

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

82728
10 00 45
EBL
08 OUT 2002 n 229

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0053

CEFET - UE Joinville



1613 REL ENF 0053
Relatório de estágio curricular

~~Rozilei Becker Grohs~~

ROZILEI BECKER GROHS

MAFRA, 04 DE FEVEREIRO 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) Rozilei B. Grohs**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) e a **ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA**, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, **Valéria Magalhães Rodrigues**, na qualidade de **Coordenadora do Serviço de Integração Escola- Empresa, SIE-E**, acertam o seguinte, na forma das Leis n° 6.494 de 07/12/1977 e n° 8.859 de 23/03/94 e Decreto n° 87.497 de 18/08/82.

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

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

Art.3° - O Estágio será de 756 (Setecentas e cinqüenta e seis) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

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

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

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

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

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

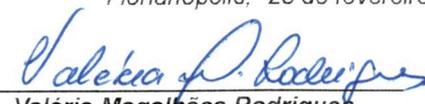
Art. 6° - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7° - Nos termos do Art. 4° da Lei n° 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a **EMPRESA**, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n° 36728 da Companhia **Sul América Seguros**.

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

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2001.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


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


ESTAGIÁRIO


Testemunha



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

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiária(a) Rozilei B. Grohs Matrícula: 0117118-4 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miqueluzzi COREN: 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica – UTI e Emergência	288- h
2. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	21/01/2002 a 13/02/2002 15/04/2002 a 31/05/2002	<ul style="list-style-type: none">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

Estagiária(a)
Assinatura

RONI R. MIQUELUZZI
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

COORDENADOR DO CURSO
ASSINATURA E CARIMBO

SUMÁRIO

1	Introdução	04
2	Empresa	06
3	Apresentação	07
3.1	Anamnese	07
3.2	Manifestações Clínicas	08
3.3	Exame Físico	09
3.4	Diagnóstico Principal	09
3.5	Úlcera Péptica	10
3.5.1	Anatomia do Estômago.....	10
3.5.2	Conceito da doença.....	10
3.5.3	Causas	11
3.5.4	Sinais e Sintomas.....	11
3.5.5	Tratamento.....	11
3.5.6	Dieta para Úlcera Péptica.....	12
3.5.7	Complicações da Úlcera Péptica.....	13
3.5.7.1	Úlcera Perfurada.....	13
3.5.7.2	Peritonite	14
3.6	Tabagismo	16
3.7	Alcoolismo	17
3.7.1	Fatores que podem influenciar.....	17
3.7.2	Conseqüências.....	17
3.7.3	Doenças causadas pelo álcool.....	17
3.7.4	Dependência.....	18
3.7.5	Prevenção e dicas.....	18
3.7.6	Recomendações.....	18
3.8	Cuidados de Enfermagem	19
3.9	Conclusão	20
Anexos 1-	Ultra-sonografias Abdômen Total/ Superior	21/22
Anexos 2 –	Rx Abdômen Simples/AP Perfil	23/24
Anexos 3 -	Exames laboratoriais	25-28
Referências		29

1 INTRODUÇÃO

O CEFET/SC, Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina, realizou um curso extensivo em Mafra - SC, onde foram realizadas aulas teóricas e práticas no período de 19-02-01 a 22-11-02.

No primeiro período de estágio, compreendido ente 09-07-01 a 07-08-01, dentro da disciplina de Fundamentos, nas unidades do Hospital São Vicente de Paula, em Mafra - SC, com a supervisão das professoras e enfermeiras, Roni Regina Miqueluzzi e Ondina Machado. Foram realizadas todas as técnicas de Fundamentos nas quais se incluem: assepsia médica-cirúrgica, técnicas relacionadas com a unidade do paciente, técnicas com admissão, alta e transferência do paciente, técnicas com as necessidades de higiene, conforto e segurança do mesmo, técnicas com as necessidades terapêuticas, técnicas relacionadas com alimentação e eliminações do paciente.

No período de 01-10-01 a 08-11-01, no Hospital São Vicente de Paulo, concluiu-se a parte prática da disciplina de Clínica Médica, com supervisão da Enfermeira Janeth, em que foram aplicadas as seguintes técnicas: em homeostasia e processos fisiopatológicos, resposta humana a doenças, necessidades de evitar a dor, afecções dos sistemas: digestório, respiratório, hematopoiético, cardiovascular, endócrino, reprodutor, músculo esquelético, neurológico, oncologia e afecções do ouvido e globo ocular.

O grupo de estágio fez sua prática no 1º Posto que corresponde à ala masculina do Hospital, com o objetivo de acumular dados clínicos sobre alguma patologia, a partir do contato direto com o cliente que, na ocasião, deveria estar hospitalizado nesta unidade. Diante disto foi evidenciado o estudo de caso que no seu desenrolar vai explicar sobre Úlcera Péptica, patologia esta que fazia parte do quadro principal do cliente ora designado.

A idéia principal deste estudo de caso é desencadear informações, cuidados e conhecimentos variados referentes a ulcera péptica, tendo por base os dados clínicos e a anamnese do cliente.

No mesmo período aconteceu o estágio na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, com a supervisão da Enfermeira Graciele de Matia.

Em Clínica Cirúrgica os estágios mais uma vez concretizaram-se no Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra - SC, e Hospital Bom Jesus, em Rio Negro - PR, no período de 21-01-02 a 13-02-02, com a supervisão da Enfermeira Diva, e da Enfermeira Eliz, onde, foram colocadas em práticas técnicas no pré e pós-operatório, assistências em pacientes com anestesia geral, distúrbios gastrointestinais, gastrostomia, drenagem torácica, também assistência em pacientes com afecções do sistema respiratório, cirurgias cardíacas, afecções renais e genito-urinárias masculino, feminino e assistência otorrinolaringológica.

Em Centro Cirúrgico no mesmo período (21-01-02 a 13-02-02), as práticas das técnicas foram em: paramentação, central de material, esterilização, instrumental e circulação cirúrgica, incluindo instrumentação e cuidados no pós-operatório.

