

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIIIª UNIDADE CURRICULAR ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

RELATÓRIO SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO PACIENTE CIRÚRGICO

ADRIANA COSTA

SILVANA DA SILVA

VALMIRA S. DOS SANTOS

ORIENTADORA: ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

SUPERVISORA: VILMA R. MALTEZ

Florianópolis, dezembro de 1989

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIIIª UNIDADE CURRICULAR ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

RELATÓRIO SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO PACIENTE CIRÚRGICO

ADRIANA COSTA
SILVANA DA SILVA
VALMIRA S. DOS SANTOS

N.Cham. TCC UFSC ENF 0223

Autor: Costa, Adriana

Título: Relatório sobre assistência de e



972519499 Ac. 241043

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ORIENTADORA: ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0223

Ex.1

SUPERVISORA: VILMA R. MALTEZ

Florianópolis, dezembro de 1989

"É muito melhor arriscar coisas grandiosas, alcançar triunfo e glória, mesmo expondo-se a derrota, do que formar fila com os pobres de espírito que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem nessa penumbra cinzenta que não conhece a vitória nem a derrota".

(Theodoro Roosevelt)

AGRADECIMENTOS

- A Deus por nunca ter nos deixado só;
- Aos pacientes por terem contribuído para a realização deste projeto;
- A enfermeira e supervisora Vilma e a enfermeira Iolanda pelo apoio, incentivo, compreensão e amizade;
- Aos funcionários Delamar, Valdemir, Carlos, Antonio Carlos, Sérgio, Valter, Nelson, Ademilton, Valci, Amilton, Claudionor, Édio, Daniel, Mauro, Delma, Iriam, Isolete, Amábile, Luzia, Antonio e outros pelo carinho com que nos receberam e pelo coleguismo que nos dispensaram durante todo o período de estágio;
- Ao enfermeiro do centro cirúrgico, Ruvani, pela sua colaboração e incentivo a nós dispensado;
- A professora e orientadora Alacoque L. Erdmann, pelo incentivo, compreensão, amizade e liberdade de atuação dispensados ao grupo;
- Aos demais profissionais da instituição que de uma forma ou de outra contribuíram para a execução deste projeto.

SUMÁRIO

I	- INTRODUÇÃO	04
II	- RESULTADOS OBTIDOS E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO ..	06
III-	OBJETIVOS ALCANÇADOS E NÃO PROPOSTOS	15
IV	- CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
V	- BIBLIOGRAFIA	20
VI	- ANEXOS	21

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório avalia a assistência de enfermagem no pré e pós operatório, segundo proposta teórica da inter-relação das necessidades humanas básicas prestadas à pacientes internados na clínica cirúrgica masculina do HOCR no 2º semestre/89 cumprindo carga horária de 220 horas.

Quando decidimos realizar o estágio da VIIIª unidade curricular no referido local, desenvolveu-se expectativas de nos defrontarmos com a responsabilidade de assumir o papel do enfermeiro de forma até agora não experimentada, ou seja, prestar assistência integral ao paciente sem a supervisão direta de um professor, contando apenas com a experiência de funcionários do campo.

Acreditamos que a assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, constitui-se num momento muito importante na vida deste indivíduo, pois o ato cirúrgico e as conseqüências pré e pós operatórias que advém dele, muitas vezes trazem grandes complicações e traumas para a vida de uma pessoa.

Na prática de enfermagem verifica-se que toda assistência prestada ao indivíduo se processa a nível das relações interpessoais.

Eis portanto a importância de usar desta prática como um instrumento profissional.

A seguir faz-se um relato das atividades desenvolvidas durante o estágio e a avaliação dos objetivos propostos e não propostos no projeto.

II - RESULTADOS OBTIDOS E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO

Objetivo 1. Prestar assistência de enfermagem no pré e pós operatório a dois (2) pacientes/semana/aluna, selecionados por tipo de cirurgia, procurando-se abranger um número mais variado destas, aplicando-se a Teoria das necessidades Humanas Básicas de Horta e respectivo processo de enfermagem simplificado apenas a um (1) destes pacientes.

