

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

05 ABR 2002 0186

RELATÓRIO CURRICULAR ESTUDO DE CASO

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0047

CEFET - UE Joinville



0649

REL ENF

0047

Relatório curricular

Periódico
Em 02/04
nos

14/4
Cadees

NOME: FERNANDA RAQUELI L. OTOMAIER

PORTO UNIÃO

MARÇO 2002

DADOS
DO
ESTAGIÁRIO

TERMO DE
COMPROMISSO

ESCOLA/EMPRESA/ESTAGIÁRIO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Fernanda R. Liscoski, matriculado(a) na 2^a, 3^a e 4^a fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis n^o 6.494 de 07/12/1977 e n^o 8.859 de 23/03/94 e Decreto n^o 87.497 de 18/08/82.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7^o - Nos termos do Art. 4^o da Lei n^o 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n^o 81.93.0008162,0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

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


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


ESTAGIÁRIO

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.


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


Testemunha

PROGRAMA

DE

ESTÁGIO

CURRICULAR



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): Fernanda R. Lisoski Matrícula: 0027104-9 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form: 2004/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Ondina Machado COREN: 39560 - SC

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 26/02/2001 02/04/2001 a 17/05/2001 25/06/2001 a 24/07/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica - UTI e EmergênciaEnfermagem CME/CC/Cirurgico	400h
2. A. P. M. I Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Enfermagem ObstetríciaEnfermagem NeonatológicaEnfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HJ. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002	<ul style="list-style-type: none">Enfermagem em Saúde PúblicaEnfermagem AdministrativaEnfermagem Psiquiátrica	154h


Estagiário(a)
Assinatura


Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo
Prof. Ent.

Ondina Machado
COREN-SC 39560

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACI MARIA TISCHEB
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

FICHA DE AVALIAÇÃO
DE
DESEMPENHO DO
ESTAGIÁRIO E DECLARAÇÃO
DA EMPRESA
COMPROVANDO O PERÍODO
DE ESTÁGIO

DEDICATÓRIA.....

Estamos vencendo mais uma etapa de nossas vidas, concluindo o Curso Técnico de Enfermagem. No início foi difícil mas vencemos as barreiras.

Dedico este trabalho ao meus pais ,por me darem a vida e a chance de estudar, aos colegas de classe que juntos trilhamos, tristezas e alegrias, aos funcionários do colégio Santos Anjos, as equipes de funcionários de hospitais pelos quais passamos, aos mestres o carinho e dedicação, pois se não fossem eles, não teríamos vencidos esta etapa, ao meu noivo Luiz Carlos e toda minha família que sempre esteve ao meu lado me ajudando e apoiando em todos os momentos.

Agradecimento

Agradeço a Deus pelo bom da vida, pela natureza, por eu ser perfeita.

Deus me deu liberdade de escolha para ir e vir, e por isso estou feliz em poder dar um pouco de mim na ajuda com os enfermos.

Agradeço as pessoas que amo, minha mãe Inês, meu noivo Luiz Carlos, e as demais pessoas que juntos compartilhamos mais uma etapa de nossas vidas com amor e carinho

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. HISTÓRICO DA EMPRESA	2
3. ESTUDO DE CASO	3
3.1 Apresentação.....	3
3.2 Anamnese.....	4
3.3 Exame físico.....	5,6
3.4 Diagnóstico principal	7
3.5. Conceito.....	7
3.6. Fisiopatologia.....	7
3.6.1 Exames Complementares.....	8
3.6.2 Sintomatologia.....	9
3.6.3 Tratamento	9
3.7 Diagnóstico secundário.....	10
3.7.1 Conceito.....	10
3.7.2 Fisiopatologia.....	10
3.7.3 Sintomatologia.....	10
3.7.4 Tratamento.....	10
3.8 Diagnóstico Terceário.....	11
3.8.1 Conceito	12
3.8.2 Fisiopatologia.....	12
3.8.3 Sintomatologia.....	12
3.8.4 Tratamento.....	12
3.9 Assistência de Enfermagem.....	13
3.10 Orientação e educação.....	14
3.11 Considerações finais.....	15
4 CONCLUSÃO	16
ANEXOS	
Anexos 1 - Medicação	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

INTRODUÇÃO

Esse trabalho é um estudo de caso realizado na Clínica Médica do Hospital de Caridade São Braz de Porto União no período de 12 a 14 de março de 2001, com a paciente a senhora INL, diagnóstico médico AVC, HAS, DM.