No período de 15-04-02 a 21-05-02, os estágios de Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria matérias referentes à disciplina de Materno Infantil, assumiu-se o posto de enfermagem da Maternidade Dona Catarina Kuss, com a supervisão da Enfermeira Andréia, concluindo-se no Hospital São Vicente de Paulo e no Posto de Saúde de Mafra, com a Enfermeira Denise.

As técnicas empregadas foram: manifestações da gravidez, obstetrícia fisiológica, relações anatômicas, assistência no pré-natal, avaliações da maturidade e bem estar fetal e processo do trabalho de parto, assistência imediata ao recém-nascido, equipamentos, procedimentos em neonatologia. Drogas na lactação, administração de medicamentos, crescimento e desenvolvimento da criança, dados biométricos, sinais vitais, alimentação, patologias dos sistemas: gastrointestinais, respiratório, cardíacos, dermatológico, distúrbios convulsivos, lesões traumáticas e desnutrição.

O estágio em Saúde Pública, efetuou-se no Posto de Saúde - Mafra -SC, no período de 08-07-02 a 21-07-02, tendo como supervisora a Enfermeira Denise.

Na disciplina de Psiquiatria, foi supervisora a Enfermeira Roni Regina Mequeluzzi, na Clínica de Porto União, no período de 07-10-02 a 16-10-02, com a finalidade de prestar cuidados a clientes com distúrbios psiquiátricos.

No período de 21-10-02 a 30-10-02, realizou-se o estágio de Administração no Hospital São Vicente de Paulo, com supervisão indireta da Enfermeira Graciele de Matia, para termos noções de administração hospitalar.

A finalidade dos estágios é atender o cliente nas suas necessidades humanas básicas afetadas, esclarecendo dúvidas e orientando quanto aos meios de prevenção e tratamento. Desta forma o aluno assume um compromisso com o cliente e consigo mesmo, uma vez que há um interesse maior em saber para poder ajudar. O aluno melhorará o conhecimento científico a respeito da patologia e relaciona a teoria com a prática.

2 A EMPRESA

Hospital São Vicente de Paulo

Os 50 anos a serviço da vida e da esperança do Hospital São Vicente de Paulo, começaram a ser idealizados em 1936, a 1ª reunião foi realizada com pessoas da comunidade mafrense. Em 21 de fevereiro de 1943, outra reunião, com a presença de inúmeros munícipes iniciando-se a “Campanha pró-hospital de Mafra”, culminando com a instituição da Associação da Caridade São Vicente de Paula.

Parte do terreno foi doado por Elzira Bley Maia, e a outra foi adquirida da própria, começavam-se os primeiros donativos e a idealização da construção do Hospital.

Foi inaugurado no dia 30 de julho de 1950, contando com 68 leitos e registrando, em seu 1º ano de funcionamento 1.204 internações. Foi firmado contrato com a Congregação das Irmãs Filhas de Caridade São Vicente de Paulo, proveniente de Curitiba, que designou 03 religiosas para a Direção do Hospital.

O Hospital São Vicente de Paulo oferece Serviços de apoio tais como:

- a) Radiologia;
- b) Centro cirúrgico;
- c) Agência Transfucional;
- d) Centro de material e lavanderia;
- e) Além disso, o Pronto Atendimento conta com os serviços de Tomografia e laboratório, terceirizados, instalados no Hospital.

Aos seus 50 anos o Hospital São Vicente de Paulo conta atualmente com 86 leitos disponíveis, dos quais seis fazem parte da Unidade de Terapia Intensiva - UTI, uma das mais importantes conquistas da região.

Possui 115 funcionários e um Corpo Clínico de 65 profissionais da Medicina, distribuídos em Clínica geral, Cirurgia geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Dermatologia, Traumatologia, Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Cirurgia de mão, Nefrologia, Radiologia, Hematologia, Gastroenterologia e Reumatologia.

Com um número de mais ou menos quatro mil internações ao ano, o faturamento bruto mensal é estimado em 100 mil.

Os serviços terceirizados são os de Laboratório - Hemodiálise – Tomografia - Fisioterapia - Endoscopia – Ultra-sonografia.

~~3~~ APRESENTAÇÃO

O presente estudo de caso, foi realizado durante o estágio de Clínica Médica, no período de 01-10-01 a 08-11-01 no Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra, com a supervisão da professora e enfermeira Janeth da Cunha Magenis.

O paciente em estudo, após ingerir bebida alcóolica por uma semana, procurou a Unidade Ambulatorial de Emergência - UAE, onde foi diagnosticada Úlcera Péptica como sua patologia principal, apresentando peritonite e úlcera perfurada como complicações.

3.1 ANAMNESE

O Sr. A.P. é natural de Mafra, residente no Bairro Vila Nova, desta cidade, com 37 anos, de cor branca casado pai de 02 filhas, funcionário público, onde exerce a profissão de operador de máquinas.

Pessoa humilde com formação primária, alcoolista a e tabagista, sem história familiar, não lembra ter sido internado em outra ocasião.

Procurou a Unidade Ambulatorial de Emergência, referindo dor abdominal, após ter ingerido bebida alcoólica por uma semana.

Após triagem na Unidade Ambulatorial de Emergência – UAE, foi encaminhado para o Hospital São Vicente de Paulo, onde foi internado, recebendo os cuidados adequados com a sua patologia, ressaltando uma dieta equilibrada de acordo com o seu quadro clínico, como segue abaixo:

No dia vinte de setembro, apresentou-se consciente, ansioso, não dormiu bem, aceitou dieta, referindo sensação de peso no estômago e dor na incisão cirúrgica, levantou oito vezes para ir ao banheiro com flatulência e diarreia de aspecto amarelado.

Pela manhã foi realizado curativo na região epigástrica, local da intervenção cirúrgica devido à perfuração, o dreno de penrose apresentava pouca secreção purulenta.

Sinais vitais de 6/6hs

P.A. – 130/70 mmHg pulso – 74 bpm temperatura – 36° C.

