

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETTER SCHIMIDT - JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

08 OUT 2002 0224

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0041

CEFET - UE Joinville



0135

REL ENF

Relatório de estágio curricular

0041

ELIZABETE DE LIMA

MAFRA

SETEMBRO DE 2002



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 pelo, **Sr. Ênio Miguel de Souza**, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) **Elizabete de Lima**, 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 cinquenta 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), 36728 **segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n°** da Companhia **Sul América Seguros**.

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

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.

EMPRESA

Assinatura e Carimbo

ESTAGIÁRIO

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) Elizabete de Lima Matrícula: 0117068-3 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi COREN: 54008

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 EnfermagemClínica Médica - LTI e Emergência	288 h
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	21/10/2002 a 13/02/2002 15/04/2002 a 31/05/2002	<ul style="list-style-type: none">Clínica 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

Elizabete de Lima
Estagiário(a)
Assinatura

Roni Regina Miquelluzzi
RONI/R. MIQUELLUZZI
ENFERMEIRA
Supervisor(a) COREN: 54008
Assinatura e Carimbo

Rosane Aparecida do Prado
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo
ROSANE APARECIDA DO PRADO
GERENTE EDUCACIONAL DE
QUIMILÉ - ETFSC

*Agradeço a Deus e a minha mãe (em memória),
por me dar forças para não desistir,
depois de tantas lembranças tristes
vivas a cada estágio.
Obrigado, minha mãe querida.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	EMPRESA-HOSPITAL REGIONAL HANS DIETTER SCHMIDT	05
2.1	Histórico.....	05
3	ESTUDO DE CASO - OSTEOMIELITE CRÔNICA	06
3.1	Apresentação.....	06
3.2	Anamnese.....	06
3.3	Exame Físico.....	07
3.4	Diagnóstico Principal-Osteomielite Crônica	08
3.4.1	Conceito.....	08
3.4.2	Fisiopatologia.....	08
3.4.4	Sintomatologia.....	09
3.5	Exames Realizados.....	09
3.6	Tratamento.....	10
3.6.1	Tratamento Cirúrgico.....	10
3.6.2	Tratamento Clínico.....	10
3.6.3	Tratamento Medicamentoso.....	11
3.7	Assistência de Enfermagem.....	13
3.8	Orientação e Educação.....	14
3.9	Considerações Finais	14
3.10	CONCLUSÃO	15
	ANEXOS	16
	Anexo I – Hemograma.....	17
	Anexo II – Creatinina.....	18
	Anexo III – Parcial de Urina.....	19
	REFERÊNCIAS	20

INTRODUÇÃO

A Escola Técnica Federal de Santa Catarina preparou o Curso Técnico de Enfermagem em Mafra – SC, no qual foram realizadas aulas teóricas e práticas, no período de 19 de fevereiro de 2001 a 28 de setembro de 2002.

Iniciaram-se os estágios com a disciplina de Fundamentos de Enfermagem, no período de 09 de julho a 07 de agosto de 2001, nas unidades do Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra, com a supervisão das professoras Enfermeiras, Roni Regina Miquelluzzi e Ondina Machado. Foram aplicadas técnicas de Fundamentos, nas quais incluem-se: assepsia médico-cirúrgica, técnicas relacionadas com a unidade do paciente, admissão, alta e transferência do paciente, técnicas com as necessidades de higiene, conforto e segurança do mesmo, as necessidades terapêuticas, com alimentação e eliminações do paciente.

Também se realizou no Hospital São Vicente de Paulo o estágio relacionado à Clínica Médica, no período de 01 de outubro a 08 de novembro de 2001, com a supervisão da Enfermeira Roni Regina Miquelluzzi. Foram aplicadas técnicas e cuidados, observando processos fisiopatológicos. Também com o objetivo de colocar em prática o conteúdo teórico, realizaram-se pesquisas de medicamentos para podermos, além de saber administrar, orientar o paciente quanto à indicação do mesmo.

No mesmo período se realizou o estágio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a supervisão de Enfermeira Graciele de Matia. Com a finalidade de adquirirmos experiência com responsabilidade dobrada, pois, são pacientes especiais que necessitam de cuidados intensivos.

