 Manifestações Clínicas.....	16
3.5.3 Avaliação Diagnóstica.....	17
3.5.4 Tratamento.....	17
3.5.5 Cuidados de Enfermagem.....	18
3.6 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: ANEMIA.....	18
3.6.1 Definição.....	18
3.6.2 Fisiopatologia.....	18
3.6.3 Manifestações Clínicas.....	19
3.6.4 Avaliação Diagnóstica.....	19
3.6.5 Tratamento Clínico.....	20
3.6.6 Complicações.....	20

3.6.7 Cuidados de Enfermagem.....	20
3.7 CISTITE	20
3.7.1 Conceito.....	20
3.7.2 Manifestações Clínicas.....	21
3.7.3 Tratamento.....	21
3.7.4 Prevenção.....	22
3.8 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	22
3.9 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM	23
3.10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
4 3.11 CONCLUSÃO	25
ANEXOS	
ANEXO 1 – HEMOGRAMA	26
ANEXO 2 – PARCIAL DE URINA	27
ANEXO 3 – BACTERIOSCOPIA	28
ANEXO 4 - GLICOSE, CREATININA E POTÁSSIO	28
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Com a crescente competitividade no mercado de trabalho, a procura de mão-de-obra qualificada tornou-se cada vez mais freqüente, sobressaindo-se aqueles que apresentam conhecimentos práticos e teóricos em áreas de atuação específicas.

Sendo assim o estágio curricular, como complementação do curso realizado na escola, tornou-se parte muito importante no curriculum do novo técnico. Devido a essa importância, tornou-se necessário o registro do mesmo em um relatório das experiências.

Os estágios foram realizados em diversas disciplinas e locais, tais como Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Dona Catarina Kuss no período de 09 de julho a 07 de agosto de 2001.

Foi realizado estágio na disciplina de Fundamentos de enfermagem, com a supervisão das enfermeiras Diva e Elis, com a finalidade de aplicar as técnicas de Enfermagem desenvolvidas em sala de aula.

No Hospital São Vicente de Paulo, no período de 01 de outubro a 08 de novembro de 2001, realizou-se o estágio de Clínica Médica, UTI e Emergência na supervisão das Enfermeiras Graciele de Matia, Roni Regina Miqueluzzi e Diva, com a finalidade de prestar cuidados conforme a patologia do cliente, ter conhecimentos básicos da rotina em UTI e prestar cuidados em Primeiros Socorros, no período de estágio de Clínica Médica, foi realizado o estudo de caso, em que se conseguiu colher todos os dados e prestar os cuidados integrais ao Cliente mencionado no presente relatório.

No Hospital São Vicente de Paulo, no período de 21 de janeiro a 08 de fevereiro do ano de 2002, ocorreu o estágio nas disciplinas Enfermagem Central de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica, tendo como supervisoras as enfermeiras Diva, Ondina Machado e Débora Rinaldi, com a finalidade de prestar cuidados com as técnicas desenvolvidas em sala de aula, nos cuidados com a esterilização

de materiais, cuidados técnicos cirúrgicas em cirurgias e do Cliente cirúrgico hospitalizado.

Na disciplina de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria, o estágio aconteceu na Maternidade Dona Catarina Kuss, Hospital São Vicente de Paulo e Posto de Saúde de Mafra-SC. Foram supervisoras Andréa Nassif, Elis Cristine Maurer e Denise Dallagnol, no período de 15 de abril a 31 de maio de 2002. Desempenhamos cuidados específicos as mães grávidas, puerperas e crianças hospitalizadas.

No período de 08 de julho a 31 de julho de 2002, no Ambulatório da Rede Municipal, Posto de Saúde de Mafra, foi efetivado o estágio da disciplina de Saúde Pública com a finalidade de prestar cuidados ambulatoriais, como imunizações, prevenção e orientações à comunidade.

Na disciplina de Psiquiatria, foi supervisora a enfermeira Rosmari, na Comunidade Terapêutica HJ em União da Vitória-PR, no período de 07 de outubro a 16 de outubro de 2002, com a finalidade de prestar cuidados a pacientes com distúrbios psiquiátricos.