P. A. – 120/70 mmHg pulso – 78 bpm temperatura – 36° C.

No dia vinte e um de setembro, acordou calmo, tomou banho de aspersão sozinho, deambulou, refere dor na incisão, dreno tracionado em 3cm, aceitou bem a dieta, realizou tricotomia facial, eliminações normais.

P. A. – 130/80 mmHg pulso – 86bpm temperatura – 37° C.

P. A. – 120/80 mmHg pulso – 88bpm temperatura – 37° C.

No dia vinte e dois de setembro, permanecerá calmo e consciente, dormiu bem e aceitou dieta, leve dor na incisão, realizado curativo com tração do dreno pelo médico, drenando pouca secreção purulenta, retirada de pontos alternados, deambula normalmente, eliminações normais.

P. A. – 140/90 mmHg pulso – 90bpm temperatura – 36° C.

P. A. – 120/80 mmHg pulso – 88bpm temperatura – 36° C.

Os exames solicitados foram:

- a) Ultra-sonografia de abdome superior e total.
 - b) Rx. Ap/perfil ou local. Rx de abdome simples ou SAL
 - c) Laboratoriais
 - d) Fosfatase alcalina – Creatinina – Amilase – Eletrólitos – Tgo – Tgp – Hemograma.
- Todos constam no anexo 1,2 e 3.

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

No dia onze de setembro, o cliente apresenta sintomas de choque, náuseas, palidez e pulso acelerado. A dor é intensa e localizada, os músculos abdominais adotam uma rigidez de tábua como reação de defesa.

3.3 EXAME FÍSICO

O Sr. A.P. apresentou –se no dia vinte de setembro, na Unidade Ambulatorial de Emergência - UAE, com pressão arterial de 120x70mmHg, pulso de 100bpm, febril, referindo dor abdominal, hálito alcoólico, desidratado, sinais de embriaguez, ou seja, com tontura, mau hálito, visível falta de firmeza ao caminhar e ao se expressar.

Após avaliação foi conduzido ao Hospital São Vicente de Paulo, aos cuidados médicos.

No dia vinte e um de setembro, acordou calmo, tomou banho de aspersão sozinho, deambulou, refere dor na incisão, dreno tracionado em 3cm, aceitou bem a dieta, realizou tricotomia facial, eliminações normais.

P. A. – 130/80 mmHg pulso – 86bpm temperatura – 37° C.

P. A. – 120/80 mmHg pulso – 88bpm temperatura – 37° C.

No dia vinte e dois de setembro, permanecerá calmo e consciente, dormiu bem e aceitou dieta, leve dor na incisão, realizado curativo com tração do dreno pelo médico, drenando pouca secreção purulenta, retirada de pontos alternados, deambula normalmente, eliminações normais.

P. A. – 140/90 mmHg pulso – 90bpm temperatura – 36° C.

P. A. – 120/80 mmHg pulso – 88bpm temperatura – 36° C.

Os exames solicitados foram:

- a) Ultra-sonografia de abdome superior e total.
- b) Rx. Ap/perfil ou local. Rx de abdome simples ou SAL
- c) Laboratoriais
- d) Fosfatase alcalina – Creatinina – Amilase – Eletrólitos – Tgo – Tgp – Hemograma.

Todos constam no anexo 1,2 e 3.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Foi diagnosticada **úlcera péptica** como sua patologia principal, onde as causas prováveis foram o **alcoolismo e o tabagismo**.

As complicações decorrentes da falta de tratamento foram **úlcera perfurada e peritonite**.

3.5 ÚLCERA PÉPTICA

3.5.1 Anatomia do Estômago

Localiza-se inferiormente ao diafragma, logo abaixo da região costal no abdome superior. Serve principalmente como local de armazenamento e câmara de mistura para o alimento antes que ele passe para o duodeno (a primeira porção do intestino delgado), mas ocorre aí alguma digestão, e a comida principalmente digerida e misturada, é reduzida a uma massa semilíquida.

O estômago consiste em 3 partes: o fundo (uma porção superior deslocada para a esquerda)

O corpo (a porção central), e a porção pilórica antro (uma porção ligeiramente estreitada na região terminal antes da entrada no duodeno).

A musculatura é mais abundante na porção pilórica do que no resto do estômago. A camada muscular circular se espessa na região pilórica, formando o esfíncter pilórico. O cárdia é a abertura entre o esôfago e o estômago. O piloro é a abertura entre o estômago e o duodeno, também conhecido como esfíncter pilórico onde controla o tamanho da abertura entre o estômago e o intestino delgado.

3.5.2 Conceito da Doença

Úlcera Péptica é um ferimento ou abertura nas camadas protetoras do corpo resultante da perda de tecido das camadas mucosas, submucosas e musculares do trato gastrointestinal. As úlceras localizadas no estômago são gástricas e as úlceras na primeira porção do intestino delgado são duodenais ambas fazem parte do grupo chamado de úlceras pépticas.

As úlceras surgem nas áreas expostas à pepsina e ao suco gástrico ácido.

Locais propícios: porção inferior do estômago, o estômago e a primeira porção do duodeno.

A úlcera péptica ocorre principalmente na mucosa gastrointestinal, pois seu tecido não é capaz de resistir à ação digestiva do ácido gástrico e da pepsina. Uma mucosa danificada é incapaz de secretar muco suficiente para agir como barreira contra o ácido clorídrico (HCL).

A secreção gástrica ocorre em 03 fases: cefálica – gástrica - intestinal, por serem dependentes uma da outra se uma destas camadas forem perturbadas pode gerar uma ulceração.

A Fase cefálica inicia-se com estímulo, visão, paladar, olfato da comida agindo nos receptores corticais cerebrais. Essencialmente uma refeição sem apetite tem um efeito menor nas secreções gástricas. Isto reforça a dieta do paciente com úlcera que são pratos brandos, conforme foi citado anteriormente, cuja dieta foi seguida rigorosamente pelo cliente.