Em Clínica Cirúrgica os estágios foram realizados em Joinville, no Hospital Regional Hans Dietter Schmidt, no período de 21 de janeiro a 13 de fevereiro de 2002, com a supervisão da Enfermeira Roni Regina Miquelluzzi na parte de Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico com a Enfermeira Alessandra Venturine. Foram realizadas técnicas e cuidados, a pacientes no pré e pós-operatório, assistência a pacientes após

anestesia geral, distúrbios gastrintestinais, gastrostomia, drenagem torácica, também assistência em pacientes com afecções do sistema respiratório, cirurgias cardíacas, afecções renais entre outras.

Em Centro Cirúrgico, a prática das técnicas foi: paramentação cirúrgica, central de materiais esterilizados, instrumentação e circulação cirúrgica e cuidados no pós-operatório imediato. Foi neste estágio que se desenvolveu este estudo de caso.

O estágio de Materno-Infantil foi realizado no período de 15 de abril a 21 de maio de 2002, com a supervisão das Enfermeiras: Denise Dallagnol, em Pediatria e Elis Cristina Meurer, em Obstetrícia e Neonatologia, onde se prestou assistência à gestante no pré-natal, no puerpério e aos recém-nascidos ainda na maternidade. No hospital desenvolveu-se cuidados em pediatria com crianças doentes e internas.

O estágio a seguir foi o de Saúde Pública, onde se aprendeu trabalhar com a prevenção das doenças através das imunizações, da educação e informação da população. Compreendeu o período de 08/07 a 31/07 de 2002 onde se teve oportunidade de participar da Campanha Nacional de Vacinação.

Realizou-se ainda o estágio de administração, sob a supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia no Hospital São Vicente de Paulo. O objetivo foi compreender o funcionamento de um setor hospitalar, através de muita observação e questionamento.

O último estágio a ser realizado foi de psiquiatria, durante três dias consecutivos no Hospital Psiquiátrico em Porto União. A cada semana do decorrer do mês de setembro, um grupo de oito alunos dirigiu-se até aquela cidade para realização deste estágio. O objetivo foi observar os cuidados de enfermagem com pacientes que possuem distúrbios psíquicos.

Como parte integrante deste relatório de estágio curricular, consta um estudo de caso desenvolvido durante o estágio de Clínica Cirúrgica. Trata-se de um caso de Osteomielite Crônica. Com este estudo se desenvolveu, através dos conhecimentos e de pesquisas, uma assistência de enfermagem específica a esta patologia.

EMPRESA
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETTER SCHIMIDT – JOINVILLE

2.1 HISTÓRICO

Em fins dos anos 70, alguns médicos radicados em Joinville vinham enfrentando problemas sérios com relação à capacidade hospitalar da cidade, e antevendo uma situação muito pior para a década de 80.

Em 1980, os médicos Dr. José Aluísio Vieira, Dr. Armando Joaquim Alves, Dr. Márcio Ocker, Dr. Luiz Carlos Fronza e Dr. Djalma Starling Jardim, com o apoio político do então governador Jorge Bornhausen formaram uma comissão pró-construção do Hospital. O trabalho que a equipe entregou ao governador “O HOSPITAL COMO CENTRO DE IRRADIAÇÃO DE UMA POLITICA DE SAUDE” era uma nova concepção em saúde e foi aceito.

Em um terreno de 65 mil metros quadrados, que foi oferecido pelo Dr. Hans Dietter Schmidt, localizado no bairro da Boa Vista em Joinville, foi lançada a pedra fundamental em abril de 1981. A obra foi entregue em fevereiro de 1984 e inaugurado dia 15 de março do mesmo ano.

Sua missão é de prestar assistência aos cidadãos, visando à recuperação, promoção e educação em saúde, através de planejamento, equipes interdisciplinares, procedimentos padronizados, ensino e pesquisa, atuando efetivamente no processo de melhoria da qualidade de vida da população.

O Hospital conta ainda com serviços de apoio, como: agência transfusional, serviço de endoscopia, farmácia, lavanderia, serviço de radiologia, nutrição de dietética, serviço social, ambulatório, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, departamento de estudos e treinamento, laboratório, tomografia computadorizada, comissão de controle de infecção hospitalar.

ESTUDO DE CASO – OSTEOMIELITE CRÔNICA

3.1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo de caso, foi realizado durante o estágio de Clínica Cirúrgica, no período de 21 de janeiro a 13 de fevereiro de 2002 no Hospital Regional Hans Dietter Schmidt, em Joinvile, sob a supervisão da professora Enfermeira Roni Regina Miquelluzzi.

