

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHIMIDT – JOINVILLE/SC
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

877EE	
70 20 10	752L

07 MAR 2003 0277

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF
0067

Apresentado em 26/03

CEFET - UE Joinville

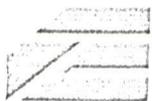


1627 REL ENF 0067
Relatório de estágio curricular

NOEMIA SCHAFASCHECK

MAFRA

SETEMBRO DE 2002



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) **Noêmia Schafascheck**, 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 nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2º - 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.3º - 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 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

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

Art. 4º - 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. 5º - 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.

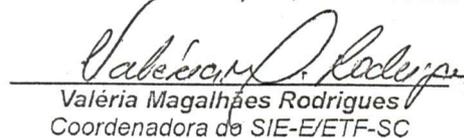
Art. 6º - O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 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 nº 36728 da Companhia **Sul América Seguros**.

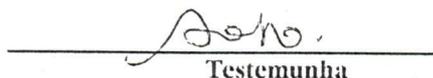
Art. 8º - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

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 ESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a) Noêmia Schlatfischek Matrícula: 0117085-6 Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Roni Regina Miquelluzzi COREN: 54068

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Vicente Hospital Rio Negro Maternidade Dona Catarina Kuss	09/07/2001 a 07/08/2001 01/10/2001 a 08/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClinica 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">Clinica 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

Estagiário(a)
Assinatura

Supervisor na Empresa
Assinatura

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

ROSA APARECIDA DO PRADO
GERENTE EDUCACIONAL DE
JOINVILLE - ETFSO

***DEDICO ESTE TRABALHO
AOS MEUS NETOS:
EDUARDA (EM MEMÓRIA)
E KAYAN.***

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força, saúde e capacidade.

Ao meu esposo Wilson, pelo apoio em todos os momentos no decorrer deste curso.

Aos meus filhos Greice e Douglas, que mesmo indiretamente me ajudaram muito.

Aos professores e colegas que no decorrer destes dois anos tornaram-se amigos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	EMPRESA - HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHIMIDT.....	07
2.1	Histórico da Empresa.....	07
3	ESTUDO DE CASO – DEBRIDAMENTO DE CALCÂNEO.....	08
3.1	Apresentação.....	08
3.2	Anamnese.....	08
3.3	Exame Físico.....	09
3.4	Diagnóstico Principal.....	10
3.4.1	Conceito.....	10
3.4.2	Fisiopatologia.....	10
3.4.3	Classificação.....	11
3.4.4	Avaliação Diagnóstica.....	12
3.4.5	Sintomatologia.....	13
3.4.6	Tratamento Cirúrgico.....	14
3.4.7	Tratamento Medicamentoso.....	14
3.4.8	Assistência de Enfermagem.....	15
3.4.9	Orientação e Educação.....	16
3.5	Considerações Finais.....	17
4	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

INTRODUÇÃO

O CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina em conjunto com a Fundação Dama de Ensino, trouxeram para Mafra no ano de 2001, mais um curso técnico para aperfeiçoar a mão-de-obra mafrense com o curso Técnico de Enfermagem.

O Curso Técnico de Enfermagem teve duração de 1.660 horas, onde os alunos tiveram aulas teóricas e estágios práticos.

O estágio de Fundamentos de Enfermagem foi realizado do dia 09 de julho até 07 de agosto de 2001, no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Dona Catarina Kuss de Mafra, com a supervisão das enfermeiras Roni Regina Miquelluzzi e Eliz Cristine Meurer, com o objetivo de desenvolver técnicas e prestar cuidados básicos de enfermagem na unidade hospitalar.

O estágio de Clínica Médica foi desenvolvido no Hospital São Vicente de Paulo em Mafra, do dia primeiro de outubro até 08 de novembro, com a supervisão das enfermeiras Diva Maria K. Mello e Graciele de Matia, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem especializada a cada patologia, emergência e à Unidade de Terapia Intensiva.