Na fase gástrica, o ácido gástrico é liberado com o resultado do estímulo químico e mecânico dos receptores nas paredes do estômago. O reflexo vagal causa acidez como resposta á distensão do estômago pela comida:

Na fase intestinal, a comida no intestino delgado causa liberação de um hormônio, que por sua vez estimula a secreção gástrica.

3.5.3 Causas

O termo úlcera péptica (UP) provém da relação existente entre a ação digestiva do ácido clorídrico e a pepsina no suco gástrico. Um defeito nos mecanismos de defesa e proteção da barreira da mucosa gástrica deve ser lembrado como fator causal.

Os fatores específicos que contribuem para a incidência de úlcera péptica incluem fatores genéticos, ambientais, emocionais, estresse, raiva sem oportunidade de expressar hostilidade, suprimento sangüíneo para a mucosa gástrica.

Outras causas: salicilatos, fenilbutazona, glicocorticóides, antibióticos, AAS.

O álcool também é um irritante direto, como foi o caso do Sr. A.P., a cafeína provoca aumento da secreção de ácido clorídrico e o fumo em excesso.

Pesquisas sugerem que as úlceras gástricas podem estar associadas com infecção bacteriana.

3.5.4 Sinais e sintomas

Podem durar dias, semanas, meses podendo desaparecer sem causa identificável reaparecer.

O paciente com UP sente dor devido à ação dos sucos gástricos nas terminações nervosas expostas da mucosa inflamada ou agredida, ou por causa da alteração na atividade motoras ou ambas. A dor geralmente é descrita como em queimações, sensação de corrosão, contínua ou vaga, situada no epigástrico. Nas úlceras gástricas a dor pode surgir antes ou após as refeições, geralmente uma a duas horas antes das refeições, quando o estômago começa a esvaziar-se e pode desaparecer com ingestão de comida ou de antiácido.

Constipação e sangramento são sintomas assim como, pirose, vômito que se origina devido à obstrução da passagem gástrica causada por espasmo muscular do piloro ou obstrução mecânica, geralmente é seguido por episódio de dor aguda que é aliviada pela ejeção do conteúdo gástrico.

3.5.5 Tratamento

O tratamento a ser adotado dependerá de cada paciente e seus estágios de gravidade.

a) Clínico

Um exame físico pode revelar dor, sensibilidade, na região epigástrica ou distensão abdominal.

O problema pode ser mantido sob controle, apesar de possíveis remissões e recorrências. A meta é controlar a acidez gástrica, alguns métodos usados incluem: mudanças nos hábitos alimentares, estilo de vida, medicação e intervenções cirúrgicas. No caso do cliente o primeiro passo seria a abstinência total do álcool, redução do estresse, fazer períodos de repouso e se abster de situações estressantes.

A acidez do duodeno é maior quando a pessoa para de fumar. As pesquisas indicam que a continuação no hábito de fumar pode inibir significativamente a cicatrização da úlcera.

Visou-se conscientizar e encorajar o cliente a parar de fumar, mostrando-lhe os benefícios e sucesso do tratamento sem o uso do tabaco, incentivou-se e orientou-se quanto à importância de descontinuar o uso do álcool e modificações alimentares.

b) Medicamentoso

As medicações usadas durante o período de internação foram as seguintes:

- a) Rocefin 1g diluído em 50ml de soro fisiológico, via endovenosa, de 12/12 hs;
- b) Flagyl 500mg, Omeprazol 20mg, via oral 1x ao dia;
- c) Mylanta 10ml, via oral administrado após as refeições e à noite antes de dormir;
- d) Luftal 30gts, via oral 3x ao dia;
- e) Dôrico 750mg, via oral 6/6hs;
- f) Rohypnol 1mg, via oral às 21hs;
- g) Diazepam 10mg, via oral às 13hs;
- h) Nebulização com 7gts de berotec e 5ml de soro fisiológico, 3x ao dia;
- i) Curativo na incisão 1x ao dia ou sempre que necessário.

c) Cirúrgico

A cirurgia é geralmente indicada para pacientes com úlceras intratáveis, isto é, aquelas que não curam após tratamento de 12 a 16 semanas, hemorragia que possa ameaçar a vida, perfuração ou obstrução.

No caso do cliente foi realizada a intervenção cirúrgica devido à perfuração.

Pacientes que requerem cirurgia de úlcera podem ter tido uma doença prolongada, ser desencorajados, ter interrupções no seu papel no trabalho e experimentar pressões na sua rotina familiar.

3.5.6 Dieta para úlcera péptica

A dieta é um dos fatores que contribui para o sucesso da reabilitação, do paciente com úlcera péptica.

A finalidade é fornecer o aporte nutricional adequado as necessidades do paciente, reduzir a secreção do suco gástrico, contribuir para a regeneração do tecido epitelial gastrointestinal.

As características são equilibradas e nutricionais, fracionamento (seis refeições diárias e intervalos regulares), todos os alimentos são indicado exceto os contra-indicado que são os seguintes:

- a) Frituras, molhos gordurosos;
- b) Condimentos e temperos fortes (vinagre, cominho, extrato de tomate, pimenta etc.);
- c) Embutidos, salsicha, salame, mortadela, presunto, chouriço;
- d) Doces concentrados, marmelada, goiabada, frutas em calda;
- e) Alimentos concentrados em purina;
- f) Alimentos hiperfermentativos, couve-flor, repolho, pimentão, pepino;
- g) Bebidas, café, chá preto, achocolatados, álcool, bebidas gasosas.

Procurou-se orientar mostrando os benefícios e que o sucesso no tratamento é fundamentado na dieta adequada, neste caso principalmente abstinência de álcool e tabaco.

3.5.7 Complicações de Úlcera Péptica

As complicações que fizeram parte do quadro clínico do cliente por falta de tratamento e assistência foram: Úlcera Perfurada e conseqüentemente Peritonite.

3.5.7.1 Úlcera perfurada

A perfuração é caracterizada por uma erosão da úlcera, através da serosa gástrica na cavidade peritoneal sem aviso. Perfuração é uma catástrofe abdominal e uma indicação de que a cirurgia é necessária.

