

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUÁ  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

16 20 21 8850

05 NOV 2002 0250

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET - UE Joinville



\*0388\* REL ENF  
Relatório de estágio curricular

0044



REL ENF  
0044

Revisão  
01/11  
Wes  
C. de A.

CASSIA ALCIONARA CONTE BILIBIO

JARAGUÁ DO SUL  
OUTUBRO 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 por, Prof<sup>o</sup> Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Cássia A C. Bilíbio, matriculado(a) na 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> 6.494 de 07/12/1977 e n<sup>o</sup> 8.859 de 23/03/94 e Decreto n<sup>o</sup> 87.497 de 18/08/82.

Art. 1<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - O Estágio será de 720 ( setecentos e vinte ) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
400 h	Hospital e Maternidade Jaraguá	16/07/2001 a 02/08/2002
166 h	Hospital São José de Jaraguá do Sul	10/06/2002 a 02/08/2002
154 h	Ambulatórios da Rede Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul	30/07/2002 a 04/12/2002

Parágrafo 1<sup>o</sup> - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Juraci M<sup>o</sup>. Tischer, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

Art. 5<sup>o</sup> - 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<sup>o</sup> - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7<sup>o</sup> - Nos termos do Art. 4<sup>o</sup> da Lei n<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 3672-8 da Companhia AGF Brasil Seguros.

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

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.

  
EMPRESA  
Assinatura e Carimbo

  
ESTAGIÁRIO

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

  
Testemunha  
JURACI MARIA FISCHER  
Coord. Curso Téc. Enfermagem  
JOINVILLE - SC



**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): Cássia A.C. Bilibio Matrícula: 0117030-5 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form: 2002/2º Sem.  
Supervisor na Empresa: Juraci M.F. Tischer COREN:

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital e Maternidade Jaraguá	16/07/2001 a 29/08/2001 22/10/2001 a 18/12/2001 04/03/2002 a 11/04/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Fundamentos de Enfermagem</li><li>Clinica Médica – UTI e Emergência</li><li>Enfermagem CME/CC/Cirúrgico</li></ul>	400h
2. Hospital e Maternidade Jaraguá Hospital São José de Jaraguá do Sul	30/07/2002 a 02/08/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Enfermagem Obstétrica</li><li>Enfermagem Neonatológica</li><li>Enfermagem Pediátrica</li></ul>	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Hospital e Maternidade Jaraguá	30/07/2002 à 30/10/2002 09/12/2002 à 18/12/2002 25/11/2002 à 04/12/2002	<ul style="list-style-type: none"><li>Enfermagem em Saúde Pública</li><li>Enfermagem Administrativa</li><li>Enfermagem Psiquiátrica</li></ul>	154h

*Bilibio*

Estagiário(a)  
Assinatura

*A.*  
Supervisor na Empresa  
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo  
**JURACI MARIA FISCHER**  
Coord. Curso Téc. Enfermagem  
JOINVILLE - SC

## **AGRADECIMENTO**

Um agradecimento especial à minha filha e meu namorado, pois suportaram com garra a minha ausência, ao quais foram o meu alicerce nos momentos de fraqueza. Agradeço também a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste.

## SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS E/OU ABREVIATURAS .....	04
1 INTRODUÇÃO .....	05
2 HISTÓRICO DA EMPRESA .....	07
3 ESTUDO DE CASO .....	10
3.1 Apresentação .....	10
3.2 Anamnese .....	10
3.3 Exame Físico .....	10
3.4 Diagnóstico Principal e Secundário .....	11
3.5 Conceito da doença .....	11
3.6 Tratamento Clínico, Cirúrgico e Medicamentoso .....	12
3.7 Assistência de Enfermagem .....	16
3.8 Orientação e Educação .....	18
3.9 Considerações Finais .....	18
4 CONCLUSÃO .....	19
ANEXOS .....	20
Anexo 1 .....	20
Anexo 2 .....	31
Referências .....	33

*Consistiu*

## LISTA DE SÍMBOLOS

bcpm: batimentos cardíacos por minuto  
BCG:  
EV: endovenoso  
FC: frequência cardíaca  
FR: frequência respiratória  
h: hora  
MCPM: medicado conforme prescrição médica  
Mg: miligramas  
ml: emieles  
mm Hg: miligramas de mercúrio  
MMII: membros inferiores  
MMSS: membros superiores  
mrpm: movimentos respiratórios por minuto  
MSD: membro superior direito  
PA: pressão arterial  
R: respiração  
SN: se necessário  
SSVV: sinais vitais  
SUS: sistema único de saúde  
T: temperatura  
VO: via oral  
°C: graus Celsius  
+- : mais ou menos  
%: por cento  
+: mais  
=: igual à  
KCl: Cloreto de Potássio  
NaCl: Cloreto de Sódio

## 1- INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo apresentar as atividades realizadas durante o período de estagio supervisionado na área de Enfermagem do Curso Técnico de Enfermagem nos hospitais escolas e postos de saúde de Jaraguá do Sul. O curso trouxe as disciplinas de Microbiologia, Parasitologia, Farmacologia, Psicologia e Ética, Anatomia e Fisiologia Humana, Higiene e Profilaxia, Nutrição e Dietética, Fundamentos, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Neonatologia, Pediatria, Saúde Pública, Psiquiatria, UTI, Emergência e alguns conceitos de Administração.

O primeiro estágio foi o de Fundamentos de Enfermagem, e teve como objetivo colocar em prática os procedimentos básicos de enfermagem, como medicar, banho no leito, conforto ao paciente, aprender a evoluir, observar, conversar com o paciente. Realizou-se de 16/07/01 a 02/08/01, no Hospital e Maternidade São José e Hospital e Maternidade Jaraguá.

Unidade e Terapia Intensiva (UTI) teve como objetivo o cuidado ao paciente em estado grave, em respiração mecânica, politraumatizado, banho de leito, os cuidados, as evoluções, as medicações, tudo necessita de um cuidado especial e intensivo. Realizou-se de 23/10/01 a 09/11/01, na UTI do Hospital e Maternidade São José,

Emergência teve como objetivo prestar cuidados imediatos a pacientes de emergências, medicá-los, e algumas vezes salvar-lhes a vida, assim como pacientes de acidentes, que chegaram politraumatizados ou em parada-cárdio-respiratória. Realizou-se de 12/11/01 à 31/11/01 no pronto-socorro do Hospital e Maternidade São José.