O estágio de Clínica Cirúrgica ocorreu no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville do dia 07 de janeiro até 17 do mesmo mês, sob a supervisão das enfermeiras Roni Regina Miquelluzzi e Alessandra Carla Venturine, com o objetivo de conhecer o Centro Cirúrgico, auxiliar em cirurgias e prestar cuidados no pré, pós e trans-operatório.

O estágio de Materno-Infantil efetivou-se do dia 15 de abril até 31 de maio de 2002, na Maternidade Dona Catarina Kuss, Hospital São Vicente de Paulo e Unidade Sanitária Sede de Mafra, sob a supervisão das enfermeiras Eliz Cristine Meurer e Denize Dallagnol, com o objetivo de aprimorar conhecimentos e técnicas, prestar assistência as gestantes, as parturientes e aos recém-nascidos.

O estágio de Saúde Pública desenvolveu-se na Unidade Sanitária Sede de Mafra e no Posto de Saúde Enfermeiro José Krawesck, sob a supervisão das enfermeiras Eliz Cristine Meurer e Denize Dallagnol no decorrer do mês de julho de 2002 em dias e horários alternados, com o objetivo de realizar orientação, vacinas, visitas domiciliares e outros cuidados na prevenção e controle das patologias.

O estágio de Administração Hospitalar aconteceu no Hospital São Vicente de Paulo do dia 16 ao dia 20 de agosto de 2002, sob a supervisão indireta da enfermeira Graciele de Matia, com o objetivo de conhecer as rotinas e burocracias de uma unidade hospitalar.

O estágio de Psiquiatria foi realizado nos dias 25,26 e 27 de setembro de 2002 sob a supervisão da enfermeira Rosmari Fátima Mocelin, no Hospital Psiquiátrico Hans Jacob da cidade de União da Vitória, com o objetivo de observação e desenvolvimento das atividades internas do hospital.

Durante o estágio de Clínica Cirúrgica foi viabilizado este estudo de caso, referente a uma paciente da Clínica Cirúrgica, apresentando Diabete Mellitus, necrose na região calcânea, internada para realizar debridamento de calcâneo; sua relativa pesquisa e cuidados de enfermagem prestados a mesma paciente.

EMPRESA
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT – JOINVILLE/SC

2.1 Histórico da Empresa

Devido ao grande crescimento populacional da cidade de Joinville na década de 70, a população vinha sofrendo sérios problemas com a capacidade hospitalar da cidade.

Em um terreno de 65.000 metros quadrado, de propriedade da Indústria de Fundação Tupy, oferecido pelo Dr. Hans Dieter Schmidt, foi lançada a pedra fundamental em abril de 1981. A obra foi entregue em fevereiro de 1984 e inaugurado no dia 15 de março do mesmo ano, com o apoio do governador Dr. Jorge Bornhausen.

O Hospital Regional de Joinville está dividido em unidades: pacientes internos, emergências, internação cirúrgica, clínica médica masculina e feminina, psiquiatria, isolamento, hospital dia AIDS, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva.

A média de atendimento ambulatorial é de 4.121 pacientes ao mês, de emergência é de 7.772 pacientes ao mês, nas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, pediatria e odontologia.

Possui 170 leitos ativados, destinados a clínica cirúrgica geral e especializado, e clínica médica, com a média de internação de 622 pacientes ao mês.

São 18 anos de luta pela vida.

ESTUDO DE CASO – DEBRIDAMENTO DE CALCÂNEO

3.1 APRESENTAÇÃO

O paciente cirúrgico difere em muitos aspectos de outros pacientes, porque a duração de hospitalização muitas vezes é menor e geralmente a cirurgia é de forma eletiva. Entretanto este paciente deverá receber um atendimento eficiente e livre de infecções, pois está em condição mais exposta.