Os sinais e sintomas são:

- a) Dor abdominal superior súbita e intensa;
- b) Dor irradiada para os ombros, geralmente para o direito, devido à irritação do nervo frênico no diafragma;
- c) Vômito e colapso, desmaio;
- d) Abdome extremamente sensível e rígido, como uma tábua;
- e) Choque.

Intervenção cirúrgica é indicada imediatamente. Como a peritonite química, desenvolve-se dentro de poucas horas após a perfuração, como ocorreu com o cliente, e é seguida por uma peritonite bacteriana, esta perfuração precisa ser fechada o mais breve possível. Em alguns pacientes, é considerado seguro e aconselhável realizar a cirurgia para úlcera e suturar a perfuração.

No pós-operatório, o conteúdo de estômago é drenado via sonda nasogástrica. A enfermeira monitoriza o equilíbrio hidroeletrólítico e avalia o paciente para a peritonite ou infecção localizada. Antibioticoterapia é dada parentalmente prescrito.

3.5.7.2 Peritonite

A Peritonite é uma das complicações mais freqüentes, ocorridas no caso de úlcera perfurada.

A peritonite é uma inflamação do peritônio, membrana serosa que envolve a cavidade abdominal e os órgãos nela contidos. Pode ser provocado por agentes infecciosos ou químicos.

A causa mais comum da peritonite é a perfuração do tubo digestivo, a maioria das vezes devida a apendicite ou a uma úlcera dentro da cavidade peritoneal. Outras causas que podem dar à peritonite são a colecistite, a colite, os abortos infectados, a tuberculose peritoneal e as feridas penetrantes do abdome.

Segundo a causa e o estado de defesa do paciente, a inflamação pode permanecer num ponto ou disseminar - se por toda a cavidade peritoneal.

O primeiro caso geralmente deve-se ao princípio de apendicite, enquanto o segundo acontece com freqüência a perfuração do apêndice ou a uma úlcera gástrica.

Fisiopatologia:

A peritonite é causada pelo vazamento do conteúdo de órgãos abdominais para dentro da cavidade abdominal, habitualmente como resultado de inflamação, infecção, isquemia, traumatismo ou perfuração tumoral ou, no caso de diálise peritoneal, através da introdução inadvertida de um líquido contaminado. Isso resulta em edema dos tecidos e, dentro de pouco tempo, surge exudação. O líquido na cavidade peritoneal torna-se turvo com quantidade cada vez maiores de proteínas, leucócitos, detritos celulares e sangue. A resposta imediata do trato gastrointestinal é a hipermotilidade, seguida de imediato por íleo paralítico, com acúmulo de ar e líquidos no intestino.

Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas variam segundo a causa e a extensão da peritonite, embora o doente tenha a sensação de estar grave. O início é marcado por uma dor abdominal intensa, difusa ou localizada, nas primeiras fases aparecem distensão abdominal moderada, geralmente com náuseas e vômitos, ocasionalmente com diarréia, ao mesmo tempo desenvolve-se um íleo paralítico com oclusão pelo que não se emite gases ou fezes. A febre, taquicardia, calafrios, respiração rápida, indicam que há uma sepsis, enquanto que o soluço e a dor na região do ombro, mostram que o diafragma está implicado.

Se a doença progride sem que se aplique o tratamento adequado, ocorre desidratação, os olhos ficam úmidos e a boca seca, podendo aparecer um colapso circulatório.

Complicações da Peritonite

Entre as complicações que podem derivar de uma peritonite cabe citar os abscessos pélvicos, acompanhados de uma diarreia e com aumento da frequência urinária, os abscessos subfênicos (por baixo do diafragma), que são difíceis de diagnosticar e que podem originar uma infecção sangüínea, por conseguinte, a morte.

Diagnóstico

O diagnóstico pode ser realizado através de:

- a) Exame do líquido peritoneal;
- b) Rx de tórax e abdome;
- c) Percussão, ressonância e ausculta abdominal;
- d) Hemograma – leucocitose;
- e) Urocultura do material extraído.

Tratamento para Peritonite

O tratamento desta doença está orientado no sentido de resolver o processo causal, combater a infecção, corrigir o íleo paralítico e a desidratação. Normalmente se recorre a intervenção cirúrgica, para acabar com a fonte de infecção peritoneal. Baseando-se nestes aspectos, temos as seguintes formas de tratamento:

- a) Analgesia, antibioticoterapia para destruir os germes patogênicos, reposição hídrica para que não haja possibilidade de desidratação;
- b) Oxigenioterapia s\n;
- c) Sucção intestinal para reduzir a distensão abdominal;
- d) Laparotomia.

Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem clínica deve:

- a) Administrar medicamento criteriosamente, conforme prescrição médica;
- b) Instruir o paciente para que não tome laxativos, não aplicar calor no abdome quando há dor de causa desconhecida;
- c) Instalar PVC (Pressão venosa Central);
- d) Fazer controle hidroeletrólítico rigorosamente;
- e) Controlar sinais vitais;
- f) Instalar oxigenioterapia s\n;
- g) Efetuar evolução de enfermagem detalhada, relatando sinais e sintomas;
- h) Orientar em tudo que for necessário, apoiando-o psicologicamente.

3.6 TABAGISMO

A nicotina é uma droga que causa dependência química, fazendo com que o organismo sinta a falta do fumo, tornando mais difícil o seu abandono.

O monóxido de carbono, o mesmo gás tóxico que sai do cano de descarga dos automóveis, reduz a oxigenação dos tecidos do corpo.

Quando inalado o monóxido de carbono combina-se com a hemoglobina no sangue, formando a carboxihemoglobina, reduzindo a capacidade do sangue em transportar oxigênio para os tecidos e órgãos.

O alcatrão é um dos mais potentes cancerígenos que o ser humano introduz voluntariamente no organismo.

O fumante perde anos preciosos de vida e pode sofrer com doenças graves, como:

- a) câncer de diversos tipos;
- b) enfisema;
- c) bronquite;
- d) angina e infarto do coração;
- e) derrame cerebral;
- f) arteriosclerose;
- g) infecções respiratórias;
- h) úlceras digestivas, como foi o caso do Sr. A. P.