Clínica Médica teve como objetivo os cuidados ao paciente que necessita de tratamento medicamentoso e esclarecimentos, como pacientes hipertensos, diabéticos e outros casos semelhantes. Realizou-se de 03/12/01 a 18/12/01 no Hospital e Maternidade Jaraguá, foi neste estágio que se realizou o meu estudo de caso.

Clínica Cirúrgica teve como objetivo aprender todas as funções da enfermagem dentro do Centro Cirúrgico, como circular, instrumentar, cuidados pré-operatório e pós-operatório (sala de recuperação), evolução de admissão, de trans operatório e de pós-operatório na sala de recuperação, Noções básicas de central de esterilização. Realizou-se de 04/03/02 a 14/03/02 no Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Jaraguá.

Clínica Cirúrgica teve como objetivo os cuidados ao paciente cirúrgico, tanto o pré-operatório, como o pós-operatório, curativos, orientações para alta. Realizou-se de 15/03/02 a 27/03/02 no hospital e Maternidade Jaraguá e de 28/03/02 a 10/04/02 no Hospital e Maternidade São José.

Neonatologia teve como objetivo os primeiros cuidados ao recém-nascido, e cuidados ao recém-nascido pré-termo e a termo no berçário que necessitam de cuidados especiais por algum motivo. Realizou-se nos dias 08 e 09/06/02 e 15 e 16/06/02 na Maternidade Darci Vargas.

Obstetrícia teve como objetivo os cuidados à mulher antes, durante e após o parto. O exame físico, toque, dinâmica, manobras de Leopold, auxilio e orientação durante o parto, observação e orientação após o parto e para a amamentação.

*Substituir as expressões "teve como objetivo" e "realizou-se" por sinônimos, evitando a repetição de palavras!  
maneira dos cursos de Enfermagem*

Realizou-se nos dias 22 e 23/06/02 e 29 e 30/06/02 na Maternidade Darci Vargas.

Pediatria teve como objetivo os cuidados com crianças de todas as patologias, medicar, evoluir, cuidados gerais, e principalmente orientar as mães. Realizou-se de 18/06/02 a 28/06/02 na pediatria do Hospital e Maternidade Jaraguá.

Saúde Pública tem como principal objetivo orientação e promoção da saúde da população foi realizado de 22/08/02 a 18/09/02 nos postos de saúde e escolas da região com realizações de palestras para a população, dentre eles, Pama 2, Posto de Saúde a Vila Lalau e Figueira.

Incluir um parágrafo fazendo  
referências aos Estudos de caso.

## 2- HISTÓRICO DA EMPRESA

07

Os primeiros Estatutos que descrevem a intenção da construção de um Hospital em Jaraguá do Sul, apontam para meados de 1925.

A necessidade de amparo aos doentes e a dificuldade de encaminhá-los a outro distrito, levou a alguns membros da Comunidade a levantar os meios e os recursos disponíveis para a efetivação da obra.

O Sr. Luiz Guenther, tabelião de notas de São Bento do Sul, contribuiu com uma renda líquida de Sete Contos de Réis, para a execução da obra.

O mesmo descreve “um edifício soberbo, edificado em ótimo local, onde existe uma nascente de água potável de primeira qualidade, de construção leve, modesta, porém airosa e elegante, dotado de todo conforto e instalações próprias ao fim que é destinado, o Hospital Jaraguá será mais um atestado de cultura e de esforço do seu povo, exemplo de energia, perseverança, virtude que tanto distingue e enobrece o elemento imigratório que se radicou no país”. (Documento datado de 23/08/1925)

Este local descrito acima, começou a configurar-se em 1926 com a doação de um terreno pelo Sr. Jorge Czerniewicz com o único fim de servir a comunidade. A construção de um Hospital.

As festas e doações resultaram na construção de dois pavimentos numa área extensa, porém de difícil acesso, visto que na década de 20, os meios de transporte eram difíceis e a estrada de ligação para o morro dificultava a locomoção dos pacientes.

Além disso, os recursos humanos eram escassos já naquela época forçando os motoristas a entregar a administração à Instituição Religiosa.

A divisão administrativa constituiu-se por cinco Conselheiros da Igreja Católica e cinco conselheiros da Igreja Luterana. Este Conselho teve atuação destacada até o término da Segunda Guerra Mundial, quando houve acréscimo populacional e o Hospital Jaraguá não comportava o atendimento de toda a cidade. Inicia-se a fase de construção de um novo hospital. Este denominaria Hospital São José.

Em 1959, houve a mudança dos pacientes para o Hospital São José no centro da cidade, dirigido por Conselho da Igreja Católica. O intuito era não só mudar de assistência, como construir uma Igreja, próximo ao Hospital dos religiosos.

Supervisionado por médicos e enfermeiras, automóveis e caminhões colocados a disposição por empresas e particulares, foi possível fazer a transferência de doentes, mobiliários, instalações e equipamentos, cozinha, farmácia e lavanderia, ou seja, tudo para a nova casa. Este hospital foi inaugurado em 1959.

“no Hospital velho abandonado, ficaram os porcos do Padre Donato sob o tratamento da Família Araldi, que morava no Hospital. Dr. Aires, Juiz da Comarca queria requerer a propriedade para a AJAN (Associação Jaraguense de Auxílio aos Necessitados), para instalar lá uma creche para as crianças abandonadas. Houve outro boato que fosse lá instalado um noviciado sob o nome Seminário Dom Gregório Warmeling, mas o povo não gostou de nenhuma destas idéias, considerando com quais sacrifícios foi o Hospital do Morro construído.” (Arquico de documento de 1959).

Na data de 24/09/1961, outra grande festa popular levou a reforma um passo a frente. Houve em 09 de setembro de 1962, uma festa popular pró-Hospital que tinha um grande resultado. Na ata da AG.º de 15/01/1963, foi descrito o valor Cr\$ 4.600.000.00 (Quatro milhões e seiscientos mil cruzeiros) para o futuro Hospital.

Nos anos de 1964 e 1965 continuaram as obras no Hospital, no princípio do ano de 1966 ganhou uma subvenção de Cr\$ 4.000.00 dos Senadores Dr. Antônio Carlos Konder Reis e Irineu Bornhausen, pelas mãos do Dr. Márcio Tavares da Cunha Mello, conforme o memorando de 15/02/1966 do Prefeito Municipal de Jaraguá do Sul Sr. Victor Bauer.