Este trabalho foi realizado durante o estágio de Clínica Cirúrgica, na ala B do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville/SC, sob a orientação e supervisão das enfermeiras Roni Regina Miquelluzzi e Alessandra Carla Venturine, tendo como objetivo de, através da pesquisa, prestar melhores cuidados a paciente que realizou o debridamento de calcâneo e estar formulando um programa de orientações para prevenir as complicações das pessoas que possuem patologia diabética.

3.2 ANAMNESE

A paciente é do sexo feminino, com 60 anos de idade, de cor branca, participante da igreja Assembléia de Deus, aposentada, viúva há doze anos, possui três filhos homens sendo um já falecido. Sua descendência é alemã, natural da cidade de São Francisco do Sul/SC, residente em Joinville há 58 anos.

Trata-se de uma paciente diabética não insulínica, não possui histórico de tabagismo, sua mãe também era diabética nas mesmas condições, não apresenta histórico de câncer na família e nem de doenças pulmonares prévias. Faz uso da medicação Glibenclamida 5 miligramas três vezes ao dia.

Apresenta-se calma e com a auto-estima elevada.

Há um ano realizou amputação de três dedos do pé direito.

Internou no dia 07 de janeiro de 2002 no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, situado na Rua Xavier Arp sem número, no Bairro da Boa Vista em Joinville/SC.

O diagnóstico realizado pelo médico foi “pé diabético”, pois seu calcâneo direito apresentava ferida com necrose extensa e com odor fétido.

Às 16 horas do dia 08 de janeiro de 2002 realizou cirurgia de debridamento de calcâneo direito, esta ocorreu dentro da normalidade.

3.3 EXAME FÍSICO

A pressão arterial média apresentou-se em torno de 130 por 90 milímetros de mercúrio, com temperatura 36,5 graus centígrados, pulso 72 batimentos por minuto e seu hemoglicoteste em torno de 127 miligramas por decilitro.

O estado de saúde geral foi prejudicado pela deficiência de circulação nas extremidades devido à diabete mellitos.

A higiene corporal é satisfatória, cabelos grisalhos e oleosos, pele oleosa e edema de membros superiores e membros inferiores.

Faz uso de prótese total da arcada dentária superior, unhas curtas, algumas manchas rosáceas e outras marrons disseminadas pelo corpo. Apresenta segundo, terceiro e quarto q.d.t. (quirodótopes) ausentes, com ferida necrosada no calcâneo direito.

Após a cirurgia apresentou lesão com pouca secreção, com tecido de fibrilação e curativo compressivo.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

O diagnóstico principal identificado foi neuropatia diabética “pé diabético”, com ausência de diagnóstico secundário.

3.4.1 Conceito

A lesão neuropática é uma evolução tardia da diabetes mellitus, onde ocorrem alterações da sensibilidade nas extremidades distal dos membros, sendo o mais prejudicado o pé.

Qualquer acidente sem os cuidados devidos pode causar a amputação. Por isso o paciente diabético deve sempre tratar dos seus pés com um especialista, para evitar conseqüências sérias e definitivas.

As pessoas portadoras de diabetes podem apresentar angiopatias, neuropatias, lesões esqueléticas tróficas.

As neuropatias diminuem a sensibilidade dos pés, retardando a verificação de alguma lesão, inclusive as cutâneas, podendo evoluir para uma gangrena ou um mal perfurante planta (ulceração cutânea avançada).

3.4.2 Fisiopatologia

Os pacientes diabéticos, particularmente os de longa evolução, apresentam complicações que acontecem em especial no sistema cardiovascular.

O pé reflete de maneira fiel todos os danos causados pela doença.

Para a maior parte da população, diabetes é apenas o aumento da taxa de glicose no sangue, porém, podemos dizer que sendo a glicose (açúcar) uma fonte de energia

fundamental para que o corpo trabalhe de forma correta, qualquer alteração no caminho que o açúcar percorre no nosso organismo, é motivo suficiente de preocupação.