3.7 ALCOOLISMO

O alcoolismo é uma doença crônica, caracterizada pela dependência da ingestão de álcool em várias formas de bebidas (cervejas, vinhos, destilados). Iniciando socialmente na adolescência, muitas vezes o hábito de beber faz com que a pessoa se torne cada vez mais resistente e tolerante ao álcool, sem causar nenhum tipo de desconforto físico, no começo o processo de dependência pode durar de 5 a 25 anos, e não ser motivo de preocupação, até que o usuário não consegue mais parar. Na falta do produto, sofre crise de abstinência, mal-estar e impulso incontrolável de se manter alcoolizado.

3.7.1 Fatores que podem influenciar

Teoricamente são inúmeros os fatores que influenciam, porém, cada qual tem seus próprios motivos, para justificar este vício, se é que tem justificativa:

- a) Hereditariedade, filhos de alcoólatras tem maior propensão ;
- b) Fatores psicológicos, conflitos emocionais, baixa auto-estima, problemas financeiros e depressão;
- c) Fatores sociais, a facilidade de acesso à bebida, o estilo de vida estressante, a aceitação social do vício, o incentivo de grupos de amigos contribuem para o mesmo.

3.7.2 Conseqüências

As conseqüências do uso do álcool são:

- a) Instabilidade emocional;
- b) Perda da capacidade de julgamento e autocontrole;
- c) Comprometimento da coordenação motora e memória;
- d) Tumores, coceiras e inchaços;
- e) Confusão mental e torpor;
- f) Impotência sexual e interrupções dos ciclos menstruais;
- g) Alterações cerebrais, neurológicas e cardíacas;
- h) Infecções do pulmão;
- i) Diarréia;
- j) Pancreatite, e
- k) Cirrose hepática.

Na gravidez, a “síndrome alcoólica fetal” pode causar sérios problemas ao desenvolvimento do feto.

3.7.3 Doenças provocadas pelo álcool

Como vimos acima, são várias as complicações e alterações que acontecem com o organismo de uma pessoa que faz uso do álcool. Dentre tantas conseqüências citaremos, outras complicações patológicas causadas por este vício:

- a) Azia e úlcera péptica, *patologia que afetou o cliente em estudo*, devido ao uso prolongado do álcool, pois o mesmo enfraquece o músculo da parte inferior do esôfago, permitindo o refluxo do conteúdo ácido do estômago. Quem tem úlcera péptica sofre graves prejuízos ao ingerir bebida alcoólica, impedimento ou retardando a recuperação dos tecidos.
- b) Doença do fígado, uma parte do álcool é absorvida pelo organismo através da parede do estômago. Outra parte é metabolizada pelas enzimas do fígado. Quando a pessoa bebe muito, o fígado começa a acumular gordura, tornando-se um “fígado gorduroso”, cujo tecido se deteriora, levado à hepatite alcoólica ou cirrose, ascite (barriga d’água), podendo provocar a morte.
- c) Câncer, o consumo do álcool pode aumentar o risco do câncer na boca, língua, faringe, laringe, estômago e bexiga. Cânceres do cólon e do reto podem estar associados ao alcoolismo.

3.7.4 Dependência

A pessoa é considerada dependente quando:

- a) bebe, diariamente em grandes quantidades;
- b) bebe demais todos os finais de semana;
- c) perde o controle sobre a quantidade de bebida e\ou sobre seu comportamento;
- e) sente necessidade irresistível de manter-se alcoolizada.

3.7.5 Prevenção e dicas

- a) Não consumir bebidas alcoólicas;
- b) Beber apenas em ocasiões especiais, com moderação;
- c) Não misturar bebidas alcoólicas;
- d) Reavaliar o grupo de amigos que pode estar incentivando o vício;
- e) Manter uma dieta alimentar equilibrada;
- f) Procurar formas alternativas de lazer como prática de esporte, viagens. Leituras, bons filmes.

3.7.6 Recomendações

A família do alcoolista deve ajudá-lo a procurar um profissional especializado ou grupos de Alcoólicos Anônimos, lembrando-se que o alcoolismo é uma doença e, como tal, deve ser tratada.

3.8 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM ÚLCERA PÉPTICA

Os cuidados de enfermagem são de suma importância, uma vez que será através destes que o bom andamento do quadro clínico do cliente evoluirá, a seguir temos uma lista de cuidados:

- a) Orientar quanto à forma da administração de antiácidos e cuidados gerais com outros fármacos;
- b) Observar presença de vômitos e intensidade e coloração;
- c) Perguntar ao paciente se ele percebeu sangue nas fezes;
- d) Pedir para que ele liste alimentos ingeridos nas últimas 72 horas, incluindo todos os hábitos alimentares (velocidade ao se alimentar, intervalos mantidos entre uma refeição e outra, preferências por alimentos apimentados, bebidas);
- e) Verificar o nível de nervosismo ou tensão;
- f) Se possui vícios (bebidas, cigarros), orientar quanto à importância de descontinuí-los, como já foi citado estes dois vícios fazem parte do quadro clínico do cliente, visou-se orientar o mesmo, dos pontos negativos destes vícios.
- g) Existência de história familiar de ulcera.

Orientar sobretudo a Dieta, pois a mesma tem fundamental importância para a evolução da cura, seguindo o parâmetros abaixo:

Todos os alimentos são indicados, exceto os contra-indicados que são os seguintes:

- a) frituras, molhos gordurosos;
- b) condimentos e temperos fortes (vinagre, cominho, extrato de tomate, pimenta);
- c) embutidos, salsicha, salame, mortadela, presunto, chouriço;
- d) doces concentrados, marmelada, goiabada, frutas em calda;
- f) alimentos hiperfermentativos, como por exemplo: couve-flor, repolho, pimentão, e pepino;
- g) bebidas, café, chá preto, achocolatados, álcool, bebidas gasosas.