No período de 21 de outubro a 30 de outubro 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, melhorar o conhecimento científico à respeito da patologia, orientar o cliente e esclarecer suas dúvidas, demonstrar a importância de sua colaboração na recuperação, manutenção da saúde e prevenção das doenças.

2. EMPRESA

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Em maio de 1943 autorizava-se então a confecção da planta do edifício São Vicente de Paulo. O terreno adquirido localizava-se no então denominado Fazenda São Miguel, compreendendo o local de hoje, que se situa na Praça Barrão do Rio Branco, ao lado de uma das principais avenidas da cidade.

Foi por extensa solenidade o então sonhado “Hospital de Mafra”, o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando em seu primeiro ano de funcionamento 1.204 internações.

Para funcionamento do nosocômio, foi firmado contrato com a Congregação das Irmãs Filhas de Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou três religiosas para a direção do Hospital assumindo a responsabilidade pela fiscalização da capela, arsenal cirúrgico e outros setores.

Entre os anos de 1956 –57 era instalado o Banco de Sangue do nosocômio, também adquiri-se equipamentos novos.

Desde a inauguração do Hospital São Vicente de Paulo, a preocupação com a excelência no atendimento e a conseqüente aquisição de máquinas e equipamentos de última geração aliados a qualificação de seu capital humano vem sendo prioritário para a administração.

Hoje o Hospital conta com os serviços de apoio como:

- a) Radiologia;
- b) Centro cirúrgico;
- c) Centro de materiais;
- d) Agência transfuncional;
- e) Lavanderia;

E também com serviços terceirizados:

- a) Laboratório;
- b) Hemodiálise;
- c) Tomografia;
- d) Fisioterapia;
- e) Endoscopia;
- f) Ultrasonografia.

Contando também agora com UTI- Unidade de Terapia Intensiva, que foi inaugurada em 30 de outubro de 1999, constituindo 06 leitos, posto de enfermagem com equipamentos modernos e profissionais especializados para atendimento de alta qualidade.

Aqui temos o corpo clínico constituído pela equipe:

Alberto Gugelmin Neto, Carla de Luca, Daniel Silva, Denis Carvalho, Edson Weber, Enio V Valin, Glaucia C B Reitmeyer, Itamar Heyse, Jaci Gomes, Jiovani Werner, João Alberto Reitemeyer, João C da Silveira, Jonas de Melo Filho, José Osni Ribeiro, Luiz Alberto Viezzer, Péricles M Costa, Renato Gonçalves e Renato Kredens.

3. ESTUDO DE CASO

3.1 APRESENTAÇÃO

3.1.2 Dados e identificação do cliente

O cliente foi internado no quarto 38, leito A, sexo masculino, nascido em 17 de junho de 1911, cor branca, viúvo, aposentado, católico não praticante, não alfabetizado, residente na Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 835, centro, no município de Mafra – SC.

Foi admitido na Clínica Médica do Hospital São Vicente de Paulo, proveniente da internação com o diagnóstico de Câncer de Próstata, Anemia e Cistite.

Neste ano, esta foi a sua primeira internação, o mesmo relata que já esteve internado para dar continuidade no seu tratamento.

Ao internar, veio com o auxílio de cadeira de rodas acompanhado pela neta, referindo astenia e disúria, apresentava-se pálido em sua face, sinais vitais, P.A. 130 x 70 mmHg, P. 60 bpm, T. 35,9°C, eliminações intestinais normais, logo após internamento recebeu 3 unidades de papa de hemácias, endovenoso, gota por gota conforme prescrição médica.

3.1.3 Percepções e Expectativas do Cliente

Relata, que em todos os anos que viveu, este está sendo muito difícil, pois suas dificuldades vêm aumentando e ele não está conseguindo se recuperar.

Referiu que sempre se sente confortado, e que todos o tratam muito bem neste estabelecimento.

3.1.4 Condições Sócio-Econômicos

Mora com sua filha, uma neta e seu genro, todos alfabetizados, sua neta ainda é estudante.

Sua renda é de um salário mínimo.

Reside em casa de alvenaria, oito cômodos, abastecimento de água (CASAN), com rede de esgoto, energia elétrica (CELESC), telefone residencial (TELESC), móveis, eletrodomésticos em bom estado de conservação e de uso, terreno amplo com área de serviço e quintal com plantas.

