

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

27 NOV 2002 0 257

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0037

CEFET-SC BIBLIOTECA

ARIENE SAMPAIO SOUZA FARIAS

MAFRA
NOVEMBRO DE 2002

CEFET - UE Joinville



0133

REL ENF

0037

Relatório de estágio curricular

DOCUMENTAÇÃO



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) Ariene Sampaio Souza Farias**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód. (59) e a **ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA**, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, **Valéria Magalhães Rodrigues**, na qualidade de **Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E**, acertam o seguinte, na forma das Leis n° 6.494 de 07/12/1977 e n° 8.859 de 23/03/94 e Decreto n° 87.497 de 18/08/82.

Art. 1° - 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° - 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 Estágio será de 756 (Setecentas e cinqüenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	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 à 31/05/2002
270 h	Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dna. Catarina Kuss	08/07/2002 à 30/10/2002

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

Parágrafo 2° - 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° - 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. 5° - 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 ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7° - Nos termos do Art. 4° da Lei n° 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° 36728 da Companhia Sul América Seguros.

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

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

Ariene Sampaio Souza Farias
ESTAGIÁRIO

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.

Valéria Magalhães Rodrigues
Coordenadora do SIE-E/ETF-SC

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) Ariene Sampaio Souza Farias **Matrícula:** 0117060-0 **Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.**

Supervisor na Empresa: Romi 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	▪ Fundamentos de Enfermagem	288 h
	01/10/2001 a 08/11/2001	▪ Clínica Médica – UTI e Emergência	
	21/01/2002 a 13/02/2002	▪ Clínica Cirúrgica – CME – C. Cirúrgico	
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	15/04/2002 a 31/05/2002	▪ Materno Infantil	198 h
	15/04/2002 a 31/05/2002	▪ Materno Infantil	
3. Maternidade Dona Catarina Kuss Ambulatórios da Rede Municipal Hospital São Vicente Hospital Rio Negro	15/04/2002 a 31/05/2002	▪ Materno Infantil	270 h
	08/07/2002 a 31/07/2002	▪ Saúde Pública	
	21/10/2002 a 30/10/2002	▪ Administração	
	07/10/2002 a 16/10/2002	▪ Psiquiatria	

Ariene Sampaio Souza Farias

Estagiário(a)
Assinatura

Romi Regina Miquelluzzi

Supervisor na Empresa
ROMI REGINA MIQUELLUZZI
Assinatura
ENFERMEIRA

COREN-SC 54068

[Handwritten Signature]

Coordenador de Curso
Assinatura e Carimbo

ROSANE APARECIDA DO PRADO
SERVENTE EDUCACIONAL DE
JOINVILLE - EITFSC

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu esposo, Gerson Ulbricht, pela ajuda, paciência e apoio que me proporcionou durante o desenvolvimento do curso.

Aos professores, pela bagagem de conhecimentos e habilidades que me transmitiram.

Ao cliente, que me permitiu realizar este estudo de caso.

Às entidades H.S.V.P. e M.D.C.K. que abriram campo para todos os estágios.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a você que sempre esteve ao meu lado, dando-me força e coragem para seguir em frente, suportando todas as dificuldades junto comigo, agradeço a Jeová Deus por você estar sempre ao meu lado, seu amor e compreensão, que a mim foram tão necessários, obrigada Gerson.