No dia 27 de Fevereiro de 1966, na presença do Governador de Santa Catarina, Ivo Silveira e demais autoridades, foi inaugurado o Hospital e Maternidade Jaraguá.

O povo em grande festa, realizou atividades nos dias 14 e 15 de maio de 1966 com alegria e gratidão para todos aqueles que realizaram um sonho de muitos.

“Este lugar propício para um Hospital, foi doado generosamente pelo Sr. Jorge Czerniewicz, pioneiro do progresso Jaraguaense, para construir aqui um Hospital Próprio, os motoristas de Jaraguá do Sul tomaram a iniciativa de construir este Hospital a custo de doações e festas com a ajuda de toda a população. Talvez uma causa inédita no mundo. Sabemos que se deve respeitar a força que formam motoristas unidos nas estradas em casos difíceis. Assim também aconteceu em Jaraguá do Sul, com todo o povo da cidade como da colônia, ajudou a obra dos motoristas. (Correio do Povo – ed 982, 1979).

Com a necessidade de expansão progressiva para a melhor a assistência prestada, foi ampliado uma ala de três pavimentos, totalizando 650 metros quadrados no ano de 1976.

No dia 12 de dezembro de 1992, recebeu 1.600 metros quadrados de novos pavimentos para ampliação da Unidade Pediátrica, Centro Cirúrgico, Sala de Parto e Berçário, Centro Administrativo e Ambulatório.

As dificuldades inerentes a qualquer Instituição vinculadas ao INSS, permaneciam presentes no Hospital Jaraguá. A parte resolutiva para diminuição dos custos altos, partiu da Direção Administrativa, ao propor a idéia de lançamento de um Plano de Saúde na micro região. O fato resolutivo aconteceu em meados de 1993 e a equiparação dos atendimentos até então do SUS, tiveram um balanceamento mais propício com o Plano União Saúde.

A persistência em melhorar a qualidade de vida da população, resultou na construção de um Centro de Imagem e remodelação Raio X, inaugurados em 1995.

As populações auspiciosas em receber os meios e tratamentos em evolução constante, depararam-se com a reformulação da nova Maternidade em meados de 1997 e Centro de Imagem II em 1999. Fruto da administração persistente e de empresários que apostam em uma saúde qualitativa e participativa de toda a Sociedade Jaraguaense.

Vê-se a possibilidade ampliação de uma unidade onde as crianças possam ter uma sobrevida melhor e melhores condições de uma reabilitação física. Para isso em

Dezembro de 1998, 300 metros quadrados começam a formar e definir uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI Neonatal e Pediátrica).

No início do século nos deparamos com as dificuldades de transportes de doentes para outros hospitais da região. No âmbito pediátrico, repetiam-se as mesmas condições de pais e crianças quando haviam transferências; deslocar pais e crianças, interfere nas condições de trabalho, moradia e disposição psicológica para ambos.

O marco histórico deste hospital, resulta em desafios próprios de qualquer instituição. Porém, o aspecto curativo e os avanços técnicos –operacionais resultam em grande avanço para debelar as doenças que hoje, afligem a nossa região.

## **3- ESTUDO DE CASO**

### **3.1- APRESENTAÇÃO**

Paciente R. Z. 71 anos natural de Massaranduba (SC) do sexo masculino, casado, protestante deu entrada no Pronto Socorro do Hospital e Maternidade São José dia 25 de fevereiro de 2002 às 12 horas com quadro de hipertensão e algia na região genital sendo atendido pelo médico plantonista, no mesmo dia foi internado na Ala Santo Antonio aos cuidados do Dr. G. W. M.

Como antecedentes familiares, a mãe de R. Z. era cardiopata e o pai durante sua vida não apresentou quaisquer patologia crônica.

R. Z. tem quatro filhos sendo três homens e uma mulher, sua esposa assim como o mesmo, é aposentada e ambos sempre foram agricultores. Moram em sítio próprio onde cultivam seus próprios alimentos assim como mantém animais para consumo como, porcos, aves e gados de leite e corte. Sua casa tem aproximadamente 300m<sup>2</sup> possui água encanada e energia elétrica, mas sem saneamento básico.

### **3.2- ANAMNESE**

Cliente relatou que aos treze anos, estava ajudando o pai a construir um rancho. Por um descuido caiu com as pernas abertas em cima de uma madeira, esmagando e lesionando os testículos. Ele imagina que este acontecimento tenha alguma relação com o seu atual problema. Os testículos incharam, e sua mãe com compressas e banhos conseguiu em quinze dias a total melhora.

Hipertenso internou com forte algia na região genital onde apresentava edema dos testículos e grande área de necrose envolvendo os testículos e região perianal, a qual teve início com uma pequena lesão no anus e dentro de cinco dias estava com toda a área em necrose. Sendo assim foi diagnosticado pelo Dr. G. W. M. que o paciente estava acometido pela Síndrome de Fournier.

### **3.3- EXAME FÍSICO**

Paciente apresentou-se orientado, lúcido, corado, hidratado, cianótico e anictérico.

O couro cabeludo estava sem lacerações, ausência de seborréia, presente alopecia (queda de cabelo), Mucosa dos olhos rosa clara, boa visão. Face e expressão facial, apático, ausência de lesões em face, à

presença de manchas hipocorada em região do zigoma. Nariz sem coriza, respiração livre. Prótese dentaria superior e posterior, língua saburrosa.

Tórax simétrico, Abdômen Flácido, ausência de massa palpável e globo vesical, presença de manchas (micose).

Marca da BCG presente, Difícil acesso venoso, Ausência das falanges distal e media do dedo indicador da mão direita. Unhas curtas e limpas.

Mantém sonda foley nº18, ausência de secreção uretral, Ausência de saco escrotal devido a debridamento cirúrgico, presença de edema em testículo esquerdo, presença de secreção purulenta esverdeada, odor fétido, (cheiro característico de pseudomonas) Nódulos linfáticos enfardados em região inguinal.

Membro inferior esquerdo pouco edemaciado, na região da coxa e lesão devido retirada de tecido epitelial para enxerto Unhas pouco compridas, grossas e amareladas

### 3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

O Diagnóstico Principal é Intensa algia e ferida com tecidos necrosados nos testículos.