Resultados Obtidos e avaliação:

Os 12 pacientes selecionadas com os quais desenvolvemos o estudo de Wanda Horta receberam assistência, com a utilização do seguinte esquema: levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem, prescrição e evolução de enfermagem.

Com outros 5 pacientes apenas desenvolvemos os roteiros de pré e pós operatórios e a evolução diária.

Segundo levantamento realizado com os pacientes com os quais trabalhamos, concluímos que das Necessidades Humanas Básicas, as mais frequentemente afetadas foram:

- Integridade cutâneo-mucosa
- Percepção dolorosa
- Gregária

- Regulação (Ex.: hidroeletrolítica)
- Sono/Repouso
- Cuidado corporal
- Ansiedade
- Eliminação
- Auto-imagem
- Oxigenação
- Liberdade/espaco
- Imagem
- Auto-aceitação
- Integridade física

As necessidades afetadas foram identificadas através do histórico de enfermagem (este apenas usado para os 15 pacientes do estudo de W.Horta), roteiro de pré e pós operatório, consulta ao prontuário, visitas diárias e conversas com familiares.

Sempre que possível procurávamos atender as que necessitassem de solução imediata, outros que requeressem maior disponibilidade de tempo eram trabalhadas com orientações, prescrições repetitivas e encaminhamentos.

Nas orientações priorizamos o apoio psicológico, o qual achamos fundamental para moderar ou eliminar o stress e ansiedade, promovendo o bem-estar e a rápida recuperação do paciente. Esta observação foi confirmada através de conversas informais com pacientes e/ou familiares.

Para o grupo este objetivo foi importante em vários aspectos, dentre os quais: a utilização de metodologia em uma unidade na qual, as condições de pessoal e o grande número de

internos não favorecem a implantação da mesma; a observação de que a aplicação desta metodologia tornou a assistência das N.H. B. melhor em quantidade e qualidade, bem como podemos desenvolver técnicas e a observação de uma forma mais clara, seqüencial e esquemática.

Objetivo 2 - Prestar assistência de enfermagem às intercorrências de necessidades apresentadas por mais 5 pacientes/dia/aluna, constatadas nas visitas ou chamadas.

Resultados obtidos e avaliação:

Consideramos cumprido este objetivo pois no decorrer do estágio tivemos oportunidades de identificar através das visitas diárias e/ou chamadas, as necessidades humanas básicas afetadas e atende-las da melhor forma possível. Pois, mesmo aquelas que a solução não nos foi viável, encaminhávamos a outros profissionais.

No atendimento destas intercorrências realizamos as seguintes técnicas:

1 - Punção venosa:

- abocath - 8 vezes
- scalp - 10 vezes

2 - Curativos complexos = 15 vezes

3 - Curativos simples = 10 vezes

4 - Retirada vesical = 5 vezes

5 - Retirada de sonda vesical = 6 vezes

6 - Retirada de fluidoterapia = 20 vezes

- 7 - Instalação de fluidoterapia = 8 vezes
- 8 - Retirada de catéter de O₂ = 6 vezes
- 9 - Nebulização = 10 vezes
- 10 - Aspiração de traqueostomia = 20 vezes
- 11 - Arrumação de leito = 10 vezes
- 12 - Cateterismo vesical = 3 vezes
- 13 - Medicação endovenosa = 20 vezes
- 14 - Medicação intramuscular = 10 vezes.

Objetivo 3 - Assistir a uma cirurgia diferente/todo grupo/semana, atentando-se para as características orgânicas do paciente e o processo cirúrgico como um todo.

Resultados obtidos e avaliação:

Ao realizarmos este objetivo passamos por diversas experiências tais como:

- Rever patologias que necessitavam de tratamento cirúrgico.
- Assistir cirurgias que não tivemos oportunidades de acompanhar durante o curso.
- Observar reações do paciente antes e durante sua entrada no C.C. e todo período pré-anestésico.
- Rever administração dos diversos tipos de anestesia-
- Rever as normas de assepsia-médico-cirúrgica.
- Rever instrumental cirúrgico.