3.1.5 Manifestações Clínicas

Durante o internamento, referiu astenia, disúria, apresentando palidez na face e membros.

Mais tarde, depois de receber as unidades de hemácias, apresentou suas faces rosadas, diminuindo a astenia.

3.1.6 Atendimento das Necessidades Básicas

Não tem hábito de tomar banho diariamente, somente lavar o rosto, tem muita dificuldade de deambular, pois apresenta dispnéia aos mínimos esforços, barbeia-se somente quando a mesma esta lhe incomodando, não tem por hábito cortar o bigode, lava as mãos antes das refeições e sempre que precisa ir ao banheiro. Não realiza exames dentários, pois tem poucos dentes e não faz uso de prótese dentária.

Descreve muita frequência e pouca quantidade nas eliminações visicais durante todo o dia, as eliminações intestinais nem sempre são diárias, ambas com características normais.

Sua alimentação caracteriza-se por uma dieta normal, em pouca quantidade, toma café geralmente às 08 horas, onde ingere meia fatia de pão com uma xícara de café com leite.

O almoço por volta das 12 horas, ingere apenas sopa, com pouco sal.

Seu jantar geralmente é uma fatia de pão e uma xícara de chá. Refere anorexia.

Possui sono leve, dorme com travesseiros e colchão adequados, acorda várias vezes durante a noite, dorme em média 08 horas.

Iniciou sua vida sexual por volta dos 18 anos.

3.2 ANAMNESE

Cliente foi internado na Clínica Médica deste hospital, no dia 05 de outubro de 2001, com auxílio de cadeiras de rodas, acompanhado de sua neta, apresentando astenia, vertigem, e com sintomas irritativos urinários, sinais vitais, PA 130x70 mmHg, P 60bpm, T 35,9°C, peso 65Kg e altura 1,80m.

Iniciou tratamento com três unidades de papa de hemácias, controle de sinais vitais e diurese e se necessário, plamet endovenoso. Realizado exames de hemograma, creatinina, glicose, potássio e parcial de urina com sedimento corado.

Seu diagnóstico principal é Câncer de próstata e secundário Cistite e Anemia.

No dia 06 de outubro, cliente esteve calmo, comunicativo foi ao banheiro com o auxílio de cadeira de rodas, tomou banho de aspersão, refere dispnéia, astenia e disúria, suas faces estão mais rosadas, aceitou pouco a dieta, eliminações intestinais ausentes.

Realizado tricotomia facial e foram aparadas as unhas dos membros inferiores e superiores. Durante a tarde, permaneceu na poltrona, foi puncionado novo acesso venoso em seu MSD (membro superior direito), manteve seus sinais vitais. Continuava tratamento agora com soro fisiológico, soro glicosado, floxacim 400mg, lisador e controle de diurese, realizado procedimento no qual foi colocado uripen mais frasco coletor de urina, para controle da diurese.

No dia 07 de outubro, tomou banho de aspersão com o auxílio de cadeira de rodas, manteve sinais vitais estáveis, apresentou dispnéia, referindo astenia e disúria, realizado troca de uripen, observou-se presença de secreção em pouca quantidade, viscoso de aspecto sangüinopurulento no meato urinário, no mesmo após ser retirado. Seu tratamento medicamentosos se manteve, recebendo mais 03 unidades de papa de hemácias.

No dia 08 de outubro, esteve comunicativo referindo melhoras, com suas faces rosadas, sinais vitais PA 120x80mmHg, P 80bpm e T 36°C.

Logo na parte da manhã recebeu alta. No total recebeu 06 unidades de papa de hemácias e continua com tratamento domiciliar com quimoflox 500mg durante 07 dias, Combiron comprimidos por 60 dias e Flutamida 250mg 3x ao dia, contínuo.

3.3 EXAME FÍSICO

Apresenta cabeça proporcional ao restante do corpo, cabelos grisalhos, bem curtos e limpos, com couro cabeludo íntegro, rosto com faces pálidas, arredondado, usa bigode, lábios finos, não tem dentes e não faz uso de prótese dentária.

Seus olhos são verde-claros, acuidade visual diminuído lacrimejamento constante, ouvido com pavilhão externo limpo, com pouca dificuldade auditiva, pescoço sem alterações, tórax anterior e posterior com aparência emagrecida, com marcas de vértebras na musculatura, abdome flácido com tecido adiposo e com cicatriz.