O Diagnóstico Secundário é a Síndrome de Fournier.

### 3.5 CONCEITO DA DOENÇA

A gangrena Fournier é considerada uma variante localizada da fasciíte necrosante acometendo a região perianal. É causada por estreptococos anaeróbios em associação com outras bactérias como *Proteus spp.*, *E. coli*, *Pseudomonas spp.*, *S. aureus*, estreptococos beta-hemolíticos e vários anaeróbios. A descrição de Fournier envolvia três pontos comuns: início escrotal súbito em paciente hígido; progressão rápida da gangrena e ausência de causa. Um fato parece estar colaborando com o aumento da incidência desta doença nos últimos anos: o uso abusivo de antibióticos. Há acometimento dos adultos, podendo aparecer na criança e velho; parece haver unia correlação com as cirurgias urológica e plástica e infecção retroperitoneal. A mortalidade gira entre 25 e 32%. O quadro clínico demonstra dor escrotal súbita em pacientes sem qualquer queixa, toxicoinfecção rápida e grave, com prostração e inconsciência. Não há sinais de abdômen agudo ou doença sistêmica. O exame físico mostra: escroto aumentado por edema e eritema

muito doloroso. O tecido epitelial torna-se escuro e progride para gangrena, com um odor fétido (de mortificação) e enfisema subcutâneo locorregional. Nesta fase, a dor melhora pelo envolvimento dos nervos, o que torna a situação mais grave, se não se suspeita do diagnóstico. Esta situação simula: orquite, epididimite, torção de testículo, hérnia estrangulada e abscesso escrotal.

Há febre e um quadro gravíssimo, onde se pode observar: taquipnéia, náusea, vômito, alterações mentais em geral resultantes de septicemia. Não se explica a preferência pela pele escrotal. Várias sugestões existem: falta de higiene; evaporação menor de suor; pregas de pele que albergam em ninhos as bactérias que penetram após pequenos traumas; as rugas da pele impedem uma circulação livre com baixa resistência à infecção; tecido celular subcutâneo muito frouxo facilitando a disseminação; edema em trauma ou infecções menores, interferindo na vascularização correta da região; trombozes de vasos subcutâneos de maneira extensa.

Apesar de se atribuir a causa a uma sepse, o caráter idiopático se mantém em 50% dos casos. Mas não se pode esquecer inúmeras condições traumáticas, cirúrgicas e patológicas associadas à gangrena escrotal e que coincidentemente se localizam na pelve e estão relacionadas à cirurgias anorretais, e geniturinárias e apendiculares e a neoplasia. O tratamento consiste no emprego de antibióticos, limpeza cirúrgica e oxigenoterapia hiperbárica. A abordagem cirúrgica deve ser imediata e ampla pois a exérese do tecido

### 3.6 TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO

No tratamento clínico é necessário realizar curativo diários (2 ou 3 vezes ao dia, com) com SF e Sulfadiazina de prata.

A dieta hipossódica deve ser sem resíduos.

Dev<sup>e</sup>-se verificar SSVV 6/6 h.

*Foi realizado*  
Fluidoterapia com SF e SG 5% + 10 ml. de KCl 19,1% + NaCl 20%.

Foi efetuado debridamento cirúrgico de toda área de necrose em região perianal e saco escrotal. Realizado enxerto, onde foi refeito o saco escrotal com tecido epitelial retirado da região interna da coxa esquerda, no qual não foi obtido o resultado esperado, aguardando realização de um novo enxerto.

O Tratamento Medicamentoso Administrado foi:

a) Profenid – Cetoprofeno Antiinflamatório. Embalagem com 50 e 100mg, frascos e ampolas. Caixa com 24 cápsulas de 50mg, Caixa com 10 supositórios de 100mg. Estojo com 2 ou 6 ampolas de 2 ml.

Indicações – Analgésico não narcótico, antigotoso, antidismenorréico, antiexaqueloso; anti-reumático; antiinflamatório não esteróide. Indicado para artrite reumatóide; bursite; capsulite; dismenorréia; dor em odontologia; enxaqueca; espondilite anquilosante; gota; inflamação em odontologia; osteoartrite; inflamação dos tendões; sinusite; tenossinovite.

Contra-indicações – História de reação alérgica induzida por aspirina ou outro antiinflamatório não esteróide; menores de 15 anos; mulher amamentando; pólipos nasais associados com broncoespasmo induzidos por aspirina. Para o supositório: hemorróidas lesões inflamatórias no anus ou no reto; sangramento retal.

b) Antak

Indicações – comprimido esta indicado para o tratamento das úlceras duodenal, úlceras gástricas benignas, incluindo aquelas associadas com agentes antiinflamatórios não-esteroidais. Prevenção de úlceras duodenais associadas com agentes antiinflamatórios não estereoidais incluindo ácido acetilsalicílico, especialmente em pacientes com história de doença ulcerosa péptica, úlcera pós-operatória esofagite.

Contra-indicações – o uso de Antak esta contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade a Ranitidina.

c) Solucortef

Indicações – Succinato de hidrocortisona – Corticosteróide. Frascos - Ampolas de 100,300,e 500mg ( Corticoide – Antialérgicos). Asma brônquica; choque; corticosteróide; colite ulcerativa; doença do calógeno; edema angioneurótico ( angiodema ); inflamação severa; insuficiência supra-renal; pênfigo; reação alérgica grave.

Contra-indicações – infecções fúngica sistêmica (exceto na insuficiência supra-renal ); hipersensibilidade a corticosteróide; infecção

bacteriana ou viral não controladas por agente anti-infeccioso (a não ser que haja risco de vida). A amamentação não é recomendada quando se usa altas doses.

d) Tramal

Indicações – É indicado para dor de intensidade moderada à severa de caráter agudo subagudo e crônico.

Contra-indicações – hipersensibilidade a cloridrato de tramadol. Intoxicações agudas: por álcool, hipnóticos, analgésicos e psifarmacos em geral. Pacientes em tratamento com: inibidores de MAO, antidepressivos tricíclicos, antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina, neurolepticos e drogas ou situações que baixam o limiar para convulsões (trauma encefálico, desordens metabólicas, abstinência a álcool e drogas).

e) Berotec

Indicações – Broncodilatador; (adrenérgico; simpaticomimético; estimulante adrenérgico beta). Indicado para asma bronquite obstrutiva; enfisema pulmonar brônquica; bronquite crônica.