Tudo que ingerimos se transforma em três substâncias: açúcar, gordura e proteína; que são fontes de energia para o corpo. Nosso organismo é composto por células que precisam de alimentos para mantê-los em bom funcionamento. Em relação ao açúcar, ele entra pela boca, passa pelos intestinos e vai para o sangue. Para que esse açúcar seja aproveitado pelas células é necessária a presença de insulina, que é um hormônio produzido pelo pâncreas e que quando entra em contato com receptores na célula, permite a entrada de açúcar. A insulina é como a chave que abre cada célula para receber o alimento.

É justamente por causa de problemas neste processo, que aparece a patologia conhecida como diabetes, porque o organismo não trabalha de forma correta, ou seja, não produz absolutamente nada de insulina. Como consequência, o açúcar não consegue penetrar na célula e o nível de glicose no sangue aumenta muito.

A falta de produção de insulina acontece por causa de problemas genéticos, isto é, a pessoa já nasce com essa deficiência, mas apesar de ter predisposição ao diabetes, é possível que a doença nunca se desenvolva, o que vai depender da qualidade de vida que a pessoa levar.

3.4.3 Classificação

Existem dois tipos principais de diabetes: a do tipo 1 e a do tipo 2; *3.4.3.1*

a) Diabetes Tipo 1: é caracterizado pela destruição das células beta pancreáticas. Acredita-se que uma combinação de fatores genéticos, imunológicos e possivelmente ambientais contribua para a destruição de células beta.

O diabetes tipo 1 é responsável por 10 % dos casos da doença e pode se manifestar em qualquer idade, mas normalmente acontece em crianças que tiveram infecções como caxumba, catapora ou até mesmo uma gripe. Funciona como uma doença auto-imune, o organismo passa a fabricar anticorpos que agridem o pâncreas. O tratamento específico para o diabetes tipo 1 é a aplicação de insulina.

b)Diabetes Tipo 2: os mecanismos exatos que levam à resistência à insulina e a sua secreção prejudicada no diabetes tipo 2 são desconhecidos. Os fatores genéticos são considerados como tendo certo papel no desenvolvimento da resistência à insulina. Além disso, existem alguns fatores de risco que são conhecidos como estando associados ao desenvolvimento de diabetes tipo 2. Eles incluem: idade, obesidade, história familiar e outros.

3.4.4 Avaliação Diagnóstica

A presença de níveis de glicose anormalmente altos é o critério que orienta o diagnóstico de diabetes. Níveis de glicose plasmática em jejum acima de 140 mg/dl ou níveis aleatórios de glicose plasmática acima de 200 mg/dl em mais de uma ocasião são diagnósticos de diabetes. Podendo ser realizados em laboratórios de análises clínicas ou através do teste rápido (hemoglicoteste ou destro).

Para avaliar e diagnosticar o “pé diabético” pode ser feito:

- a)análise ortopédica (por Pradipédico);
- b)hiper pressão;
- c)exame de pedigrafia;
- d)exame com pedoscópio;
- e)exame com Doppler, que é indicado para saber como estão as artérias dos pés, palpar os pulsos da artéria pediosa e artéria pediosa e artéria tibial, através desse

exame sabe-se está chegando sangue nas extremidades da via artéria, principalmente regam os membros inferiores em particular os pés, ai pode-se fazer os trabalhos podológicos tomando cuidados com o pé em risco;

f) teste com manofilamentos, que permite avaliar o nível neurológico nas extremidades, se o paciente está sentindo os toques nos pés.

3.4.5 Sintomatologia

De um modo geral os diabetes tipo 1 e o tipo 2 apresentam as mesmas características quando se manifestam no organismo, a diferença é que no tipo 1 eles aparecem de forma mais rápida e no tipo 2 podem ficar ausentes e aparecem de forma lenta e gradual, como:

a) polidipsia (sede excessiva) e poliúria (vontade intensa de urinar).