Foi diagnosticado Osteomielite Crônica, sendo que o paciente já vinha de uma patologia séria, pois o mesmo é tetraplégico em virtude de um acidente.

3.2 ANAMNESE

O paciente é do sexo masculino, com 27 anos de idade, de cor branca, solteiro, religião católica, natural da cidade de Rio Branco no Paraná, hoje se encontra aposentado por invalidez, atuava como auxiliar de entregas. Atualmente reside em Joinville.

Há três anos sofreu um acidente, ocasionado por pancada no fundo do rio Cubatão, durante um mergulho. O mesmo foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros e encaminhado diretamente ao Pronto Socorro do Hospital São José, não movimentando mãos e pés. Sofreu um corte no couro cabeludo, sem estímulos dolorosos e com perda dos movimentos, suspeita de lesão cervical. Foi diagnosticado a tetraplegia, sendo então encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva.

Após este acidente, o mesmo internou várias vezes, apresentando infecções diversas, perda de peso e anemia.

No dia 21 de novembro de 2001, internou no setor de Clínica Cirúrgica do Hospital Regional Hans Dietter Schmidt, com diagnóstico de Osteomielite Crônica, apresentando úlcera extensa na região sacro-glútea-perineal, com micção urinária espontânea, febre e anemia.

3.3 EXAME FÍSICO

Apresenta-se com estado de saúde geral péssimo, astenia, palidez e anorexia. É tetraplégico, com pequena evolução dos movimentos das mãos. Está anêmico, desnutrido, cabelos secos e lisos, boa audição, com manchas marrom-escuras disseminadas pelo corpo. Apresenta-se com sonda vesical, colostomia, úlcera de pressão em estágio IV avançado com presença de exsudato e áreas de necrose.

Os sinais vitais aferidos apresentaram os seguintes resultados:

- a) pressão arterial = 130 x 80 milímetros de mercúrio;
- b) temperatura = 37,0° C;
- c) respiração = 23 movimentos respiratórios por minuto;
- d) pulsação = 85 batimentos cardíacos por minuto.

Importante ressaltar que o paciente apresentava-se em estado febril mesmo sob o efeito dos medicamentos antitérmicos.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – OSTEOMIELITE CRÔNICA

3.4.1 Conceito

Osteomielite Crônica é uma inflamação da medula óssea ou uma inflamação simultânea do osso e da medula óssea. Costuma estar associada a áreas mais definíveis de osso necrótico, que abriga os microorganismos causais, propiciando assim uma ponte para as recidivas do processo.

Quando possível à remoção do osso necrótico pode-se reduzir consideravelmente o risco, ou a gravidade de uma infecção reincidivante. O sinal da Osteomielite pode persistir mesmo na ausência da doença ativa, causando assim uma exacerbação décadas de inativa.

É uma doença que pode ser controlada, mas que não tem cura até os dias de hoje.

3.4.2 Fisiopatologia

O *Staphylococcus Aureus* causa 70 a 80 % de infecções ósseas. Outros microorganismos patogênicos freqüentemente encontrados, na Osteomielite incluem, *Proteus*, *Pseudomonas* e *Escherichia Coli* que tem aumentado a incidência das infecções.

A resposta inicial à infecção é uma inflamação, vascularização aumentada edemas. Depois de dois a três dias, ocorre a trombose dos vasos sangüíneos na área, resultando em isquemia, com necrose óssea devido ao aumento do tecido e pressão medular.

A infecção estende-se para dentro da cavidade medular e sob o periósteo, podendo disseminar-se para os tecidos adjacentes e articulações. Se o processo infeccioso não for controlado logo no início, há formação de abscesso ósseo.

Esses abscessos podem drenar espontaneamente. O abscesso resultante tem paredes de tecido ósseo morto, pois não se refaz e drena facilmente.

3.4.3 Sintomatologia

Quando a infecção é acarretada pelo sangue, o início geralmente é repentino, ocorrendo com frequência manifestações clínicas de septicemia, como por exemplo, calafrios, taquisfígmia e mal-estar geral, apresentado inclusive febre e sudorese.