Contra-indicações – Estenose da válvula aórtica; hipersensibilidade a simpaticomiméticos; hipertireoidismo; infarto recente do miocárdio; mulher amamentando; taquiarritmia.

f) Dipirona

Indicações – Analgésico; antipirético; antitérmico; metamizol (outro nome genérico); (perazolona). Indicado para dor; febre.

Contra-indicações – asma; deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenada; crianças com menos de 3 meses de idade ou com menos de 5Kg de peso; crianças com menos de 3 anos (o supositório); durante a gravidez; hipersensibilidade a derivados pirazolônicos; infecção respiratória crônica; porfiria; reação alérgica a drogas.

## g- Enalapril

Indicações – Anti-hipertensivo. Indicado para hipertensão arterial; hipertensão renovascular; insuficiência cardíaca congestiva( tratamento coadjuvante)

Contra-indicações – Durante a gravidez; história angioedema; hipersensibilidade a inibidores da ECA(enzima conversora da angiotensiva)

## h- Cetoconazol

Indicações – Antifúngico. Indicado para candidíase cutânea; caspa; dermatite seborréica; tinea corporis; tinea cruris; tinea pedis ( pé-de-atleta ); tinea versicolor (pitiríase).

Contra-indicações – Hipersensibilidade ao cetoconazol.

A evolução médica foi assim registrada:

- a)- 27/02 - Paciente com secreção na ferida.
- b)-28/02 – Bom estado geral, melhora na ferida.
- c)-01/03 – Bom estado geral
- d)-03/03 – Bom estado geral da ferida
- e)-04/03 – Bom estado geral afebril, ferida
- f)-05/03 – Bom estado geral, afebril
- g)-08/03 – Bom estado geral
- h)-09/03 – Bom estado geral, afebril

i)-10/03 – Estáveis, não evacua há cinco dias abdômen flácido, conduta mantida.

j)-11/03 – paciente com tecido de granulação

k)-14/03 – Bom estado geral

l)-15/03 – Bom estado geral

m)-16/03 – Bom estado geral

n)-17/03 – Bom estado geral, afebril 1<sup>o</sup> dia pós-operatório de enxerto.

o)-18/03 – Bom estado geral, afebril.

p)-19/03 – Bom estado geral

q)-23/03 – Paciente estável SSVV estáveis, apirédico, aguardando aval do Dr. R.

r)-24/03 – Recebeu concentrado de hemácias.

s)-25/03 – Picos febril, ausculta pulmonar, pouca secreção na ferida.

### **3.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Foi dada assistência devida para as necessidades básicas da cliente, como orientação quanto a importância da higienização para a melhora de seu quadro clínico, administração de medicamentos conforme prescrição.

a)-Cuidados integrais.

17

b)-Manter o leito rígido.

c)-Apoio psicológico.

A evoluções de enfermagem assim foi registrada:

a)-**15/03/02**: Paciente pós-operatório tardio de debridamento cirúrgico devido(Síndrome de Fournier), paciente calmo lúcido e orientado comunicativo refere leve algia em região escrotal e perianal ao locomover-se e sensível ao toque apresenta-se afebril normotenso Realizado banho de aspersão, curativo em região de debridamento com pouca presença de secreção purulenta e grande área com tecido de granulação, realizado novo acesso venoso em membro superior direito com abocath n°20, aceita a dieta oferecida boa ingestão de líquidos boa diurese em sonda e eliminações intestinais ausentes no período. Pressão Arterial: 150/80 mmHg Temperatura: 36,5 °C Respiração: 20 mrpm Pulso: 84 bcpm

b)-**18/03/02**: Paciente pós-operatório de debridamento e enxerto na região perianal e saco escrotal, calmo lúcido comunicativo relata algia em região anterior da coxa esquerda local de retirada de tecido epitelial para enxerto, realizado banho de leito e higiene genital sem remoção do curativo anterior, puncionado novo acesso venoso em membro superior direito. Pressão Arterial: 160/90 mmHg, Temperatura: 36,3 °C Respiração: 22 mrpm Pulso: 96 bcpm

c)-**20/03/02**: Paciente pós-operatório tardio de debridamento de saco escrotal e região perianal devido à necrose(síndrome de Fournier). Refere intensa algia em região de face interna da coxa esquerda em área de retirada de tecido epitelial para enxerto. Aceitando bem a dieta oferecida. Mantém sonda foley com boa diurese(1200ml às 9hs) com aspecto turvo. Realizado banho de aspersão com acompanhamento. Paciente deambulando até o banheiro. Realizado curativo em área de debridamento e coxa esquerda com soro fisiológico + Sulfadiazina de Prata, com pouca presença de secreção purulenta em região escrotal e perianal. Eliminações intestinais presentes uma vez no período e realizada higiene após. Pressão Arterial: 150/100 mmHg Temperatura: 36,4C Respiração: 22 mrpm Pulso: 90 bcpm

d)-**24/03/02**: Paciente pós-operatório de debridamento cirúrgico devido a Síndrome de Fournier, lúcido, comunicativo, pouco ansioso devido ao provável novo procedimento. Aceitou o café da manhã e orientado para ficar em jejum. Após as 11:00hs C.O.M. Realizado banho de aspersão e curativo em coxa esquerda na região da retirada de tecido epitelial somente com rifocina e curativo em região perianal e região escrotal com SF mais iruxol com grande quantidade de secreção purulenta amarelada. Diurese presente em sonda Foley 1000ml as 9:00hs, eliminações intestinais presente no período.  
Pressão Arterial: 150/100mmHg Temperatura: 36,4°C  
Respiração: 22mrpm Pulso: 88 bcpm

e)-**25/03/02**: Paciente pós-operatório tardio de debridamento de saco escrotal e região perianal devido Síndrome de Fournier. Refere sonolência por não ter dormido à noite. Nega algias no período, não aceita bem a dieta oferecida. Mantém sonda vesical foley, drenando 100ml às 9:00hs de aspecto turvo. Realizado banho de aspersão sem molhar o curativo de MIE. Realizado curativo em área de retirada de tecido em coxa esquerda com rifocina. Realizado curativo em saco escrotal e perianal com SF mais iruxol, com médio grande de secreção purulenta esverdeada com odor fétido. Eliminações intestinal presentes na hora do banho, feito higiene perianal. Paciente hipotérmico 35,5°C demais sinais vitais estáveis.  
Pressão Arterial: 50/90 mmHg Temperatura: 35,5 °C Respiração: 22 mrpm  
Pulso: 88 bcpm

### **3.8/ ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO**

O paciente foi orientado para a importância do seu estado de espírito (querer recuperar-se) o qual tem uma influência direta em sua recuperação, sobre sua higiene pois ela está em primeiro lugar no seu tratamento juntamente com repouso e antibióticos, explicar ao paciente sobre a necessidade de se alimentar e se hidratar adequadamente, ressaltando o quanto isso é importante para sua recuperação.