LISTA DE SÍMBOLOS

- AAS: Ácido Acetilsalicílico
- AVC: Acidente Vascular Cerebral
- bpm: Batimentos por Minuto
- IC: Insuficiência Cardíaca
- ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva
- IR: Insuficiência Renal
- MmHg: Milímetros de Mercúrio
- MMII: Membros Inferiores
- MSE: Membro Superior Esquerdo
- P.A.: Pressão Arterial
- P: Pulso
- RX: Raio X
- SC: Subcutânea
- SF: Solução Fisiológica
- SSVV: Sinais Vitais
- T: Temperatura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 EMPRESA	9
3 ESTUDO DE CASO	11
3.1 <i>Apresentação</i>	12
3.1.1 Dados e identificação do cliente	12
3.1.2 Estado emocional e expectativas da cliente	12
3.1.3 Condições Sócio-Econômicas	12
3.1.4 Atendimento das necessidades básicas da cliente	13
3.2 <i>Anamnese</i>	13
3.3 <i>Exame Físico</i>	16
3.3.1 Exame Físico Geral	16
3.3.2 Exame físico específico	16
3.3.3 Impressões do entrevistador	16
3.4 <i>Diagnóstico principal e Secundário</i>	17
3.5 <i>Conceito sobre a patologia principal</i>	17
3.5.1 Broncopneumonia	17
3.5.2 Definição	17
3.5.3 Etiologia e Fisiopatologia	17
3.5.4 Sintomatologia	18
3.5.5 Tratamento Clínico.....	18
3.5.6 Tratamento Farmacológico.....	18
3.5.7 Orientação ao cliente.....	19
3.6 <i>Conceito sobre as patologias Secundárias</i>	20
3.6.1 Diabetes Mellitos.....	20
3.6.2 Definição	20
3.6.3 Etiologia e Fisiopatologia	20
3.6.4 Tipos de Diabetes	20
3.6.5 Sintomatologia.....	21
3.6.6 Tratamento Clínico.....	22
3.6.7 Tratamento Farmacológico	22
3.6.8 Locais de Aplicação	22
3.6.9 Assistência de Enfermagem.....	22
3.6.10 Educação do Cliente.....	23
3.7 <i>Hipertensão Arterial</i>	23
3.7.1 Definição	23
3.7.2 Etiologia e Fisiopatologia	24
3.7.3 Sintomatologia.....	24
3.7.4 Perigos da Hipertensão Arterial.....	24
3.7.5 Causas	24
3.7.6 Tratamento Farmacológico	25
3.7.7 Tratamento Clínico.....	25
3.7.8 Assistência de Enfermagem.....	25
3.7.9 Educação do Cliente.....	26

Handwritten signature and text:
 (Signature)
 Manual e
 de 11/11/11

3.8 <i>Insuficiência Cardíaca Congestiva</i>	26
3.8.1 Definição	26
3.8.2 Etiologia e Fisiopatologia	26
3.8.3 Sintomalogia	27
3.8.4 Causas	27
3.8.5 Tratamento Clínico	27
3.8.6 Tratamento Farmacológico	28
3.8.7 Assistência de Enfermagem	28
3.8.8 Educação do Cliente	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	31

INTRODUÇÃO

O presente relatório contém um Estudo de Caso realizado na entidade Hospital São Vicente de Paulo localizado na cidade de Mafra, realizado no período de 09/07 a 07/08 do ano de 2001, onde no presente diagnóstico constatou-se Broncopneumonia, Hipertensão Arterial, Diabetes e Insuficiência Cardíaca Congestiva.

Para a possível realização do texto de Estudo de Caso, foram utilizados os meios de entrevistas com médicos e consultas a diversas bibliografias, além de constar anamnese, exame físico geral e específico, aprofundamento no conhecimento sobre as patologias, seu tratamento clínico e medicamentoso, prestação de cuidados de enfermagem, podendo assim prestar os devidos cuidados e orientação ao cliente.

Para a realização deste Estudo de Caso, com estágios supervisionados por professores capacitados na área de Enfermagem, onde as entidades, as quais foram realizadas, contribuíram de uma forma importante abrindo campo para a realização do mesmo.

Os estágios foram desde Fundamentos até Psiquiatria, realizados nas suas respectivas áreas, conforme segue:

a) Realizado no período de 09/07/01 a 07/08/01 no Hospital São Vicente de Paulo, onde obtivemos as primeiras práticas do exercício de enfermagem, em **Fundamentos**;

b) Realizado no período de 01/10/01 a 08/11/01 no Hospital São Vicente de Paulo, onde atuamos mais seguros nas práticas que haviam em, **Clínica Médica**;

c) Realizado no período de 21/01/02 a 08/02/02 no C.C. do Hospital São Vicente de Paulo, onde tivemos a oportunidade de auxiliar a instrumentação de cirurgias, abertura de lap cirúrgico, e conhecimentos no instrumental utilizado, em **Clínica Cirúrgica**;

d) Realizado no período de 15/04/02 a 31/05/02, na Maternidade Dona Catarina Kuss, Hospital São Vicente de Paulo e na Unidade Sanitária Central, onde aprimoramos os cuidados à gestante, parturiente e puérpera e também ao RN e criança, administrando vacinas e prestando maiores cuidados, em **Materno – Infantil**;

e) Realizado no período de 08/07/02 a 31/07/02 na Unidade Sanitária Central onde tivemos maior contato com postos de saúde em Saúde Pública;

f) Realizado no período de 07/10/02 a 16/10/02 no hospital onde se observaram os cuidados com o paciente psiquiátrico em Psiquiatria;

g) Realizado no período de 21/10/02 a 30/10/02 no Hospital São Vicente de Paulo, aprendendo sobre a administração desta instituição;

Todos os estágios foram realizados de forma bastante prática para o aprendizado do aluno de enfermagem, contando com a capacitada supervisão de professores devidamente treinados e com uma forma prática em ensinar.