O estudo de caso consta de histórico de enfermagem, análise do prontuário, estudo da patologia, fundamentação de cuidados de enfermagem, diagnóstico do paciente e o plano de alta.

O primeiro estágio de Fundamentos de Enfermagem de 22/01/2001 a 26/02/2001, foi onde fizemos reconhecimento do hospital, começamos a verificar os sinais vitais aprender sobre as técnicas de higiene e medicação e acompanhando paciente nos cuidados de enfermagem.

O segundo estágio Clínica Médica de 19/01/2001 a 31/01/2001, continuamos a fazer o que aprendemos em fundamentos e aprofundando mais conhecimento, procedimento e patologias dos pacientes e ver prontuários.

O estágio de Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica que foi de 04/05/01 a 03/07/01 foi muito bom o aprendizado, vimos cirurgia colecistectomia e cesárias. Na Clínica Cirúrgica foi bom cuidar de pacientes cirúrgicos e prestar cuidados.

O estágio de Materno Infantil foi 03/08/2001 a 11/10/2001, cuidamos de gestantes e recém nascidos, realizamos banho em RN, acompanhamos teste do pezinho. Na pediatria foi bom o estágio cuidamos das crianças e administramos a medicação e orientamos as mães.

O estágio de Saúde Pública que foi de 19/11/01 a 13/12/01 onde vimos como funciona o programa de saúde, imunização e prestamos cuidados a população carentes e de fazer visitas domiciliares.

O estágio de administração que foi realizado no dia 18/09/2002 a 20/02/02 foi onde aprendemos com funciona a administração de um hospital e seus setores.

O estágio de Psiquiatria de 21/02/02 a 23/02/02 realizado na Clínica HJ onde cuidamos de viciados em drogas e alcoólatras e doentes mentais.

Assim esse trabalho tem por objetivo relatar, de forma sucinta, as experiências desenvolvidas durante o período de estágio curricular e o relato das atividades desenvolvidas

Em tempo, agradece-se ao supervisor de estágio e a todos profissionais que colaboraram no desenvolvimento deste trabalho, que, com sua experiência, contribuíram para o crescimento do estagiário nas relações de trabalho.

HISTÓRICO DA EMPRESA

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

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

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

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

ESTUDO DE CASO.

3

3.1 Apresentação

O paciente INL internado no quarto 17 , leito 1 do sexo feminino, com 62 anos nascido em 18/10/38, cor branca, casada e religião católica apresentando com escolaridade 2º ano do 1º grau sendo dona de casa, residente na rua 15 de novembro nº150, bairro Bom Jesus, União da Vitória.

Admitido dia 08/03/01 às 23horas42 min na clínica médica de internação com diagnóstico AVC, HAS, DM, pelo Doutor AAP.

Ao internar veio de sua casa de maca acompanhada de seu genro, sendo bem atendida no hospital Caridade São Braz e fez tratamento ambulatorial.
Sinais vitais PA 170/100 P 80 T 37º R 24.

3.2 Anamnese

A paciente INL foi recebida na clínica médica no Hospital de Caridade São Braz no dia 12 de março, proveniente de internação, veio da sua casa acompanhada de seu genro de maca. Iniciou o tratamento com Floxacina, AAs Infantil, Capoten, Adalat, Heparina, Loniten, Voltaren, Drenol e Propranolol.

Diagnóstico: AVC, HAS, DM, sinais vitais 170/100 P80 T 37° R24.

Data:12/03/01

Primeira Evolução: Pct com períodos desorientados, acamado, não deambula, com fluidoterapia via abocath em MSE, sonda vesical com bom fluxo urinário, aceito bem a dieta, SV estáveis, medicado conforme prescrição médica.

Data:13/03/01

Segunda Evolução: Apresenta sonolência, mantém fluidoterapia via abocath em MSE apresentando hipertensão arterial, glicose compensada, eliminações vesicais presentes, intestinais ausentes.