### 3.9-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do estagio na clinica cirúrgica, propiciou-se a interação entre a teoria e a prática, teoria que aprendemos na sala de aula e bibliografia consultada.

Já o tempo que podemos acompanhar pacientes cirúrgicos, podemos observar que nos casos de pré-operatório o mais importante é lidar com a ansiedade dos pacientes, pois estão ansiosos inseguros e em geral com muito medo, devemos tranquiliza-los dando-lhes as informações necessárias transmitindo confiança e calor humano.

No pós-operatório pôde-se acompanhar R.Z. com mais atenção podendo observar seus medos e receios, que giram em torno de sua recuperação, por vezes nervoso, ansioso com medo pois não tinha a certeza de sua total recuperação, como homem é sempre uma maior preocupação com a parte genital, mesmo com os conselhos e orientações do Dr. G.W.M. ele continuava inseguro pois já havia sido realizado um enxerto sem sucesso.

Infelizmente o estagio chegou ao fim e não se pôde acompanhar a total recuperação de R.Z. mas ele aguardava pelo novo enxerto.

No final constatou-se que R.Z. estava realmente agradecido por aquilo que se fez por ele e eu agradecida pela confiança que foi depositada por ele.

## 4-CONCLUSÃO

Ao matricular-se neste curso tem-se como objetivo ter uma profissão na qual pudesse mais tarde realizar um sonho de fazer faculdade de Enfermagem. Então traçamos metas, em primeiro lugar formar-se no curso técnico de Enfermagem e conseguir um trabalho noturno para poder entrar para faculdade de dia.

Hoje estamos fazendo estágio extra curricular desde novembro de 2001 no Hospital e Maternidade Jaraguá, estagiamos em vários setores, mas com os quais me identifiquei foi Pronto Socorro e UTI, hoje faço parte da equipe da UTI Pediátrica e Neonatal.

Vejo o quanto é maravilhosa esta profissão que visa o atendimento sistemático das necessidades do ser humano, a conservação de sua integridade e a promoção do seu bem-estar. Sistematizar o cuidado, individualizar o cuidado junto com a equipe de enfermagem. A partir disso, a equipe traça objetivos a respeito de cada paciente, não apenas auxiliando-o como a própria equipe com a qual se trabalha que hoje é a minha vida, quando estou no Hospital prestando assistência me sinto realizada. Jamais conseguirei ficar longe adoro o que faço e mais ainda, pois a cada dia estou aprendendo é uma eterna escola, cada dia uma novidade, uma nova experiência.

Posso dizer que sou uma nova pessoa com idéias e ideais novos, mais madura e segura dos meus objetivos

Jaraguá do Sul, 28 de outubro de 2002

Círcio A.C. Bólikio

Assinatura

## ANEXO 1

### Exames realizados durante a internação:

#### Hemograma

Material coletado: Sangue 25/02/2002  
Solicitação: Dr. G. W. M.

#### Eritrograma

Eritrócitos 3.7 milhões /mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina (Hb) 10.8 g%  
Hematocrito 33%  
Vol. Glob. Médio 89 /u<sup>3</sup>  
Conat/b Glob. Media 33%

#### Leucograma

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		
9100		
Mielocitos	0	0
Metamielocitos	0	0
Baston. Neutro'filos	0	0
Segm. Neutrofilos	76	6916
Eosino'filos	4	364
Basofilos	0	0
Linfócitos	16	1456
Monocilos	4	364

#### Plaquetas

Plaquetas 216 mil

#### Morfologia

Serie vermelha Anisocitose  
Serie branca Neutrofilia  
Serie plaquetária Plaquetárias Normais

#### Glicose

111 mg/dl

Método: Enz. God-ana  
Resultados anteriores:  
22/02/2002 – 138  
20/02/2002 – 97

18/02/2002 - 67

**Uréia**

26mg/dl

Método: colorimétrico

Resultados anteriores :

22/02/2002 - 43

20/02/2002 - 112

20/02/2002 - 130

18/02/2002 - 270

17/02/2002 - 202

**Creatinina**

0.9 mg/dl

Método: cinética

Resultados anteriores :

22/02/2002 - 1.3

20/02/2002 - 2.0

20/02/2002 - 1.7

19/02/2002 - 2.7

18/02/2002 - 5.2

17/02/2002 - 6.6

Dr - Rubens Braga Filho  
CRM - 1979

**Hemograma**

Material coletado: Sangue 27/02/2002

Solicitação: Dr. G. W. M.

**Eritrograma**Eritrócitos 3.6 milhões /mm<sup>3</sup>

Hemoglobina (Hb) 10.7 g%

Hematocrito 32%

Vol. Glob. Médio 89 /u<sup>3</sup>

Conat/b Glob. Media 33%

**Leucograma**

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		
10100		
Mielocitos	0	0
Metamielocitos	0	0

Baston. Neutrofilos	0	0
Segm. Neutrofilos	83	8383
Eosino'filos	0	0
Basofilos	0	0
Linfóцитos	16	1616
Monocilos	1	101

**Plaquetas**

Plaquetas 322 mil

**Morfologia**

Serie vermelha Anemia Normocitica Normocromica  
 Serie branca Neutrofilia  
 Serie plaquetária Plaquetárias Normais

**Uréia**

36mg/dl

Método: colorimétrico

Resultados anteriores :

25/02/2002 - 26

22/02/2002 - 43

20/02/2002 - 112

20/02/2002 - 130

18/02/2002 - 270

17/02/2002 - 202

**Creatinina**

0.8 mg/dl

Método: cinética

Resultados anteriores :

25/02/2002 - 0.9

22/02/2002 - 1.3

20/02/2002 - 2.0

20/02/2002 - 1.7

19/02/2002 - 2.7

18/02/2002 - 5.2

17/02/2002 - 6.6

**Sódio Sanguíneo**

130 mEq/l

Método: Iônico

Material: Soro ou Plasma

**Potássio Sanguíneo**

4.2 mEq/L

Método: Iônico

Material: Soro ou Plasma

Dr – Rubens Braga Filho  
CRM – 1979

### Hemograma

Material coletado: Sangue 02/03/2002  
Solicitação: Dr. G. W. M.