EMPRESA

Hospital São Vicente de Paulo (1950)

Em 28 de novembro de 1943, lançava-se a pedra fundamental que marcaria o início da construção do Hospital São Vicente de Paulo, contando com a presença de autoridades locais e estaduais, afinal era uma ocasião nobre, onde a ajuda e o apoio vieram de toda a diretoria formada por Pedro Kuss (Presidente Honorário); Coronel José Severiano Maia (Presidente); Antônio Procopiak (vice-presidente); Protógenes Vieira, (Primeiro Secretário); Rivadávia Haimucci (2ª Secretária) Celso Kuss (1º Tesoureiro) e Álvaro Cordeiro (2º Tesoureiro). O terreno para construção localizava-se na Fazenda São Miguel, onde hoje se situa a praça Barão do Rio Branco, ao lado de uma das principais avenidas da cidade. O primeiro corpo clínico do Hospital São Vicente de Paulo era constituído pelos médicos Raul Ervino Bley, Jovino Lima Junior, pelas freiras Verônica Rozwod, Olívia Scapinello e Maria Partika, além de demais funcionários.

Há 50 anos em 30 de julho de 1950, houve a solenidade de inauguração do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, contando com 68 leitos e em seu 1º ano 1204 internações.

A preocupação com o bom atendimento, a aquisição de máquinas e equipamentos e também a ótima qualificação profissional. Entre 1956/57 foram instalados o banco de sangue, adquiriu-se nova mesa cirúrgica através do médico Diniz Assis Henning. Em 1954 adquiria-se um aparelho de Raio X importado, novas alas foram construídas, salas de recuperação, vestiários médicos, salas de cirurgia, ala de pediatria e reformas em ambulatórios e consultórios.

Hoje o hospital possui uma área de 6.486,55 m², dispondo de 86 leitos, dos quais 6 da Unidade de Terapia Intensiva, com 115 funcionários e um corpo clínico de 65 profissionais da medicina, contando com o atendimento em Clínica Geral, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Dermatologia, Traumatologia, Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Nefrologia, Radiologia, Hematologia, Reumatologia,

Gastroenterologia, entre outras. Agora com o número de 4.000 internações por ano, um faturamento bruto mensal de R\$ 100.000, contando com serviços de terceirização como laboratório, hemodiálise, tomografia, endoscopia e ultrasonografia.

“O Hospital São Vicente de Paulo é uma entidade que realmente merece todo o sucesso, pois conta com um ótimo atendimento viabilizado através de grandes esforços, sempre – A serviço da Vida”.

ESTUDO DE CASO

A execução deste trabalho se deu na entidade do Hospital São Vicente de Paulo na disciplina de Clínica Médica, com uma cliente e sua(as) respectiva(as) patologia(as).

Recebida a devida autorização do cliente que encontrava-se internada, seguiu-se a pesquisa, juntamente com a orientação sobre os cuidados que se devia requerer.

3.1 Apresentação

3.1.1 Dados e identificação do cliente

A cliente A.R.P.L. foi admitida no dia 17/09/01 às 11h e 10min no quarto 40 leito A, do sexo feminino nascida em 1939 agora com 62 anos, de cor branca, viúva, aposentada, católica, alfabetizada, residindo no momento em Rio da Anta, município Santa Terezinha-SC, reside com o genro e duas filhas em casa própria.

Admitida para tratamento clínico no Hospital São Vicente de Paulo e após avaliação médica, diagnosticou-se Broncopneumonia, Hipertensão Arterial, Diabetes, e Insuficiência Cardíaca Congestiva.

Apresentou três anos atrás um episódio de pneumonia, ficando internada para tratamento sendo esta também na estação de inverno para primavera.

A.R.P.L. chegou acompanhada do genro e filhas, apresentando tosse, fraqueza muscular, náuseas, dor lombar, anorexia, tosse que no início apresentou-se seca, mas logo após com expectoração, dispnéica, com o peso de 62 Kg, PA 150 x 110 mmHg, P= 112 bpm, T 36°C no horário das 11h e 10 min da manhã, tendo eliminações visicais e intestinais presentes e normais.

3.1.2 Estado emocional e expectativas da cliente

Relatou angústia devido à situação de hospitalizada em que se encontrava, esperava-se recuperar o mais rápido possível e voltar para sua casa, retomar aos seus afazeres, cuidar da horta, dos animais e da casa.