Data:14/03/01:

Terceira Evolução: Sonolenta, mantém fluidoterapia via abocath em MSE, medicada conforme prescrição médica, eliminações intestinais ausentes e vesicais presentes.

3.3 Exame Físico Geral

Paciente INL Consciente, comunicativa, colaborativa, orientada, (não deambula, fica só em sua cama, o seu filho a muda de decúbito, usa roupa como vestido em casa), abdomen edemaciado, não movimentada o lado esquerdo do corpo, está deitada de posição de costas, está com sonda vesical, mantém fluidoterapia em MSE, pernas sem edemas, costas manchas, pele, mucosas discretamente secas não infiltradas.

Sinais Vitais: PA170/100 mmhg
Pulso 80 Bpm
Resp 24 mrpm
Temp 36°
Altura 1,70 cm

Cabeça proporcional ao restante do corpo, cabelos brilhantes ilustrosos, couro cabeludo firme, saudável. Face de pele escura sobre as bochechas e abaixo dos olhos, pele dexamativa, oleosa, (face edemaciada).

Olhos mióticos, claros úmidos, lábios boa cor, rosados, língua de aparência lisa vermelha de carne, pupilas superficiais presentes (aftas), dentes retos, aparência manchada(fuorese) mal posicionados, gengivas firmes, boa cor (rosada). Pele aspera ressecada, descamada, edemaciada, pálida pigmentada: Ausência de tecido diposo sob a pele, unhas em forma de colher com cristas.

Esqueleto postura deficiente, costela encurvada, pernas em arco ou joelho batendo um no outro, músculo flácidos, adelgaçados, insuficientemente desenvolvidos, extremidades fracas, sensíveis e doloridas. Abdômen edemaciado, sistema nervoso reflexos normais e região genital normais.

Durante a entrevista a paciente mostrou se calma, sincera e permitindo a coleta do dados favoralmente.

Relata suas preocupações é de não poder mais fazer o serviço de sua casa, cuidar de seu esposo, sente triste por isso.

Refere estar sendo muito bem atendida pela equipe de enfermagem do H.S.B.

A sua família é composta por 5 pessoas: tem 3 filhos seu esposo, seu JB com 42 anos, casado, tem sua própria casa, sua duas filhas, são casadas tem suas próprias casas, sua filha LB tem 47 anos e a outra NB tem 33 anos e todos estudaram 4° ano do 1° grau..

INL tem sua própria casa reside a 12 anos onde conta com abastecimento de energia elétrica e água e tratamento de esgoto.

Possuem dentro da casa guarda louça, geladeira, fogão a gás e lenha, sofá, TV, som, jogo de quarto e não tem telefone e nem carro etc.

Quando INL estava bem tomava seu banho sozinha, quando ficou doente a NB sua filha passou a cuidar dela. Sua filha NB quem faz sua higiene, tem hábito de tomar banho 2 vezes ao dia pela manhã e a tarde, faz sua higiene oral após as refeições, corta suas unhas 1 vez por semana, lavam seus cabelos e raspam seus pelos quando a mesma toma banho.

Sua filha NB quem a leva ao banheiro pois a mesma não deambula sozinha. A senhora INL usa-se perfumes após sua higiene.

Descreve, costuma ir ao banheiro pela manhã às 10:00 hrs, com eliminações presentes e intestinais presentes 1 vez ao dia, refere que sente dor ao urinar, lava as mãos após ir ao banheiro.

Sua alimentação tomar café pela manhã às 07:30 hrs - pão com margarina, almoça as 11:00 hrs come feijão, arroz, batata e carne. Segue a dieta para diabéticos, hipertensão , conforme prescrição (come batata, arroz, refrigerante dietético e toma água bastante.)

Iniciou sua vida sexual aos 15 anos quando casou, hoje não mantém relação sexual com seu marido, faz mais de 3 anos que não prática, não utiliza anticoncepcional, nunca teve doenças sexualmente transmissíveis (5 anos menopausa).