Após ser tratada, a Osteomielite pode voltar como uma celulite evidente na região de um osso previamente infectada, caracterizando-se pela persistência ou recidiva de drenagem através desta ferida, podendo ser serosa ou porosa. Também pode ocorrer palidez, falta de apetite e febre.

O paciente em estudo apresentou todos estes sintomas.

3.5 Exames Realizados

O diagnóstico de Osteomielite foi alcançado através da avaliação clínica, dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e pelos exames complementares que foram realizados, como por exemplo:

- a) raios-x, que inicialmente mostrava edema de tecidos;
- b) exames laboratoriais como: hemograma, creatinina e parcial de urina. Os mesmos encontram-se nos Anexos I, II e III.

A Osteomielite pode ser tratada clinicamente e através da terapia medicamentosa, com uso de antibióticos para combater os microorganismos. Em alguns casos é necessário que o paciente submeta-se à cirurgia, para realização de um curativo cirúrgico, pois, somente sob o efeito da anestesia é possível limpar e remover tecido necrótico do osso.

Não raramente ocorre a amputação do membro afetado pela Osteomielite.

3.6.1 Tratamento Cirúrgico

No caso do paciente em estudo, várias cirurgias foram realizadas desde o acidente que o deixou tetraplégico. O curativo cirúrgico, para remoção de necrose, foi realizado, porém não se teve acesso a informações sobre o trans-operatório.

Além do curativo cirúrgico, o paciente submeteu-se a um ato cirúrgico, para um cateterismo uretral, realizado com sonda Foley e bolsa coletora.

3.6.2 Tratamento Clínico

O tratamento clínico inclui: o debridamento do local, curativo diário e quando os sintomas são agravados, é recomendável o repouso associado à elevação do membro envolvido.

No caso do paciente, também foram realizadas sessões de fisioterapia motora, para melhorar a circulação sanguínea dos membros inferiores e superiores.

3.6.3 Tratamento Medicamentoso

O tratamento medicamentoso consiste no uso de analgésicos e antibióticos sistêmicos, a duração do tratamento é incerta.

Os medicamentos prescritos para o paciente foram os seguintes:

- a) Bactrin-Espectrin (Sulfametoxazol + Trimetropina);
- b) Antak (Ranitidina);
- c) Dipirona;
- d) Plasil (Metoclopramida);
- e) Hepraina Sódica;
- f) Betnovate (Meleato de Betametasona).

O Bactrin é um quimioterápico bactericida com duplo mecanismo de ação. É eficaz contra germes que são resistentes a um de seus componentes. O seu efeito bacteriano atinge um amplo espectro de germes patogênicos Gram negativos e Gram positivos. É indicada no tratamento, das infecções causada por germes sensíveis a associação trimetropina, como por exemplo, infecções do trato-urinário, agindo também contra Osteomielite crônica e aguda. Devem ser administradas doses pela manhã e a noite, de preferência após uma refeição e com líquidos. É contra-indicado nos casos de lesões graves do parênquima hepático e em pacientes com insuficiência renal. Pode causar vômitos, diarreia e estomatite.

Antak é nome comercial da substância ativa Ranitidina. É um antiulceroso, indicado no tratamento de úlceras, incluindo aquelas associadas com agentes antiinflamatórios não esteróides. É comumente utilizado como profilaxia. Pode ser utilizado em comprimido ou injetável. O seu uso é contra-indicado à pacientes com hipersensibilidade a ranitidina. Pode causar reações como: agitação, coceira, dor abdominal, náusea, mal-estar, constipação intestinal, entre outros.

A dipirona é um analgésico, antitérmico e antipirético, indicado para dor e febre. Pode causar reações como ataques de asma em pacientes predispostos, reações na pele do tipo alérgico ou nas mucosas, choque, diminuição acentuada das células sangüíneas. Não usar o produto em crianças com menos de três meses de idade ou com menos de 5 quilos de peso, durante a gravidez, infecção respiratória crônica ou pessoas com reações alérgicas a droga.

Plasil é o nome comercial da substância ativa metoclopramida, um antiemético que é indicado para distúrbios da motilidade, náusea e vômito de origem central ou periférica. A injeção endovenosa deve ser administrada lentamente para evitar ansiedade e agitação, seguidas de sonolência. Pode causar reações como o aumento da pressão arterial, depressão, febre, erupções da pele, insônia, fadiga, cefaléia e tontura. É contra indicado na síndrome de Parkinson e outras doenças extrapiramidais, em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais.