3.1.3 Condições Sócio-Econômicas

Possui casa própria, de madeira, localizada na área rural, possui “patente” longe da casa, água de poço não tratada, energia elétrica, alimenta-se com grande variedade de frutas, verduras, legumes e cereais e com estas faz equilíbrio na dieta por ser hipertensa e diabética.

Possui renda própria, tendo aposentadoria igual a dois salários mínimos, residindo com o genro e duas filhas que também possuem uma renda significativa.

3.1.4 Atendimento das necessidades básicas da cliente

Habitualmente mantém hábitos de higiene, banha-se, pratica higiene bucal, tendo assim boa higiene.

3.2 Anamnese

A cliente A.R.P.L., recebida para tratamento clínico no Hospital São Vicente de Paulo no dia 17/09/01 no período diurno, acompanhada por genro e filhas, deambulando, comunicativa, apresentou tosse com expectoração esbranquiçada, mucóide, com antecedentes cirúrgicos (cirurgia do apêndice), apresentando sinais vitais: PA= 150 x 110 mmHg, P= 112 bpm, T 36°C, com peso de 62 Kg, eliminação intestinais e vesicais normais. Após diagnosticado o caso, teve início as medicações, sendo algumas já de uso contínuo, como: a) Lasix b) Enalapril c) Digoxina, e outros devido a sua condição patológica pulmonar com: d) Keflin 1,0g e) AAS 100mg f) nebulização com SF + 6 gotas de Berotec, contando com a dieta hipossódica e hipogordurosa.

Requeridos exames assim sendo:

- a) RX tórax;
- b) Hemograma;
- c) Creatinina;
- d) Parcial de urina;

e) Glicemia.

Ao dia 18/09, tendo prescrição como ao do dia anterior, SSVV das:

a) 11:00 PA 140 x 100 mmHg, P= 80 bpm, T 36°C

b) 14:00 PA 140 x 80 mmHg, P= 92 bpm, T 36,2°C

c) 22:00 PA 150 x 80 mmHg, P= 80 bpm, T 36°C

Apresentou tosse produtiva, teve boa aceitação da dieta, eupneica, eliminações presentes e normais.

A evolução clínica apresentou:

a) RX de tórax: com condensação (esbranquiçado sólido), BCP + ICC;

b) Glicose: 152,01 mg/dl;

c) Creatinina: 1,24 mg/dl;

d) Hemograma: Hemácias 3,66 (Valores de referência: 3,9 a 5,6);

e) Hematócrito em %: 34,0 (Valores de referência: 36,0 a 47,0);

f) Plaquetas: 218K/UL (Valores de referência: 150.000 a 300.000);

g) Leucócitos:8 (Valores de referência: até 10 para campo);

h) Urina: De cor amarela, ligeiramente turva, sem infecções.

Obs: Requeridos novos exames:

a) RX de tórax

b) Urina

Ao dia 19/09, prescrição do dia anterior mais Brycanil Expectorante, nebulização de 6 em 6 horas.

Na evolução clínica foi observado:

a) Urina:

Bacterioscopia: Bacilos gram-negativos;

b) Rx de tórax. Laudo:

Opacidade peri-hilar D. Traves Basais à D. Cardiomegalia global.
Congestão vascular apical. Convém T.C.

Ao dia 20/09, continuação da dieta anterior e prescrição, paciente com boa evolução, pulmões livres.

Os sinais vitais apresentaram-se estáveis.

Ao dia 21/09, continuação da dieta anterior e prescrição, paciente com boa evolução, cujos sinais vitais foram:

- a) Das 17:00 PA 150 x 100 mmHg, P= 86 bpm, T 36°C
- b) Das 21:00 PA 150 x 70 mmHg, P= 84 bpm, T 36°C

Ao dia 22/09, continuação da dieta anterior e prescrição, paciente com boa melhora, onde o súbito aumento da Pressão Arterial normalizou-se.

3.3 Exame Físico

3.3.1 Exame Físico Geral

A cliente é calma, lúcida, comunicativa, deambula, orientada no tempo e espaço, apresenta-se dispnéica, possui a pele íntegra, usando roupas próprias, que se apresentavam limpas, mantinha uma boa higiene corporal e bucal, penteava os cabelos mantendo-os limpos assim como também as unhas.

Seus sinais vitais foram: P.A:150x110 mmHg, P:112bpm, T:36°C, dados apresentando certa alteração.