### Eritrograma

Eritrócitos 3.5 milhões /mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina (Hb) 10.7 g%  
Hematocrito 32%  
Vol. Glob. Médio 91 /u<sup>3</sup>  
Conat/b Glob. Media 33%

### Leucograma

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		
5600		
Mielocitos	0	0
Metamielocitos	0	0
Baston. Neutrófilos	0	0
Segm. Neutrófilos	76	4256
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos	23	1288
Monocilos	1	56

### Plaquetas

Plaquetas 12 mil

### Morfologia

Série vermelha Anemia Normocitica Normocromica  
Série branca Discreta Neutrofilia  
\*\* presença de agregados plaquetarios \*\*  
Série plaquetaria Trombocitopenia

### Uréia

42mg/dl

Método: colorimétrico  
Resultados anteriores :  
\*\*\*Não Há\*\*\*

### Creatinina

1.1 mg/dl

Método: cinética

Resultados anteriores :

\*\*\*Não Há\*\*\*\*

Dr – Rubens Braga Filho  
CRM – 1979

### Hemograma

Material coletado: Sangue 06/03/2002

Solicitação: Dr. G. W. M.

### Eritrograma

Eritrócitos 3.4 milhões /mm<sup>3</sup>

Hemoglobina (Hb) 10.1 g%

Hematocrito 31%

Vol. Glob. Médio 91 /u<sup>3</sup>

Conat/b Glob. Média 33%

### Leucograma

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		
5400		
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Baston. Neutrófilos	0	0
Segm. Neutrófilos	61	3294
Eosinófilos	6	324
Basófilos	0	0
Linfócitos	32	1728
Monócilos	1	54

### Plaquetas

Plaquetas 238 mil

### Morfologia

Série vermelha Anisocitose

Série branca Normal

Série plaquetaria Plaquetas Normais

**Uréia****25mg/dl**

Método: colorimétrico

Resultados anteriores :

27/02/2002 – 36

25/02/2002 – 26

20/02/2002 - 43

20/02/2002- 112

20/02/2002 - 130

18/02/2002 – 270

17/02/2002 - 202

**Creatinina****0.8 mg/dl**

Método: cinética

Resultados anteriores :

27/02/2002 – 0.8

25/02/2002 – 0.9

22/02/2002 – 1.3

20/02/2002 – 2.0

20/02/2002 – 1.7

19/02/2002 – 2.7

18/02/2002 - 5.2

17/02/2002 - 6.6

Dr – Rubens Braga Filho

CRM – 1979

Material coletado: Sangue 08/03/2002

Solicitação: Dr. G. W. M.

Proteína C Reativa Quant.: Positiva 19.0 mg/l

Turbidimetria Automatizada

Valores acima de 5 mg/l

Mucoproteína 173.7 mg%

Em Tirosina ( Alfa Glico Proteína ) . 7.3 mg%

Método: Turbidimetria

Ácido Úrico 3.6 mg/dl

Método: Enz. Trinder

Resultados Anteriores:

Não há

Fosfatase Alcalina 91 u/l  
 Método: Cinético

Prova do Látex ( Fator Reumatóide ). Negativa  
 V.R. - Negativo

Antígeno Protático Específico Total. 0.43 ng/ml  
 Método: Meia  
 Resultados Anteriores  
 Não há

### Hemograma

Material coletado: Sangue 18/03/2002  
 Solicitação: Dr. G. W. M.

### Eritrograma

Eritrócitos 3.4 milhões /mm<sup>3</sup>  
 Hemoglobina (Hb) 9.9 g%  
 Hematocrito 29%  
 Vol. Glob. Médio 85 /u<sup>3</sup>  
 Conat/b Glob. Media 34%

### Leucograma

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		
7300		
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Baston Neutrófilos	0	0
Segm. Neutrófilos	72	5256
Eosinófilos	1	73
Basófilos	0	0
Linfócitos	26	1898
Monócilos	1	73

### Plaquetas

Plaquetas 239 mil

Dr – Rubens Braga Filho  
 CRM – 1979

### Hemograma

Material coletado: Sangue 19/03/2002  
 Solicitação: Dr. G. W. M.

**Eritrograma**Eritrócitos 3.4 milhões /mm<sup>3</sup>

Hemoglobina (Hb) 10.2 g%

Hematocrito 30%

Vol. Glob. Médio 91 / $\mu$ 3

Conat/b Glob. Media 33%

**Leucograma**

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		7000
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Baston. Neutrófilos	0	0
Segm. Neutrófilos	61	3294
Eosinófilos	6	324
Basófilos	0	0
Linfócitos	32	1728
Monócitos	1	54

**Plaquetas**

Plaquetas 238 mil

**Uréia**

19mg/dl

Método: colorimétrico

Resultados anteriores :

27/02/2002 – 36

25/02/2002 – 26

20/02/2002 - 43

20/02/2002- 112

20/02/2002 - 130

18/02/2002 – 270

17/02/2002 - 202

**Creatinina**

1.3 mg/dl

Método: cinética

Resultados anteriores :

27/02/2002 – 0.8

25/02/2002 – 0.9

22/02/2002 – 1.3

20/02/2002 – 2.0

20/02/2002 – 1.7

19/02/2002 – 2.7

18/02/2002 - 5.2

17/02/2002 - 6.6

Glicose 111 mg/dl

Método: Enz. God-ana

Resultados anteriores

22/02/2002 - 138

20/02/2002 - 97

18/02/2002 - 67

Dr - Rubens Braga Filho

CRM - 1979

**Hemograma**

Material coletado: Sangue 23/03/2002

Solicitação: Dr. G. W. M.