A Heparina Sódica é um anticoagulante, utilizado no tratamento de da coagulação intravascular disseminada e na profilaxia do tromboembolismo. As doses e os intervalos entre elas devem ser estabelecidos pela prova de coagulação. Pode causar hemorragia, aumento de potássio no sangue, aumento de lipídeos no sangue, diminuição das plaquetas no sangue, manchas na pele, tempo de coagulação do sangue muito prolongado, entre outros.

O medicamento conhecido como Betnovate tem como substância ativa a Betametasona. É um antiinflamatório esteróide, corticosteróide de potência média, indicado no tratamento de diversas dermatites, dermatoses e até no tratamento do lúpus eritematoso. Seu uso é tópico. Pode causar coceira, crescimento de pêlos no local aplicado, descoloração da pele, queimação e ressecamento da pele.

3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Prestaram-se as seguintes assistências de enfermagem ao paciente:

- a) administraram-se as medicações conforme prescrição médica, contribuindo assim para a resolução do tratamento;
- b) observou-se a punção venosa, ficando atenta para que não ocorresse a formação de soromas ou flebites;
- c) observou-se o correto gotejamento das medicações endovenosas;
- d) controlaram-se os sinais vitais;
- e) prestaram-se cuidados de higiene, como por exemplo: banho no leito, tricotomia facial, higiene das mãos e unhas e higiene oral;
- f) realizou-se curativo sempre que necessário;
- g) realizou-se mudança de decúbito de 2/2 horas;
- h) observou-se todos os sinais e sintomas do paciente para elaboração do relatório de enfermagem.

3.8 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Orientou-se a família e o paciente para que:

- a) mesmo em casa realizassem a mudança de decúbito de 2/2 horas;
- b) manter cuidado na administração das medicações, inclusive com relação ao horário e dose a ser administrada;
- c) cuidado especial quanto à alimentação, que deve ser rica em ferro para combater a anemia, utilizar feijão, espinafre, beterraba, entre outros alimentos;
- d) controlar a temperatura, e a qualquer sinal de anormalidade comunicar o médico responsável pelo tratamento.

3.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na qualidade de aluno do Curso Técnico em Enfermagem, tentou-se passar para a paciente informações e orientações colhidas através de pesquisa em livros, internet e em contatos com médicos e enfermeiras.

Acompanhou-se e auxiliou-se o paciente em seu tratamento durante os dias em que se teve contato como mesmo, esclarecendo suas dúvidas e incentivando para seguir as orientações médicas e os cuidados.

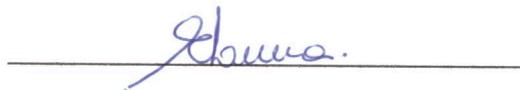
CONCLUSÃO

Teve-se oportunidade de realizar no estágio de Clínica Cirúrgica, o estudo de caso, que me impressionou, pois era um paciente jovem, tetraplégico, com Osteomielite Crônica e com um longo período de internação.

Conclui-se que a cada estágio realizado, é uma vitória, porque muitas vezes com dificuldade tínhamos um objetivo a cumprir. Através de cada estágio, adquiriu-se mais conhecimento e agilidade. A cada prática realizada com destreza era no olhar o reconhecimento e agradecimentos, fazendo com que a cada dia houvesse mais interesse para buscar e realizar, com mais segurança e amor pelo que se faz.

Temos que agradecer a cada professor que em todos os momentos estavam presentes e sempre dispostos a ajudar, corrigir e incentivar quando era preciso. A Escola Técnica Federal de Santa Catarina está de parabéns, porque se não houvesse profissionalismo, dedicação e responsabilidade, não iríamos ter efetuado estes estágios maravilhosos que pôde assim mostrar a cada um de nós o caminho a seguir.

Mafra, 28 de setembro de 2002.