Membros superiores (MMSS) de difícil acesso venoso com escoriações subcutâneas, mãos ressecadas, com unhas compridas, pulso com batimentos fracos, na região genital foi realizado orquiectomia (retirada dos testículos), há algum tempo e na região anal, anatomicamente normal, também os membros inferiores (MMII) anatomicamente normais.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

O diagnóstico principal foi Câncer de próstata, sendo que o secundário foi anemia e cistite.

3.5 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: CÂNCER DE PRÓSTATA

3.5.1 Conceito da doença

É o câncer mais comum(além do câncer de pele) geralmente com pessoas de idade acima dos 65 anos, apresentando:

- a) O crescimento de próstata é dependendo da presença de hormônio androgênico (testosterona);
- b) O medicamento Finasterida está sendo usado para inibir a proliferação celular prostática e matar as células cancerígenas.

3.5.2 Manifestações Clínicas

Apresentou:

- a) Dificuldade e frequência urinária;
- b) Retenção urinária;
- c) Quantidade e forças diminuídas do fluxo urinário, nos ossos e linfonodos, os sintomas relacionados às metástases incluem,
 - dor na nuca e quadril;
 - desconforto perineal e retal;
 - anemia;
 - perda do peso;

- fraqueza;
- náuseas e
- oligúria (eliminações diminuídas).

3.5.3 Avaliação Diagnóstica

É confirmado com um exame histológico do tecido, que é removido cirurgicamente por ressecção transuretral, prostatectomia aberta.

3.5.4 Tratamento

Depende do estágio da doença, idade e sintomas do paciente, assim sendo:

- a) Cirurgia, por prostatectomia radical (remoção da próstata e vesículas seminais) e por orquiectomia bilateral (remoção dos testículos);
- b) Radiação, se o câncer for inicial;
- c) Terapia hormonal, é usada para controlar e não para curar o câncer de próstata.

A terapia hormonal é feito por orquiectomia ou pela administração de medicamentos.

A orquiectomia diminuí efetivamente os níveis de testosterona do plasma porque um total de aproximadamente 93% da testosterona circulante é de origem testicular. Como resultado, o estímulo testicular necessário para o contínuo crescimento prostático é totalmente removido, resultando numa atrofia prostática (diminuição).

As novas terapias hormônios incluem os agonistas da liberação de hormônio luteinizante e agentes anti-androgênicos, tais como a flutamida.

A flutamida causa supressão de andrógino supra renal enquanto o hormônio luteinizante suprime o andrógino testicular.

Os hormônios mais recentes têm menos efeitos colaterais.

3.5.5 Cuidados de Enfermagem

Foram realizados os seguintes exames:

- a) Manter uma boa condição nutricional;
- b) Balanço hídrico;
- c) Observar queixas de urgências e frequência e
- d) Sinais vitais.

3.6 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

ANEMIA

3.6.1 Definição

É um termo que indica baixa contagem de hemácias, é um nível abaixo do normal de hemoglobina e do hematócrito.

Existem muitos tipos, de acordo com os seguintes aspectos:

- a) À produção inadequada de hemácias;
- b) À destruição excessiva e prematura das hemácias;
- c) À perda de sangue
- d) À deficiência de nutrientes;
- e) À fatores hereditários;
- f) A doenças crônicas e
- g) A deficiência de ferro (mais comum).

3.6.2 Fisiopatologia

O aparecimento de uma anemia reflete numa falência da medula e há uma perda excessiva de hemácias de ambas.

A falência da medula pode ocorrer como resultado, numa deficiência nutricional (exposição tóxica), invasão de tumor. As hemácias podem ser perdidas por hemorragia de hemólise.

A anemia é mais freqüente em idosos, sendo a condição hematológica mais comum que os afeta.

3.6.3 Manifestações Clínicas

Muitos fatores afetam a intensidade e a presença dos sintomas, tais como:

- a) A velocidade com que a anemia se desenvolve;
- b) Sua duração;
- c) Seus requisitos metabólicos;
- d) A presença de outras disfunções ou incapacidades;
- e) Taquicardia ao esforço e
- f) Fraqueza.