**Eritrograma**Eritrócitos 3.3 milhões /mm<sup>3</sup>

Hemoglobina (Hb) 9.5 g%

Hematocrito 28%

Vol. Glob. Médio 85 /u<sup>3</sup>

Conat/b Glob. Media 34%

**Leucograma**

	%	/mm <sup>3</sup>
Leucócitos		5000
Mielocitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Baston. Neutrófilos	0	0
Segm. Neutrófilos	48	2400
Eosinófilos	11	550
Basófilos	0	0
Linfócitos	40	7000
Monócilos	1	50

**Plaquetas**

Plaquetas 352 mil

**Morfologia**

Série vermelha

Anemia normocromica com anisocitose

Série branca

Gosinofilia discreta

Série plaquetária

Plaquetas normais

**Creatinina**

1.0 mg/dl

Método: cinética

Resultados anteriores :

22/03/2002 – 1.1

21/03/2002 – 1.0

19/03/2002 – 1.0

18/03/2002 – 1.3

06/03/2002 – 0.8

27/02/2002 – 0.8

25/02/2002 – 0.9

22/02/2002 – 1.3

### **Glicose**

71 mg/dl

Método: Enz. God-ana

Resultados anteriores

22/03/2002 – 94

19/03/2002 – 97

18/03/2002 – 140

25/02/2002 – 111

22/02/2002 – 138

20/02/2002 – 97

18/02/2002 - 67

### **Sódio Sanguíneo**

152 mEq/l

Método: iônico

Material: Soro ou Plasma

### **Potássio Sanguíneo**

3.6 mEq/L

Método: iônico

Material: Soro ou Plasma

Dr – Rubens Braga Filho

CRM – 1979

### **Hemograma**

Material coletado: Sangue 24/03/2002

Solicitação: Dr. G. W. M.

### **Eritrograma**

Eritrócitos 2.9 milhões /mm<sup>3</sup>

Hemoglobina (Hb) 8.3 g%

Hematócrito 25%

<b>Leucograma</b>	<b>%</b>	<b>/mm<sup>3</sup></b>
Leucócitos		6300
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Baston. Neutrófilos	0	0
Segm. Neutrófilos	69	2400
Eosinófilos	1	550
Basófilos	0	0
Linfócitos	25	7000
Monócitos	5	50

**Plaquetas**

Plaquetas 330 mil

Dr – Rubens Braga Filho  
CRM – 1979

24/03/02

Bolsa N° 35306

Tipo sanguíneo – O+

Início – Pressão Arterial – 140/70 mmHg Temperatura – 36,7°C

Final – Pressão Arterial – 140/70 mmHg Temperatura – 36,9°C

Sem Reação

24/03/02

Bolsa N° 35313

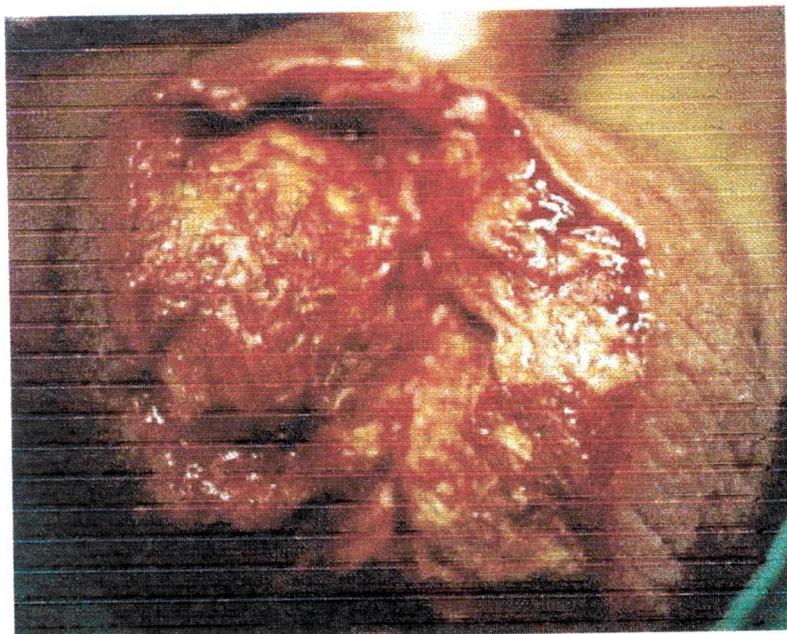
Tipo sanguíneo – O+

Início – Pressão Arterial – 140/80 mmHg Temperatura – 36,7°C

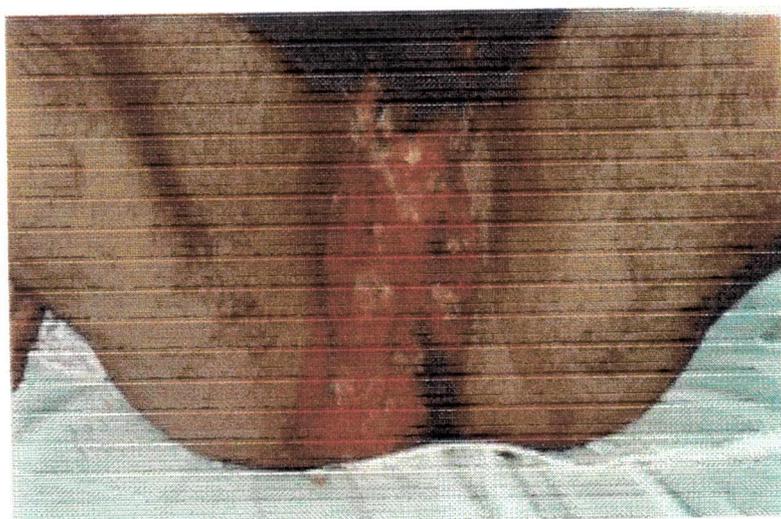
Final – Pressão Arterial – 140/80 mmHg Temperatura – 37,1°C

Sem Reação

## ANEXO 2



**Síndrome de Fournier**



**Síndrome de Fournier**



**Síndrome de Fournier**

## REFERÊNCIAS

[www.henshaw.com.br](http://www.henshaw.com.br)  
[www.feridologo.com.br](http://www.feridologo.com.br)  
[www.boasaude.com](http://www.boasaude.com)  
[www.hiperbarico.com.br](http://www.hiperbarico.com.br)  
[www.geocities.com](http://www.geocities.com)

Ver no manual  
como incluir as  
referências.