Assinatura

ANEXOS



Laboratório
ANÁLISES CLÍNICAS



AV. BERNARDINI, 24 - FLORES
HORA MARCADA
COLETA DOMICILIAR
SAC - 0800 474114

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS: OMAR AMIN GHANEM (CRF 451)
OMAR AMIN GHANEM FILHO (CRF 3744)

Rua Max Colini, 813 (esquina com Rua Blumenau), CEP: 89204-040, Joinville - SC. Fone: (0xx47) 433-3777

Intalco Data: 23/01/2002

Local Coleta: KG-FESIONAL INTERNÁRIOS
Comércio: INTERMEDIOS HOSPITAL REGIONAL
Local de Entrega: SETOR II
Sequência: 004758079 (07-00068) Cad. Nº: 101000103-07
Protocolo: 41495 End. Nº: 21000000-00

HEMOGRAMA

Material: SANGUE TOTAL COM EDTA Método Automatizado *CRF 1 - 421

LEUCOGRAMA

		Valores Referenciais (adulto)
Leucócitos	13.300	4.000 a 10.000
Neutrófilos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Eosíntos	1	1 a 5
Ssegmentados	70	40 a 55
Linfócitos	20	53 a 76
Monócitos	8	20 a 40
Eosinófilos	1	800 a 1.600
Tasofilos	0	4 a 11
		160 a 1.200
		2 a 8
		80 a 100
		0 a 1
		0 a 1%

ERITROGRAMA

Hemácias	3,40 milhões/mm ³	4,0 a 5,7
Hemoglobina	9,30 - g/dL	11,4 a 18,0
Hematócrito	28,60 - %	35,0 a 50,0
Volume celular médio	84,1 - fL	81,5 a 101,0
Hemoglobina globular média	27,4 - pg	26,5 a 34,0
Índice hemoglobina globular média	32,5 - %	31,5 a 36,0
Índice de anisocitose (RDW)	18,70	11,0 a 14,3

PLAQUETAS

Contagem de Plaquetas	564.000 /mm ³	140.000 a 400.000 /mm ³
Formosa		
Plaquetas contornadas		

VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO

Material: SANGUE TOTAL COM EDTA
Método: WESTGREN
RESULTADO: 105 mm

Paulo Régis Benício
CRF 4071
Paulo Régis Benício
CRF 4071

QUALQUER TESTE FEITO EM NESTE LABORATORIO DEPENDE DA ANÁLISE COM O RESULTADO E DADOS CLÍNICOS DO CLIENTE. EM CASO DE DUVIDA SOLICITAMOS AO MÉDICO CONTATAR OS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS



Laboratório
ANÁLISES CLÍNICAS



ATENDIMENTO 24 HORAS
HORA MARCADA
COLETA DOMICILIAR
SAC - 0800 474114

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS OMAR AMIN GHANEM CRF 451
OMAR AMIN GHANEM FILHO CRF 3742

162

Rua Max Colín, 813 (esquina com Rua Blumenau) CEP: 89204-040 Joinville - SC Fone: (0xx47) 433-3777

Sr. ... Carga: 27 mg/dL

Dr(a): Ana LETICIA DALCIN LAGO Data: 18/01/2002

Local Coleta: KB-REGIONAL INTERMUNIS Local de Entrega: SETOR B
Convênio: INTERMUNOS HOSPITAL REGIONAL Sequência: 00425824 (02) - 0059 - Data: 18/01/2002
Prontuário: 41489

CREATININA

Material: SORO Método: Colorimétrico - Eluição JORDEN C

RESULTADO: 1,69 mg/dL



Valores Referenciais:
Adultos: 0,6 a 1,2 mg/dL
Crianças: 0,4 a 0,9 mg/dL

[Handwritten signature]
LABORATÓRIO KKG

REFERÊNCIAS

- 1 SMELTEZER, Suzanne.-BARE, BrendaG.**Brumer de Suddarth -tratado de enfermagem médico-cirúrgico** 8. Ed.Guanabara/Koogan.
- 2 PACIORNIK, Rodolpho.-**Dicionário Médico**. 3.ed.Guanabara/Koogan.
- 3 _____.-**Dicionário de especialidades farmacêuticas(DEF)**. 28.Ed. Publicações científicas. Produzido pelo Jornal Brasileiro de medicina. 1999/200.
- 4 _____.-**B. P.R. Guia de remédios**. 4. ed. Escala. 1999.
- 5 _____.-**Revista comemorativa. 50 anos do Hospital São Vicente de Paulo.Mafra**, 2000.
- 6 FURTADO, Elizabete.;MAGINES, Janeth da Cunha.;TISCHER, Juraci Maria.; MACHADO, Ondina.;FLÔR, Rita de Cássia.-**Enfermagem médica**.Joinville, 2000, apostila Curso Técnico de Enfermagem, CEFET.