3.2.2 Exame físico específico

Possui cabeça proporcional ao restante do corpo, cabelos grisalhos de tamanho médio, possui prótese dentária, cinco dentes naturais, língua íntegra, presença de nódulo na região anterior do pescoço, braços com boa movimentação, quando frio sente amortecimento, apresenta lesão na face posterior da mão ocasionada por punção venosa em M.S.E, sistema fechado para medicação, sente algia acima das glândulas mamárias e coluna lombar, faz exame de palpação das mamas regularmente , barriga apresentando estrias, com tecido adiposo moderado, teve oito filhos(4homens e4 mulheres), todos de parto normal, pernas com presença de varizes , por má circulação, presença de fissuras na região plantar.

3.3.3 Impressões do entrevistador

No contato com a cliente, esta mostrou-se um pouco ansiosa, e necessitava de que se desse atenção a ela, por isso foi possível realizar de forma prática e satisfatória a coleta de dados, assim como a orientação devida.

3.4. Diagnóstico principal e Secundário

O diagnóstico principal para a cliente, foi a patologia Broncopneumonia, sendo o secundário, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Hipertensão Arterial e Diabetes.

3.5 Conceito sobre a patologia principal

3.5.1 Broncopneumonia

3.5.2 Definição

É uma reação inflamatória purulenta inespecífica, onde um tecido alveolar frouxo que oferece pouca resistência ao acúmulo de grande quantidade de exudato, atingindo em diversos pontos do pulmão.

3.5.3 Etiologia e Fisiopatologia

É uma doença extremamente comum, que tende a atingir dois extremos da vida mais vulneráveis, a infância e a velhice.

Na infância não há muitos contatos com microorganismos patológicos pirogênicos, e na velhice, o sistema imunológico é baixo.

Esta patologia varia como a Quarta causa de hospitalização para homens, e a Quinta para mulheres, na Broncopneumonia, a Pneumonia está distribuída em placas originadas em uma ou mais áreas dentro dos brônquios e passado para o parênquima pulmonar mais próximo.

Os pacientes que apresentam uma pneumonia causada por agente infeccioso, apresentam alguma doença anterior crônica ou aguda, que comprometeu a defesa do organismo. Normalmente ela teve sua imunidade alterada e foi onde a bactéria se instalou. Pode ser antecedida por uma patologia viral (como a gripe, onde a cliente citada teve antecedentes gripais). Também a

susceptibilidade pode vir ocasionada por tratamento prolongado com corticosteróides, ou outras substâncias imunossupressoras, e pacientes com AIDS. Pacientes já com a supressão do sistema imunológico adquirem com frequência a patologia por organismos de baixa virulência, ou pacientes com defesas comprometidas, onde podem desenvolver por origem hospitalar por bacilos gram-negativos (Klebsiella, Pseudomonas, Escherichia coli, Enterobacteriaceae, Proteus, Serratia, Cocos gram-positivos, anaeróbios, espécies mutantes de bactérias, agentes virais, clamídicos fúngicos e parasitários, todos podendo vir a causar a patologia.

3.5.4 Sintomatologia

Os sinais e sintomas da Broncopneumonia, são entre eles, roncospinosos, tosse produtiva, perda de peso, anoréxia, dispnéia, dor torácica, cefaléia, pulso rápido e cheio, vômitos, fraqueza muscular e dor lombar.

3.5.5 Tratamento Clínico

Cabe ao tratamento clínico o controle de SSVV, a administração correta da dieta, a ingestão em grande quantidade de líquidos, estimular a tosse, melhorar a permeabilidade das vias aéreas, orientar quanto ao repouso no leito, não permitir que o fumo seja utilizado, orientar a mudança de decúbito frequentemente, e manter a higiene.

3.5.6 Tratamento Farmacológico

O tratamento farmacológico se deu através de:

- a) Brycanil, indicado em pneumopatias que apresentam broncoespasmo.
- b) Berotec, broncodilatador, para profilaxia e tratamento de broncoespasmo agudo, antes da aerosolterapia com secreto-mucolíticos, corticosteróides, soluções salinas fisiológicas e cromoglicato dissódico para favorecer a penetração desta substância nas vias aéreas.
- c) AAS, analgésico antitérmico e antiinflamatório, promovendo o alívio da dor, tanto por sua ação periférica, tanto por seu efeito ao nível do S.N.C, também reduz a agregação plaquetária, e assim prolonga o tempo de sangramento, empregado na profilaxia dos distúrbios trombóticos, coronariano e cerebral, em pacientes de risco.
- d) Keflin, antibiótico potente, utilizado em infecções, como a Broncopneumonia.