Não tem dificuldade ao respirar, não sente movimento seu lado esquerdo do corpo por motivo do AVC a 3 anos, seu intestino quase não funciona. Utiliza medicamentos em casa. Faz preventivo 2 vez ao ano, não ingere medicamentos sem prescrição médica, come alimentos conforme sua dieta para diabéticos e para controlar hipertensão).

3.4. Diagnóstico Principal Acidente Vascular Cerebral

3.5 Conceito da doença

AVC é qualquer anormalidade funcional do sistema nervoso central (SNC) pela interferência no (sofrin) Suprimento sanguíneo para uma parte de um encéfalo. É uma perda súbita das funções cerebrais resultantes de uma interrupção do suprimento sanguíneo para uma parte do encéfalo.

3.6 Fisiopatologia

Ocorre uma diminuição do suprimento sanguíneo encéfalo por uma oclusão parcial ou total do vaso, artéria e ou veia, podemos dizer que ocorre um acidente vascular cerebral isquêmico, ou ocorre ruptura de um vaso resultante em hemorragia, podemos dizer que ocorreu um acidente vascular cerebral hemorrágico.

Qualquer uma delas provoca anormalidades no funcionamento do SNC, já que é resultado da interrupção do fluxo sanguíneo para determinada parte do encéfalo, resultando em déficits temporários ou permanente (perda de movimentos, da sensibilidade de raciocínio). O AVCI acidente vascular cerebral isquêmico e o AVCH, acidente vascular cerebral hemorrágico, apresentam características diferentes em relação a sinais e sintomas, prognóstico, etc.

3.6.1 Exames Complementares

Exame Tomografia computadorizada de Crânio

Foram realizados cortes tomograficos de inclinação em relação a linha órbito mental sem o uso de contraste venoso.

Os cortes realizados evidenciaram:

- Presença de multiplas áreas hipodensos sem efeito de massa em núcleo da base e substância branca peri-ventricular bilateral.
- ventrículos e cisternos com dimensões preservados.
- Perineal e plexos coróides calcificados em posição habitual.
- Ausência de coleções extra - oxiais e/ ou desvios da linha méolia
- ID multifartos cerebrais

3.6.2 Sintomatologia

Cerca de um quarto dos pacientes com AVC completo agudo morrerá durante a hospitalização, idade avançada, disfunção grave do tronco cerebral, coma e grave cardiopatia associada pioram o prognóstico. Entre os que sobrevivem, cerca de 40% fazem uma boa recuperação funcional, do grau de melhora dentro das primeiras duas semanas, da idade e da persistência de dificuldade de linguagem.

3.6.3 Tratamento

Nenhum tratamento atualmente disponível influencia de modo favorável o resultado da lesão cerebral. O tratamento consiste em proporcionar um boa assistência geral clínica e de enfermagem e em reduzir a hipertensão, quando presente, e na adoção de medidas destinadas a prevenir a piora aguda ou déficit neurológico.

3.7 Diagnóstico Secundário Hipertensão Arterial

3.7.1 Conceito

A hipertensão arterial ou pressão alta, é uma doença que ataca os vasos, coração, cérebro, olhos, e pode causar paralisação dos rins.

-39% dos hipertensos têm entre 20 anos e 49 anos?

-20% dos que morrem em consequência da hipertensão também têm essa idade?

-50% das pessoas que têm hipertensão não sabem disso?

-Cerca de 300 mil pessoas morrem por ano em consequência das doenças cardiovasculares?

Em 90% dos casos a pressão alta é herdada dos pais.

3.7.2 Fisiopatologia

O Fumo, bebidas alcólicas, a obesidade, o estresse e o grande consumo de sal. O controle desses fatores é tão importante que muitas vezes, é o suficiente para manter a hipertensão sob controle, dispensando o tratamento com medicamentos.

Fatores de risco: Obesidade, diabetes, fumo, colesterol, álcool, sal, estresse.

Alimentos a serem evitados: Enlatados, presunto, salame, mortadela, salsicha, lingüiça, carne de sol, chá-mate, maionese e frituras.

3.7.3 Sintomatologia

Não há sintomas, somente quando a pressão sobe muito eles podem aparecer. Podem acontecer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, visão embaçada, e sangramento nasal.