3.6.4 Avaliação Diagnóstica

A avaliação diagnóstica evidenciou:

- a) Níveis de hemoglobina e hematócrito;
- b) Valores das hemácias;
- c) Estudo dos leucócitos;
- d) Nível sérico do ferro;
- e) Medida de capacidade total de ligação do ferro;
- f) Nível do fálato;
- g) Nível de vitamina B12;
- h) Contagem de plaquetas;
- i) Tempo de sangramento;

- j) Tempo de protombina e
- k) Tempo de tromboplastina parcial.

3.6.5 Tratamento Clínico

É direcionado para reverter a causa e repor o sangue perdido.

3.6.6 Complicações

Podendo causar:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva;
- b) Parestesia e
- c) Confusão.

3.6.7 Cuidados De Enfermagem

Foram realizados os seguintes cuidados:

- a) Manter uma nutrição adequada;
- b) Oferecer ingesta hídrica;
- c) Orientar para que haja muito repouso, para evitar dispnéia e taquicardias e
- d) Observar sinais vitais até que normalizem.

3.7 CISTITE

3.7.1 Conceito

Inflamação da bexiga urinária, pode ser causada por:

- a) Refluxo de urina da uretra para bexiga;

- b) Contaminação fecal e
- c) Uso de catéter.

A cistite é mais freqüente em mulheres do que em homens.

No homem é considerado secundário à algum outro fator, infecção de próstata, epididimite e cálculos vesicais.

3.7.2 Manifestações Clínicas

Podem ser:

- a) Urgência;
- b) Freqüência;
- c) Queimação, dor a micção, nictúria;
- d) Dor de espasmo na região da bexiga e área supra-púbica;
- e) Piúria (leucócitos na urina) e
- f) Hematúria (bactéria e hemácias).

Nos exames de cultura são identificados se a bactéria é gram-positivo ou negativo.

3.7.3 Tratamento

Esta inflamação pode ser tratada através de:

- a) Antibacteriano e
- b) Antibiótico de curto prazo.

Os medicamentos mais usados são:

- a) Gantrisin;
- b) Bactrim, está indicado para infecções por germes sensíveis a associação, infecções do trato urinário e renais, cistites agudas e crônicas;
- c) Macrodantina, antibacteriano urinário, está indicado na profilaxia e tratamento de infecções bacterianas do trato urinário inferior.

3.7.4 Prevenção

As orientações prestadas para a prevenção foram:

- a) Higiene;
- b) Ingestão de líquidos;
- c) Hábitos urinários e
- d) Terapia medicamentosa.

3.8 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Foi ministrado ao paciente:

a) Plamet, está indicado nos distúrbios digestivos psicossomáticos da velhice. Descimésias gastroduodenais e biliares. Colopatias espasmódicas. Enxaquecas e mal-estar de origem celíaca, náuseas, vômitos e anorexia, bem como transtornos digestivos diversos responsáveis por sensações de mal-estar.

As reações adversas são: espasmos musculares, sonolência, dor de cabeça, calafrios, sensação de cansaço e de incômodo nos olhos.

b) Floxacim 400 mg, é um agente bactericida de amplo aspecto, indicado para tratamento de infecções do trato urinário, gastrointestinais agudas causada por germes sensíveis, uretrite, faringite, febre tifóide.

Os efeitos colaterais são: náuseas, cefaléia, tontura, erupção cutânea, pirose, cólicas ou dor abdominal e epífora. Em casos mais raros, anorexia, distúrbios do sono, depressão, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, euforia, alucinações, zumbido e diarreia.

3.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Devemos atingir a meta onde vamos melhorar o padrão de eliminações urinário do paciente.

Foi avaliado quanto aos sinais e sintomas de retenção urinária, quantidade e frequência da micção, distensão suprapúbica, queixas de urgência e desconforto, caracterizando determinar a quantidade de urina residual.

Foram iniciadas medidas para tratar a retenção para:

- a) Estimular a adoção de posição normal para urinar;
- b) Recomendar o uso da manobra de valsa – valsa (fazer pressão, tende a forçar a urina para fora da bexiga);
- c) Administrar agente colinérgico, se prescrito (estimula a contração da bexiga) e
- d) Observar os efeitos do medicamento para termos os resultados esperados, tais como:

- Urina em intervalos regulares;
- Relato de ausência de frequência, urgência de plenitude da bexiga;
- Não apresentação de distensão suprapúbica palpável após urinar;
- Manter balanço entre a ingestão e eliminação.