3.5.7 Orientação ao cliente

Prestou-se a seguinte assistência ao cliente:

- a) Promover a saúde e o bem estar através de higiene diária, boa alimentação e diálogo com o cliente;
- b) Verificar regularmente os sinais vitais, especialmente quando apresenta alterações nos mesmos;
- c) Ensinar ao cliente sobre medidas preventivas, quanto a bons hábitos alimentares, evitar o álcool e o fumo e fazer exercícios físicos regularmente;
- d) Manter o repouso e nutrição adequados, dormir de 8 a 10 horas por dia, enriquecer a dieta com frutas, verduras, legumes e cereais em abundância;
- e) Tomar a vacina anualmente contra o vírus influenza;
- f) Observar as reações adversas de medicações administradas, como elevação da pressão arterial, anorexia, dispnéia e taquicardia;
- g) Orientar à freqüente mudança de decúbito;
- h) Incentivar a tosse e expectoração;
- i) Abordar a cliente de forma agradável e calma;
- j) Dar atenção;

k) Observar suas eliminações;

l) Manter a privacidade;

m) Controlar o pulso, pois os broncodilatadores causam taquicardia.

“Da assistência e orientação da equipe de Enfermagem, é que dependerá, a saúde e bem estar do cliente”.

3.6 Conceito sobre as patologias Secundárias

3.6.1 Diabetes Mellitos

3.6.2 Definição

É a elevação do nível de glicose no sangue, onde ocorre uma diminuição da capacidade em responder à insulina, ou a total ausência de insulina que o pâncreas deveria produzir.

3.6.3 Etiologia e Fisiopatologia

Quando nos alimentamos, ingerimos de acordo com os alimentos, uma quantidade de glicose que circula pelo sangue, onde esta é regulada e armazenada pelo hormônio insulina, produzido pelo pâncreas. A deficiência neste processo, ocasiona os diversos tipos de Diabetes. A tolerância à glicose, declina com a idade, portanto os cuidados com a educação na alimentação são extremamente importantes.

3.6.4 Tipos de Diabetes

Quando o paciente recebe o diagnóstico de Diabetes, e deverá utilizar o hormônio insulina, ele se torna insulino-dependente, onde ocorreu uma diminuição da produção de insulina pelas células beta- pancreáticas, onde uma super produção de glicose acarreta na incapacidade dos rins absorverem tudo, então

ocasiona a glicosúria, onde se perdeu eletrólitos e líquidos, é a diurese osmótica, por esta perda o paciente tem poliúria e polidipsia, e também a perda de peso, embora sintam bastante fome juntamente com fadiga e fraqueza, esta é a Diabetes tipo I, ainda:

a)Tipo II, insulino não dependentes, ocorre a diminuição na quantidade de insulina produzida.

b)Diabetes Gestacional, ocorre durante a gravidez, devido a produção de uma toxina pela placenta, que inibe a insulina produzida, ocorrendo aumento no tamanho do feto, provocando o parto prematuramente.

c)Diabetes associada a outras síndromes, como a hipertensão.

3.6.5 Sintomatologia

Existem complicações agudas e crônicas relacionadas a Diabetes, onde a complicação aguda ocorre pelo desequilíbrio na dieta, por falta de açúcar no sangue, ocorre o choque insulínico, a hipoglicemia, onde a pele fica fria e pegajosa, ocorre sudorese, pulso arritmico, cianose nas extremidades. Quando há o excesso de açúcar, leva a hiperglicemia, podendo ambas terem os mesmos sinais e sintomas, levar ao coma e a morte.

Existem as complicações crônicas, como a doença macrovascular, afetando grandes vasos, como as coronárias, e a circulação cérebro vascular, doença microvascular afetando olhos, a retinopatia e rins, as nefropatias, além dos nervos autônomos sensoriais motores, causando impotência e úlceras de pés. Muita sede e aumento do volume de diurese, são sinais de alerta.

3.6.6 Tratamento Clínico

Pode ser apenas com a devida dieta, controlando o peso e a taxa de açúcar no sangue, portanto, é importante fazer refeições mais vezes durante o dia, variar entre frutas, cereais, legumes e frutas.

3.6.7 Tratamento Farmacológico

Pode ser por medicamentos de administração oral, que induzem as células pancreáticas a liberar a insulina Ex: Medicamento Debei.

Pode ser por insulino-terapia, de Ação Rápida (Regular, Imediata), onde esta age a partir de trinta minutos, até uma hora, insulina de Ação Intermediária, início de ação, de uma a duas horas, insulina de Ação Longa, de quatro a oito horas inicia a ação.

A insulina pode ser obtida do pâncreas de vários animais como bovinos, suínos, caprinos, baleia e do homem.