3.7.4 Tratamento

Pode ser feito com ou sem medicamento. É importante consultar um médico não interromper o tratamento após a normalização da pressão arterial, uma vez que ela deve estar sempre sob controle.

3.8 Diagnóstico Terciário Diabetes Mellitus

3.8.3 Conceito

É um grupo heterogêneo de distúrbios caracterizado por uma elevação no nível de glicose do sangue.

Tipos de Diabetes

Existem vários tipos diferentes de Diabetes mellitus: Eles podem na causa, curso de doença e tratamento. As principais classificação do diabetes incluem:

- Tipo 1: Diabetes mellitus insulino- dependente (DMID)
- Tipo 2: Diabetes mellitus não insulino-dependente (DMNID)
- Diabetes mellitus associado a outras condições ou síndromes
- Diabetes mellitus gestacional (DMG).

3.8.2 Fisiopatologia

A insulina é secretada pelas células beta, um dos quatro tipos de células das ilhotas de Langerhans no pâncreas. A insulina é considerada, ou um hormônio de estocagem. Quando se ingere uma refeição a secreção de insulina aumenta e mobiliza a glicose da circulação, o músculo, fígado e células gordurosas. Nestas células a insulina os seguintes efeitos:

Estimula o armazenamento de glicose no fígado e músculos

Aumenta o armazenamento de gordura dietética no tecido adiposo

Acelera o transporte de aminoácidos .

No diabetes tipo 1 há uma acentuada diminuição de produção de insulina pelas células beta pancreáticas. Ocorre hiperglicemia de jejum como resultado de uma produção descontrolada de glicose pelo fígado. Além disso, a glicose deriva dos alimentos ingeridos pode ser estocada, e permanecer na corrente sanguínea contribuem para a hiperglicemia pós-prandial (após refeições). A cetoacidose diabética restante (CAD) pode levar a sinais e sintomas tais como dor abdominais, náuseas, vômitos, hiperventilação, respiração com odor Quando não tratada, alteração no nível de consciência, como, e até mesmo a morte.

O diabetes Tipo II é comum que o DMID (cerca de 10 casos de diabetes tipo II para cada caso tipo 1) e em geral tem início depois de 40 anos de idade. Cerca de 5 a 90% de pacientes de DMII são obesos. Alguns pacientes são assintomáticos, e observam-se os níveis plasmáticos elevados de glicose nos exames laboratorial de rotina.

Em outros casos, fraqueza, fadiga ou perda de peso chamam a atenção do médico.

Raramente, pacientes com DMII procuram cuidados médicos devido as complicações do dia bete prolongado. Existem dois problemas principais relacionados a insulina: a resistência a insulina e a secreção deficiente da insulina. A resistência da insulina se refere a uma sensibilidade diminuída dos tecidos da insulina. A respeito a secreção prejudicada a insulina é caracterizada a diabetes tipo II, existe insulina suficiente para impedir a quebra da gorduras.

3.8.3 Sintomatologia

Os sintomas da diabete muita sede e aumento do volume de urina e tem que se cuidar controlar o peso e a taxa de açúcar no sangue.

3.8.4 Tratamento

A meta principal do tratamento de diabetes é tentar normalizar a atividade de insulina e os níveis de glicose no sangue sanguínea. A meta terapêutica em cada tipo de diabetes é diminuir os níveis de glicose no sanguínea, tanto quando possível, sem alterar drasticamente os padrões usuais de atividade do paciente.

O tratamento é variável durante o curso da doença devido a estilo de vida e condição física e emocional, bem como aos avanços no tratamento resultantes de pesquisas.

Existem cinco componentes no tratamentos do diabetes.

Dieta, exercício, Monitorização, medicação (quando necessária),educação.

3.9. Como a assistência de enfermagem foram prestados os seguintes cuidados:

A enfermagem deve prestar cuidados:

- a) Controlar o peso e a taxa de açúcar no sangue
- b) É preciso tratar o paciente a alimentar e inserir bastante líquido
- c) Manter os cuidados de higiene
- d) Verificar os sinais vitais e transcritos
- e) Manter repouso ao paciente.