3.9 CONCLUSÃO

O Curso de Enfermagem tem sido de suma importância, quando já se trabalha na área há quatro anos.

E desde então, ampliou-se e enriqueceu-se o conhecimento, colocando em prática o que se aprendeu na teoria, lecionada por várias professoras, que, com muito conhecimento e estudo, não mediram esforços para fazê-lo.

Os estágios de modo geral aprimoraram ainda mais os ensinamentos prestados em sala, onde aprendemos desde a diluição de medicamentos até técnicas mais complexas e delicadas como curativos.

Ao encerrar este Estudo de Caso, constatou-se que o contato direto com o cliente é 100% aprendido, uma vez que conseguimos colocar em prática e vivenciar situações onde temos meios de contorná-las, evitá-las e até solucioná-las.

Temos que nos inteirar da patologia que o afeta, pois só assim saberemos orientar de forma a minimizar o estado geral do cliente, orientações estas que são de extrema importância para a boa recuperação do mesmo.

Confirmou-se a necessidade do acompanhamento terapêutico adequado para evitar e controlar muitas enfermidades, e que “simples” vícios como o alcoolismo traz com sua bagagem um prejuízo incalculável.

Mafra, 04 de fevereiro de 2002.



Assinatura

ANEXO 1

Data: 15/09/2001

ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

O fígado tem dimensões, contornos e textura preservadas. Não há dilatação da árvore biliar intra-hepática. O colédoco tem calibre habitual. A vesícula biliar tem volume e paredes preservadas e conteúdo anecóico. O pâncreas tem diâmetros, contornos e textura conservados. Os rins têm textura aumentada. O baço mostra aspecto anatômico. A aorta e cava inferior são permeáveis e de calibre normal. A bexiga apresenta volume e paredes preservadas e conteúdo anecóico (urina). A próstata tem dimensões e contornos normais. Observamos líquido livre na cavidade abdominal.

Conclusão: Líquido livre na cavidade abdominal.
Rins com textura aumentada.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM KIRCHOFF
RIO NEGRO - PR

Dr. Arthur Maurício Vieira
CRM-PR 12575
CRM-SC 6802

Data: 11/09/2001

ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

O fígado tem dimensões, contornos e textura preservadas.
Não há dilatação da árvore biliar intra-hepática.

O colédoco tem calibre habitual.

A vesícula biliar tem volume e paredes preservadas e conteúdo anecóico.

O pâncreas tem diâmetros, contornos e textura conservados.

Os rins têm dimensões, contornos, eixos e topografia anatômicos.

Não há dilatação de vias excretoras, cálculos ou processos expansivos.

O baço mostra aspecto anatômico.

Observamos imagens sugestivas de pneumo-peritônio.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM KIRCHOFF

RIO NEGRO - PR



Dr. Arthur Maurício Vieira
CRM-PR 12575
CRM-SC 6802

**HOSPITAL
SÃO VICENTE
DE PAULO**

Av. ... - SC Fone (047) 642-3681 Fax (047) 642-4533
13/0001-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Setor de Radiologia

Escriturária: Nanci

Dia: 11/09/2001

Hora: 08:05

Exame: Abdômen Simples ou S.A.U.

Médico Solicitante: ARTHUR MAURICIO VIEIRA

Data Exame: 11/09/2001 Situação: INT Convênio: SUS

Prontuário: 100020802

Cadastro 23809

LAUDO

Pneumoperitônio evidente.

Médico Radiologista: ARTHUR MAURICIO VIEIRA

C. P. F.: 610.236.809-63

CRM: 6802

Médico Radiologista: ARTHUR MAURICIO VIEIRA

C. P. F.: 610.236.809-63

CRM: 6802



HOSPITAL
SÃO VICENTE
DE PAULO

Fone (047) 642-3681 Fax (047) 642-4533
1-93 Inscrição Estadual - ISENTA

Setor de Radiologia

Escriturária: Nanci
Dia: 11/09/2001
Hora: 08:05

21A.

Exame: Abdomen : AP/Perfil ou Loc.

Médico Solicitante: JEOVANI WERNER

Data Exame: 11/09/2001 Situação: INT Convênio: SUS

Prontuário: 100020802
Cadastro 23809

LAUDO

Imagens sugestivas de pneumoperitônio. Convem decubito lateral com raios horizontais.

Médico Radiologista: ARTHUR MAURICIO VIEIRA
C. P. F.: 610.236.809-63 CRM: 6802

LABORATORIO ANARua Dom Pedro II, s/n - Centro
CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 642-3**ANEXO 3****Dr. José Bartneck****Dr. Ernesto de Souza**

Idade: 37 Anos

Data : 11/09/2001

Dr(a).: JEOVANI WERNER

Local Col: LABORATORIO ANACLIN
Convenio : SUS - INTERNOLocal Ent.: LABORATORIO ANACLIN
Sequencia : 001051634 (A1-024976)**AMILASE.....: 190.00 U/dl**

(Sangue)

Método: Caraway modificado. valor de referência: 0 a 60 U/dl
Observação: **Confirmado por repetição.****CREATININA.....: 1,27 mg/dl**

Material: Soro

Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado
V. R. : 0,80 - 1,40 mg/dl**ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO...: 22,68 UK/ml**

(Sangue)

Método: UV cinético

Valores Referenciais:

Homem 8 a 40 UK/ml

Mulher 5 a 32 UK/ml

ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP.....: 12,55 uk/ml

(Sangue)

Método: UV cinético

Valores referenciais:

Homem 5 a 32 UK/ml

Mulher 5 a 32 UK/ml

FOSFATASE ALCALINA.....: 169,58 U/L

(Sangue)

Valores referenciais:

Adulto 65 - 300 U/L

Criança até 645


 Dra. Deborah Issler de Souza
 CRF SC N° 5920

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

LABORATORIO AN

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
 CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 642-
 C. G. C. / ME 81.142.994/0001-82

ANEXO 3

r. José Bartneck

r. Ernesto de Souza

Idade: 37 Anos

Data : 14/09/2001

Dr(a) .: JEOVANI WERNER

Local Col: LABORATORIO ANACLIN
 Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN
 Sequencia : 001051936 (A1-025209)

A 9 B.