A pessoa não consegue aproveitar o açúcar que está no sangue porque a função da insulina está prejudicada e as células não conseguem se alimentar. Neste caso existe uma sobra de açúcar no organismo e o excesso acaba sendo eliminado através da urina. Como nesse processo também há muita perda de água, conseqüentemente a pessoa fica desidratada e sente necessidade de beber muita água.

b) polifagia (muita fome).

Como o açúcar não está entrando na célula, o organismo interpreta que a pessoa não está se alimentando de forma correta e transmite isso ao cérebro, que por sua vez emite os sinais de fome. Ao mesmo tempo que a pessoa come muito, ela também perde peso por causa falta de açúcar nas células.

c) dificuldade de cicatrização.

A situação é praticamente a mesma. Além do açúcar existem problemas no metabolismo de gordura e proteína. A proteína é fundamental para a cicatrização de feridas e, sem ela, o organismo tem dificuldade de realizar a tarefa.

3.4.6 Tratamento Cirúrgico

No caso que estamos estudando, a paciente teve como complicação da diabetes uma necrose na região do calcâneo direito e foi indicado a realização de um debridamento. Como era de grande extensão e só dificultaria ainda mais os problemas de cicatrização, o debridamento foi realizado no centro cirúrgico.

Primeiramente a paciente foi preparada para o procedimento com a administração de um pré-anestésico por via oral, já no centro cirúrgico foi realizada a anestesia do tipo Raqui.

O cirurgião vascular foi retirando toda parte necrosada da lesão calcânea. Não houve grande perda de sangue e após o debridamento foi realizado curativo, ainda no centro cirúrgico com um chumaço e atadura de crepom para fazer a compressão necessária.

A paciente foi levada para a sala de recuperação pós-anestésica e seus sinais vitais mantiveram-se dentro da normalidade. Após duas horas retornou ao quarto.

3.4.7 Tratamento Medicamentoso

A única medicação que a paciente em estudo faz uso é a Glibenclamida de 5 mg, que é uma medicação para tratamento do diabetes. É um antidiabético oral, utilizado para retardar o uso da insulina o quanto for possível.

3.4.8 Assistência de Enfermagem

Prestou-se a seguinte assistência de enfermagem:

a) realizou-se a freqüente monitorização de glicose, porque durante os períodos de estresse fisiológico, tal como uma cirurgia, os níveis de glicose sanguínea tendem a subir;

b) administrou-se a medicação antidiabética que a paciente já fazia uso em casa, para haver uma continuidade do tratamento;

c) realizou-se curativo de forma asséptica com soro fisiológico, gaze e atadura de crepom, para contribuir com uma cicatrização eficiente;

d) após higiene corporal no banho de aspensão com auxílio, como medida de conforto, foi colocado um travesseiro para manter os membros inferiores elevados;

e) auxiliou-se na alimentação, sempre orientando e estimulando para que a paciente não desistisse da dieta, sendo que a dieta é fundamental para manter o nível de glicose dentro do padrão saudável;

f) controlaram-se os sinais vitais, para analisar a anormalidade ou não destes;

g) deu-se apoio psicológico através de conversas e deixando-a relatar causos, para que sua evolução fosse a melhor possível. Com a auto-estima elevada a condição imunológica também melhora;

h) proporcionou-se que a família participasse dos cuidados com a área cirúrgica e higiene para que em casa não haja dúvidas e quanto mais forte a relação entre o paciente diabético e a família, maiores as chances de sucesso em qualquer tipo de tratamento. Manter a auto-estima através do autocuidado e participação é um ótimo remédio.