3.6.8 Locais de Aplicação

Via subcutânea, usa-se seringas de insulina U-100, com agulha 13 x 3,3, onde é de suma importância fazer o rodízio dos locais de aplicação, para evitar danos nos tecidos.

3.6.9 Assistência de Enfermagem

A assistência de Enfermagem deve ser:

- a) Observar as reações das medicações administradas;
- b) Observar a ação do medicamento;
- c) Fazer a aplicação da insulina nos locais corretos, com agulhas e seringas corretas;
- d) Cuidar com a dose a ser administrada;
- e) Fazer o rodízio de locais de aplicação;
- f) Observar quaisquer danos de tecidos após a aplicação S.C;
- g) Observar a quantidade da diurese;
- h) Observar se não há processo de hipo ou hiperglicemia;
- i) Explicar todos os procedimentos ao cliente.

3.6.10 Educação do Cliente

É necessário educar ao cliente quanto:

- a) A importância da alimentação;
- b) Evitar o excesso de alimentos que contenham açúcar;
- c) Utilizar de forma correta a medicação prescrita;
- d) Fazer a aplicação de insulina como recomendado;
- e) Fazer regularmente o exame de Glicemia;
- f) Sigam sempre as orientações do médico e da equipe de enfermagem.

3.7 Hipertensão Arterial

3.7.1 Definição

É o aumento da Pressão Arterial dentro das artérias, que são vasos que levam saindo do coração o sangue oxigenado para todas as células do organismo,

sendo esta uma das doenças mais comuns, onde leva-se em conta: Idade, peso, sexo, alimentação e exercício físico.

3.7.2 Etiologia e Fisiopatologia

É considerada Hipertensão Arterial(Pressão Alta), quando o nível ultrapassa 140x90 mmHg, sendo esta um fator de risco para doenças cardiovasculares, agravos em patologias renais, acidente vascular cerebral e doenças oculares.

3.7.3 Sintomatologia

Na fase inicial é assintomática, mas pode ocorrer cefaléia e náuseas, epistaxe, tontura, até mesmo falta de ar, entretanto na maioria dos casos, sem a presença dos sinais e sintomas, algum tempo depois surgem os problemas de coração, rins e cérebro, que são gravemente afetados.

3.7.4 Perigos da Hipertensão Arterial

Podem ocorrer, Infarto do Miocárdio, A.V.C, I.C,I.R, compromete a visão causando lesões na retina, com hemorragia, exudato(acúmulo de líquidos), estreitamento da arteríola, Edema de Pupila(disco óptico).

3.7.5 Causas

As causas mais freqüentes da H.A, são:

- a)Estresse;
- b)Distúrbios emocionais;
- c)Obesidade;

- d) Vida sedentária;
- e) Ingestão de álcool;
- f) Fumo;
- g) Medicamentos;
- h) Hereditariedade;
- i) Má alimentação.

3.7.6 Tratamento Farmacológico

O tratamento medicamentoso pode ser feito com anti-hipertensivos e diuréticos como: Captopril e Lasix, entre outros medicamentos, onde dependerá do comprometimento ou não de outros órgãos vitais.

3.7.7 Tratamento Clínico

O principal é o cuidado com a alimentação, nunca ultrapassar 6g/dia, uma colher de chá para a alimentação toda de sal, evitar dietas milagrosas e sim consumir alimentos equilibrados, cereais, frutas, verduras e legumes, variando sempre para não faltar nutrientes.

3.7.8 Assistência de Enfermagem

Ligado à assistência de enfermagem estão os seguintes itens:

- a) Verificar a pressão arterial regularmente;
- b) Administrar as medicações de forma correta;

- c) Manter o esfigmomanômetro em boas condições, devendo ser revisado e aferido periodicamente;
- d) Encaminhar ao oftalmologista quando necessário.

3.7.9 Educação do Cliente

Deve se proceder com o cliente da seguinte forma:

- a) Orientar sobre o cuidado com a dieta hipossódica e hipogordurosa. Retire o saleiro da mesa, substitua-o por limão, cebola, alho e cheiro verde;
- b) Faça exercícios físicos regularmente;
- c) Reduzir o excesso de peso, ingerindo alimentos de baixo valor calórico;
- d) Fazer caminhadas (30 minutos todos os dias), nadar, andar de bicicleta, (musculação não é recomendada);
- e) Evite o fumo;
- f) Evite o álcool;
- g) Repousar, a vida agitada e o estresse aumentam a pressão;
- h) Atender as orientações médicas e da enfermagem.

3.8 Insuficiência Cardíaca Congestiva

3.8.1 Definição

Trata-se de um estado fisiopatológico produzido por alguma anormalidade da função cardíaca.