3.10 Orientação e Educação

- a) Controlar a pressão arterial (PA)
- b) Evitar o estresse
- c) Tomar medicamentos conforme prescrição médica
- d) Fazer exercícios físicos leves
- e) Procurar o médico se notar qualquer anormalidade
- f) Evitar fumar.
- g) Diabético fazer controle da diabete
- h) Ter alimentação saudável
- i) Evitar bebidas alcoólicas
- j) Sentar em poltrona

3.11 Considerações Finais

Ao concluir este estudo de caso, observou-se o que se aprende o quanto é importante para o profissional de enfermagem ter cuidados especiais ao cliente individualizado, com conhecimentos teóricos e práticos melhorando a qualidade da assistência de enfermagem , proporcionando ao cliente o seu bem estar físico mental e social.

4. CONCLUSÃO

Ao concluir o Curso Técnico de Enfermagem observo o quanto se aprendeu com os mestres de sala de aula e estágios, foi uma grande caminhada, com início difícil pois nosso conhecimento era mínimo, mas graças a escola técnica ETFESC que nos ofereceu ótimos professores com muitos conhecimentos teóricos e práticos fazendo tudo para melhorar a qualidade de assistência de enfermagem com muito incentivo.

Durante o período de estágio pudemos realmente transportar os dados teóricos para a prática tornando o nosso conhecimento mais importante.

A gratificação de todo esse trabalho foi compensada pelo imenso círculo de amizades conquistado.

Letícia
Assis

Anexos

Estudo dos Fármacos

Medicação do paciente

Floxacin: Antibiótico de amplo espectro, antibacteriano. Serve para gastroenterite, gonorréia uretral, infecção urinária, prostatite bacteriana. Uso oral tomar os comprimidos 1 hora antes ou 2 horas após as refeições, com um copo cheio de água.

AAS Infantil: Analgésico, anti inflamatório não esteróide, antitérmico, antiagregante. Serve para dor, dor pós-cirúrgica, febre, inflamação, agregação plaquetária. Uso oral tomar 30 minutos antes, ou 2 horas após as refeições, tomar a medicação com água e não deitar durante os 15 minutos ou 30 minutos posteriores a administração do produto.

SF: É usado como veículo na administração de medicação.

Capoten: Anti-hipertensivo. Serve para hipertensão arterial, insuficiência cardíaca. Uso oral tomar o medicamento 1 hora antes das refeições, com 1 copo cheio de água.

Adalat: Antianginoso, anti-hipertensivo. Serve para angina no peito, crônica estável (angina de esforço), crise hipertensiva, hipertensão arterial. Uso oral as capsulas devem ser deglutidas inteiras com um pouco de líquido, longe das refeições.

Heparina: Anticoagulante. Serve para coagulação intravascular disseminada (tratamento), tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda (profilaxia e tratamento). Uso injetável, atenção as doses e os intervalos entre elas são estabelecidas pelas provas de coagulação.

Voltarem: Antiinflamatório não esteróide, anti-reumático, analgésico, antidismenorréico, antiemético. Serve para artrite reumatóide, crise aguda de gota, dor, enxaqueca, inflamação pós-operatória, síndrome dolorosa da coluna vertebral. Uso oral os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com um pouco de líquido, antes ou durante as refeições.

Loniten: Anti-hipertensivo, vasodilatador periférico. Serve para hipertensão arterial. Uso oral tomar o produto com o estômago vazio ou com alguma alimentação.

Drenol: Diurético tiazídico, diurético expoliador de potássio. Serve pra edema (inchaço), hipertensão arterial. Uso oral toma o medicamento pela manhã, com um pouco de leite ou alguma alimentação) sempre no mesmo horário, todos os dias.

Propranolol: Anti-hipertensivo, antianginoso, antiarritmico. Serve para angina de peito, arritmia, enxaqueca, estenose, hipertensão arterial, tremor essencial. Uso oral tomar o produto antes das refeições e ao deitar.

Bibliografia

Enciclopédia

Aminoff Mj: Spinal Angiomas,. A comprehensive text on spinal and vascular anomalies. Oxfordd, Blackwell Scientific Publications, 1976

National Diabetes Data Group, Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance.

Brunner/Suddarth, Tratado de enfermagem médico- cirúrgica, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.