3.4.9 Orientações e Educação

No caso das neuropatias diabéticas, “pé diabético”, as principais orientações dadas à paciente foram:

a) lavar os pés diariamente com sabão neutro e água morna. Prestar atenção na temperatura da água;

b) secar muito bem os pés, principalmente entre os dedos, aproveitando a oportunidade para massageá-los e examiná-los minuciosamente;

c) verificar a cor, temperatura e sinais de pressão nos pés;

d) aplicar um creme ou loção nas pernas e pés conforme orientação médica, não aplicar entre os dedos;

e) cortar unhas sempre em ângulo reto e lixar delicadamente, nunca retirar ou cortar colos;

f) nunca utilizar esparadrapos ou fitas adesivas diretamente na pele e também não usar bolsas de água quente;

g) não andar descalço, nem mesmo dentro de casa;

h) usar meias somente quando necessário e aquelas que sejam folgadas, de preferência de algodão, sem costuras rígidas. Devem ser bem enxaguadas e trocadas diariamente;

i) usar somente sapatos confortáveis. Comprar de preferência na parte da tarde, pois os pés estarão edemaciados;

Quanto à alimentação, as orientações são:

a) pode ingerir na quantidade que desejar: acelga, agrião, alface, almeirão, mostarda, beterraba, brócolis, chicória, repolho, couve, espinafre, pepino, pimentão, tomate, rabanete, couve-flor, abobrinha, palmito, aspargo, broto de bambu, aipo, jiló, maxixe, berinjela, cebola, cebolinha, coentro, hortelã, salsa, chás e suco de limão com adoçante;

b)devem ser evitados: doces, bolos, leite condensado, chocolate, achocolatado, farinha Láctea, carnes salgadas, tocinho e frituras, bebidas alcoólicas e refrigerantes comuns.

É recomendado fazer refeições fracionadas, de cinco a seis refeições ao dia e em pouca quantidade e realizar atividades físicas regularmente.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes cirúrgicos não estão muitas vezes no hospital na qualidade de doentes crônicos e de certo modo estão propensos a uma série de infecções, porque seus corpos serão ou foram cortados e de uma certa forma, foi aberta uma porta de entrada para microorganismos que possam causar infecção.

Como futuros técnicos de enfermagem, devemos orientar e prestar a assistência a estes pacientes de maneira eficiente e responsável.

Durante o estágio de Clínica Cirúrgica, podemos acompanhar esta paciente em estudo desde o internamento até a sua alta hospitalar, orientando e auxiliando para que sua estada fosse a mais breve possível e ao final do trabalho pode-se observar como acontece o crescimento profissional, científico e humano quando se estuda a pessoa como um todo e não somente como um pedaço de seu corpo.

CONCLUSÃO

Muitas vezes reclamamos da vida, da falta de dinheiro, de tempo para descansar, viajar, reclamamos até da chuva que cai, do frio ou do calor, e esquecemos, no entanto, que só fazemos isso porque temos saúde suficiente para poder reclamar, sem lembrar que muitas pessoas não podem sequer abrir a boca para emitir um som, fazer um agradecimento ou simplesmente dizer “olá”.

A saúde, sem sombra de dúvidas, é o bem mais precioso que temos, por isso precisamos agradecer a Deus todos os dias e, além disso, fazer o possível para preservá-la.

Lendo, pesquisando e ouvindo sobre muitas doenças nestes dois anos pôde-se entender muitas coisas e ficam com dúvidas em muitas outras, mas saindo de casa de perto dos filhos, dos serviços domésticos pode-se entender o quanto as pessoas precisam de apoio, de carinho, de cuidados, precisam de nós, técnicos em enfermagem, precisam da nossa vida e da nossa alegria.

Mafra, 28 de setembro de 2002.



Assinatura

REFERÊNCIAS

- 1 KUPP, Marcus A; CHATTON, MILTON J; - **Diagnóstico e Tratamento**. 1ª edição. Editora Atheneu, 1983;
- 2 SMELTZER, Suzane C; BARE, Bonda G. –**Brunner e Suddarth – Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico**. 8ª edição. Editora Guanabara, 2000;
- 3 GONÇALVES, Eliane S. Barreta; BAIVA, Lurdete Cadorin – **Manual para elaboração de relatório de estágio curricular**. 4ª edição, Florianópolis, 2000;
- 4 **Revista alô Mulher**, Especial Saúde. Editora Escala.