3.10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo de caso, observa-se, que se nós parássemos um minuto e pensássemos o quanto é gratificante sentar e conservar um pouco com cada cliente, veríamos desde o princípio quais seriam os sintomas, as causas de ele estar ali ma naquela cama, muitas vezes sem família e sem a companhia de um ente querido, veríamos também, o porquê de ele estar com sérios problemas, como está hoje. Com tudo isso vemos que a presença da Enfermagem é tão importante, principalmente para o cliente.

No presente estudo, aprendeu-se que é importante tanto para o aluno como para o cliente, o estudo e cuidado individualizados, o que qualifica os conhecimentos teóricos e práticos consequentemente melhorando a qualidade da assistência ao cliente.

Perante este estudo de caso, afirmou-se o que já tínhamos visto que a teoria e a prática andam juntos e se nós “Técnicos em Enfermagem”, levarmos isto adiante, seremos grandes vencedores.

3.11 CONCLUSÃO

Com o presente estudo e térmicos do curso, conclui-se que os conhecimentos adquiridos nas diversas disciplinas, habilita o aluno para atuar com segurança na área de enfermagem e levar segurança ao cliente.

Obtiveram-se conhecimentos específicos da área de enfermagem (teóricos e práticos). Desenvolveram-se técnicas e procedimentos em primeiros socorros, técnicas curativas e preventivas relacionando a patologia específica do cliente, assim como cuidados de conforto e higiene. Orientou-se ao cliente sobre sua patologia e esclareceu suas dúvidas, prevenindo contra possíveis patologias, obtendo um relacionamento amigável proporcionando condições para a satisfação do cliente ao meio hospitalar.

Proporcionou a oportunidade de desenvolver conhecimentos de programas de saúde pública, grupos de hipertensos e diabéticos, orientações as gestantes, acompanhar o cliente em sua patologia, orientando no próprio caso. Acompanhamento do tratamento de clientes psiquiátricos na Clínica.

Observou-se que a teoria faz parte do nosso cotidiano de trabalho, teoria que ficou a carga da Gerência Educacional de Joinville, juntamente com os professores altamente capacitados na área de Enfermagem, professores da região de Mafra e Joinville.

O curso abriu as portas para melhores empregos e a novos profissionais da saúde.

Outubro 2002

Daniele das Graças Elias Jorge
DANIELE DAS GRAÇAS ELIAS JORGE

ANEXO 1

Pg. 2

LABORATORIO ANACLIN

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
 CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 642-3792 e 642-1614
 C.G.C./MF 81,142,994/0001-82

Dr. José Bartneck

Dr. Ernesto de Souza

Sr. :

Idade:

Dr(a).: ALBERTO GUGELMIN NETO (SC)

Data : 05/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN
 Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN
 Sequencia : 001053079 (A1-026024)

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

HEMOGRAMA**ERITROGRAMA**

	Valores encontrados
Hemácias em milhões/mm ³ ...	0,97
Hemoglobina em g/dL.....	4,0
Hematócrito em %	11,3
Vol. Glob. Média em u ³	116,5
Hem. Glob. Média em uug...	41,2
C.H. Glob. Média em %	35,4

Obs: Policromatofilia +++/Hipocromia ++
 Poiquilocitose ++
 Anisocitose +++/Macrocitose +++
 2% de Eritroblastos Ortocromático

Valores Referencias	
Homen	Mulher
4,50 - 6,50	3,90 - 5,60
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40 - 54	36 - 47
	76 - 96
	27 - 32
	32 - 36