3.8.2 Etiologia e Fisiopatologia

Nesta o coração é incapaz de transportar um fluxo suficiente de sangue para suprir as necessidades metabólicas dos tecidos periféricos. Pode atingir inicialmente um lado do coração(direito/esquerdo), mas após torna-se global.

3.8.3 Sintomalogia

Os sinais e sintomas da I.C.C., são: falta de ar aos esforços, fraqueza, tosse noturna, ansiedade, palidez, cianose, edema, aumento do coração entre outros.

3.8.4 Causas

Aterosclerose coronariana, infarto do miocárdio, cardiopatia reumática, cardiopatia hipertensiva entre outras. Também o uso incorreto de medicação, stress físico, emocional ou ambiental inapropriado, desobediência do paciente ao tratamento, arritmia cardíaca, infecção sistêmica e idoso com doença cardíaca.

3.8.5 Tratamento Clínico

O tratamento clínico deverá manter o paciente sob repouso, algumas vezes se faz necessário o uso de oxigenioterapia, realizar compressas nos MMII devido ao edema, observar os SSVV regularmente, dieta leve e com pouco resíduo, hipossódica de acordo com o estado do paciente.

3.8.6 Tratamento Farmacológico

O objetivo é melhorar a força e a eficiência da contração do miocárdio e eliminar o excesso de líquidos com o uso de digitálicos e diuréticos.

3.8.7 Assistência de Enfermagem

O assistente de enfermagem deverá:

- a) Observar os sinais de falta de ar;
- b) Verificar os sinais vitais regularmente;
- c) Observar tosse noturna, cianose, fadiga e ansiedade;
- d) Observar a administração correta da medicação;
- e) Manter os MMII elevados devido ao edema
- f) Preparar psicologicamente para a melhor cooperação no tratamento;
- g) Realizar a mudança de decúbito.

3.8.8 Educação do Cliente

Deve se proceder com respeito a educação do cliente das seguintes maneiras:

- a) Explicar a ele a importância de se manter a posição de Fowler com a finalidade de reduzir o trabalho cardíaco;
- b) Cooperar quanto à dieta hipogordurosa e hipossódica;
- c) Deverá manter repouso no leito;
- d) Orientá-lo após a saída do hospital a alimentar-se com frutas, verduras e cereais;
- e) Verificar a pressão sanguínea regularmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O convívio dentro do ambiente hospitalar, em especial com esta cliente, contribuiu de grande forma para o aprendizado, tanto sobre patologia, mas em especial a manter um bom relacionamento cliente/enfermagem, executando muito mais que a técnica de enfermagem, mas fazendo tudo com carinho e empatia.

Os recursos médicos que no passado estiveram direcionados principalmente para a prevenção e tratamento de doenças na população jovem agora são requisitados a se ampliar afim de encarar o desafio de uma população que se envelhece. O envelhecimento implica em uma série de mudanças biopsicossociais, onde é o citado neste estudo de caso, onde se fez necessário a compreensão, evitando gerar sentimentos de ansiedade e aborrecimento, orientando-a de forma clara e satisfatória, ouvindo-a sem pressa e recusa, encarando-a não como uma criança envelhecida, mas como uma fase na vida de experiências e sabedoria que merece ser tratada com sabedoria e respeito.

CONCLUSÃO

O Curso Técnico de Enfermagem foi bastante válido, devido a grande aprendizagem que proporcionou a seus alunos, trazendo conhecimentos específicos na área de enfermagem, oportunizando-nos o contato com o cliente hospitalizado ou não, onde puderam ser executadas técnicas tanto preventivas como curativas, podendo também orientá-lo de forma clara enquanto hospitalizado e pós-alta.

No decorrer do curso sempre pudemos contar com o auxílio de nossos professores que nos conduziram na maneira correta de executar as mais diversas práticas do profissional técnico em enfermagem, dando assim como contribuição, toda a sua experiência na área, sempre com base nos conhecimentos teóricos adquiridos.

Colegas e professores se uniram formando assim uma equipe preocupada com a formação de bons profissionais, visto que nossos clientes precisam cada vez mais de competência e determinação.

Mafra, 12 de novembro de 2002



Ariene Sampaio Souza Farias

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- c) LAGARRINE, Ernesto Pinto, Editora Diário Catarinense. América S.A., 1996
- d) BARSA, Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações Ltda, 1997 página 105
- e) ENS, Waldemar, O Homem, Instituto Brasileiro de Edições Pedagógicas, 1989
- f) VIANA, Moacir da Cunha, Editora Didática Paulista Ltda, 1998.