AMILASE.....: 40 U/dl
 (Sangue)
 Método: Caraway modificado. valor de referência: 0 a 60 U/dl
 Resultado Anteriores: 190.00

11/09/2001

CREATININA.....: 1,16 mg/dl
 Material: Soro
 Método : Colorimétrico cinético e de Ponto final Automatizado
 V. R. : 0,80 - 1,40 mg/dl
 Resultado Anteriores: 1,27
 11/09/2001

SODIO.....: 134 mEq/l
 Material:(Soro)
 Método: Ions seletivo (Analisador semi-automático)
 Valor de referência: 132 a 148 mEq/l

POTASSIO.....: 4,2 mmol/l mmol/l
 Material: Soro
 Método : Ions Seletivo (Analisador semi- automático)
 V. R. : 3,5 a 5,5 mEq/l

CALCIO.....: 1,00 mmol/L
 (Sangue) Método: Ions Seletivo
 Valor de referência: 1,0 a 1,3 mmol/L

MAGNÉSIO.....: 2,18 mg/dl
 (Sangue) Método: Colorimétrico
 Valor de referência: 1,9 a 2,5 mg/dl

Dra. Dalva Ernesto de Souza
 CRF SC N° 5920

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

LABORATORIO ANA

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
 CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 642-3
 C.G.C. /MF 81.142.994/0001-82

ANEXO 3

Dr. José Bartneck

Dr. Ernesto de Souza

Idade: 37 Anos

Dr(a).: JEOVANI WERNER

Data : 11/09/2001

Local Col: LABORATORIO ANACLIN
 Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN
 Sequencia : 001051634 (A1-024976)

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

HEMOGRAMA**ERITROGRAMA**

	Valores encontrados	Valores Referencias	
		Homen	Mulher
Hemácias em milhões/mm ³ ...	5,06	4,50 - 6,50	3,90 - 5,60
Hemoglobina em g/dL.....	15,1	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	45,7	40 - 54	36 - 47
Vol. Glob. Média em u3....	90,3		76 - 96
Hem. Glob. Média em uug...	29,8		27 - 32
C.H. Glob. Média em %	33,0		32 - 36

LEUCOGRAMA

	Valores encontrados		Valores Referencias	
	%	/mL	Homen	Mulher
Leucócitos por mm ³		5.400		4.000 - 10.000
Promielocitos.....	0	0	0	-
Mielocitos.....	0	0	0	-
Metamielocitos.....	0	0	0 - 1	-
Bastonetes.....	49	2.646	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....	39	2.106	40 - 75	-
Eosinófilos.....	0	0	1 - 6	40 - 330
Neutrófilos.....	88	4.752	40 - 75	2.500 - 7.500
Basófilos.....	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos típicos.....	10	540	20 - 45	1.500 - 3.500
Linfócitos atípicos.....	0	0	0	-
Monócitos.....	2	108	2 - 10	200 - 800
Blastos.....	0	0	0	-

Obs.....: Neutrófilos com granulações grosseiras

Plaquetas: 146.000 K/uL 150.000 a 300.000


 Dra. Deborah Assler de Souza
 CRF SC N° 5920

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

LABORATORIO AI

Rua Dom Pedro II, s/n - Centro
 CEP 89300-000 - Mafra - SC // Fone : (047) 64
 C.G.C./MF 81,142,994/0001-82

ANEXO 3

Dr. José Bartneck

Dr. Ernesto de Souza

Idade: 37 Anos

Data : 14/09/2001

Dr(a).: JEOVANI WERNER

Local Col: LABORATORIO ANACLIN
 Convenio : SUS - INTERNO

Local Ent.: LABORATORIO ANACLIN
 Sequencia : 001051936 (A1-025209)

Sistema Automatizado contagem Eletrônica - Cell-Dyn 1400 ABBOTT

HEMOGRAMA**ERITROGRAMA**

	Valores encontrados	Valores Referencias	
		Homen	Mulher
Hemácias em milhões/mm ³ ...	4,18	4,50 - 6,50	3,90 - 5,60
Hemoglobina em g/dL.....	12,5	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	37,6	40 - 54	36 - 47
Vol. Glob. Média em u ³ ...	90,0		76 - 96
Hem. Glob. Média em uug...	29,9		27 - 32
C.H. Glob. Média em %	33,2		32 - 36

LEUCOGRAMA

	Valores encontrados		Homen	Mulher
	%	/mL		
Leucócitos por mm ³		2.800		4.000 - 10.000
Promielocitos.....	0	0	0	-
Mielocitos.....	0	0	0	-
Metamielocitos.....	0	0	0 - 1	-
Bastonetes.....	34	952	1 - 3	45 - 330
Segmentados.....	43	1.204	40 - 75	-
Eosinofilos.....	3	84	1 - 6	40 - 330
Neutrofilos.....	80	2.240	40 - 75	2.500 - 7.500
Basofilos.....	0	0	0 - 1	1 - 100
Linfócitos típicos.....	19	532	20 - 45	1.500 - 3.500
Linfócitos atípicos.....	0	0	0	-
Monócitos.....	1	28	2 - 10	200 - 800
Blastos.....	0	0	0	-

Obs.....: Neutrófilos com granulações grosseiras+++
 Corpusculos de Dohle

Plaquetas: 122.000 K/uL 150.000 a 300.000

[Handwritten signature]
 14/09/2001
 122.000 K/uL

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

Referências

- 1 PRONTUÁRIO, do paciente
- 2 BRUNNER, Enfermagem Médica Clínica.
- 3 PLANTÃO Médico, Urgências e Emergências.
- 4 REVISTA, Hospital São Vicente de Paula 50 anos.
- 5 FAMÍLIA, e o próprio paciente.
- 6 INTERNET – <<http://www.saúde.com.br.html>> 20 de outubro 2001
- 7 PROPAGANDAS, folders explicativos.

Ver Manual!