LEUCOGRAMA

	Valores encontrados		Valores Referencias	
	%	/mL	Homen	Mulher
Leucócitos por mm ³		2.400		4.000 - 10.000
Promielocitos.....	0	0	0	-
Mielocitos.....	0	0	0	-
Metamielocitos.....	0	0	0 - 1	-
Bastonetes.....	2	48	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....	52	1.248	40 - 75	-
Eosinofilos.....	1	24	1 - 6	40 - 330
Neutrofilos.....	55	1.320	40 - 75	2.500 - 7.500
Basofilos.....	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos típicos.....	42	1.008	20 - 45	1.500 - 3.500
Linfócitos atípicos.....	2	48	0	-
Monócitos.....	1	24	2 - 10	200 - 800
Blastos.....	0	0	0	-
Plaquetas:	K/uL		150.000 a 300.000	

Dr. Ernesto de Souza
 CRP - SC Nº 5920

IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 e 642-1614

ANEXO 2

Pg. 1

LABORATORIO ANACLIN

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
 CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 642-3792 e 642-1614
 C.G.C./MF 81,142,994/0001-82

Dr. José Bartneck

Dr. Ernesto de Souza

Sr. :

Idade:

Dr(a).: ALBERTO GUGELMIN NETO (SC)

Data : 05/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN

Convenio : SUS - INTERNO

Sequencia : 001053079 (A1-026024)

SUMARIO DE URINA

Valores referenciais:

Caracteres Fisicos

Cor.....	Amarela	Anarelo Citrino
Aspecto.....	Turvo	Lípido
Deposito.....	Presente	Nulo
Densidade.....	1,000	1.010 a 1.030
Reação (pH).....	9,00	Acida

Elementos anormais

Proteínas.....	300 mg/dl	Ausente
Glicose.....	Ausente	Ausente
Acetona.....	Ausente	Ausente
Bilirrubinas.....	Ausente	Ausente
Urobilinogenio.....	Ausente	Normais
Hemoglobina.....	++	Ausente
Nitritos.....	Negativo	Negativo

Microscopia de Sedimento centrifugado

Células epiteliais.....	+		
Leucocitos.....	20	p/campo	Até 10/campo
Hemácias.....	35	p/campo	Até 5/campo
Mucosidade.....	++		
Flora Bacteriana.....	(+++)		
Cilindros.....	Ausente		
Cristais.....	Fosfatos Triplos+		

Deborah Issler de Souza
 Dra. Deborah Issler de Souza
 CRF SC Nº 5920

IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 e 642-1614

ANEXO 3

Pg. 4

LABORATORIO ANACLIN

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 642-3792 e 642-1614
C.G.C./MF 81,142,994/0001-82

Dr. José Bartneck**Dr. Ernesto de Souza**

Sr. :

Idade:

Dr(a).: ALBERTO GUGELMIN NETO (SC)

Data : 05/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN

Convenio : SUS - INTERNO

Sequencia : 001053079 (A1-026024)

URINA

BACTERIOSCOPIA (urina) : Cocos gram positivo


Dra. Deborah Issler de Souza
CRF SC Nº 5920

IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614

ANEXO 4

Pg. 1

LABORATORIO ANACLIN

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
 CEP 89300-000 - Nafra - SC // Fone : (047) 642-3792 e 642-1614
 C.G.C./MF 81,142,994/0001-82

Dr. José Bartneck

Dr. Ernesto de Souza

Sr. :

Idade:

Dr(a).: ALBERTO GUGELMIN NETO (SC)

Data : 05/10/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN

Convenio : SUS - INTERNO

Sequencia : 001053079 (A1-026024)

GLICOSE.....: 150,36 mg/dl ✓

Material: Soro

Método : Enzimático - Automatizado

V. R. : 70 - 110 mg/dl

Observação: Confirmado por repetição.

CREATININA.....: 1,60 mg/dl ✓

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado

V. R. : 0,80 - 1,40 mg/dl

Obs: Confirmado por repetição.

POTASSIO.....: 3,9 mmol/l mmol/l ✓

Material: Soro

Método : Ions Seletivo (Analisador semi- automático)

V. R. : 3,5 a 5,5 mEq/l

Deborah Issler de Souza
 Dra. Deborah Issler de Souza
 CRF SC N° 5920

IMPORTANTE : Qualquer duvida ou esclarecimento sobre os exames realizados favor entrar em contato com o Laboratorio através dos telefones 642-3792 642-1614

REFERÊNCIAS

SMELTEZER, Suzanne C

BARE, Brenda G

Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem

Médico – Cirúrgico

Oitava Edição

?

?

Ver Manual!