Essas experiências foram de grande valia para nossa formação profissional, pois nos auxiliaram a desenvolver uma postura sobre a importância do papel do enfermeiro no C.C.

A descrição das cirurgias relacionadas encontram-se em anexo.

Objetivo 4 : Desenvolver estudos relacionados as reações psíquicas e espirituais dos pacientes da unidade (dor, ansiedade, temperatura corporal, reações neurológicas): sendo estas estudadas separadamente (semanalmente por todos os elementos do grupo, tendo-se como esquema de referência:

-> dor: o que é, como, onde, porque e quando acontece, intensidade ou duração, reação do paciente, características ou tipos, como aliviar ou cessar, medidas preventivas.

-> ansiedade: o que é, quando, como e porque ocorre, reações frente a ansiedade, alívio ou supressão, medidas preventivas.

-> temperatura corporal: o que é, quando, como e porque ocorre, reações do paciente, medidas de regulação, medidas preventivas.

-> reações neurológicas: o que é, como, quando e porque ocorre, sinais e características, condutas frente as mesmas.

Antes de realizarmos a avaliação deste objetivo gostaríamos de expor alguns pontos que se fazem necessário. Este objetivo sofreu algumas alterações no que se refere ao estudo das reações neurológicas em decorrência: da disponibilidade bibliográfica insuficiente, redução do número de pacientes neurológicos devido a greve, diminuição do período de estágio devido a greve e diversificação de reações neurológicas apresentadas por tais pacientes, procuramos definir apenas a um paciente que se adequasse ao material, ao tempo que dispunhamos e a frequência

com que aparecia esta reação: Optamos desta forma pelas reações pupilares. Utilizamos para isto o seguinte esquema:

- Características anatômicas normais e anormais das pupilas.
- Métodos de observação, avaliação e respostas obtidas.

Esses estudos foram aplicados da seguinte forma:

- na primeira semana aplicamos o estudo relacionado a temperatura corporal. Foi administrado o esquema proposto no estudo a 10 pacientes da unidade, com os seguintes resultados: a 4 pacientes foi utilizado apenas as terapias alternativas propostas pelo estudo, obtendo-se resultado positivo.

Aos demais pacientes foi realizado a interação entre a terapia alternativa e a medicamentosa, observando-se que com apenas esta última, os resultados eram satisfatórios, pois com esta interação conseguimos fazer com que a temperatura corporal atingisse o limiar da normalidade com maior rapidez.

Após a administração da terapia alternativa observamos a reação do paciente durante todo período.

- Na 2ª semana desenvolvemos o estudo da dor com 20 pacientes da unidade, segundo o esquema proposto.

A orientação foi feita a todos os pacientes acompanhados pelo grupo no pré e pós-operatório e a mais 3 intercorrências da unidade.

Observamos que com a utilização desta terapia, apenas atingimos resultados satisfatórios, sendo que se fazia necessário o uso de outros elementos como por ex.: o placebo, administração de calor e frio, massagem de conforto, movimentação ativa e passiva e mudança de decúbito.

Com o auxílio destes outros elementos obtivemos boas respostas, sendo que na maioria dos casos, pela própria implicação do ato cirúrgico se fazia necessário a interação com terapia medicamentosa para que atingíssemos os melhores resultados possíveis.

- Na 3ª semana realizamos o estudo da ansiedade com todos os pacientes da unidade (principalmente os de pré e pós-operatório) que identificamos necessidades de atuação ou que fossemos solicitados.

Este estudo consiste principalmente em orientações, conversas informais com pacientes e familiares, estimulando o auxílio destes durante os períodos de maior tensão. Através de feed-back observamos que na maioria dos casos, conseguimos manter a ansiedade destes pacientes dentro de limites toleráveis de acordo com a situação por que passavam.

O feed-back era feito da seguinte forma:

- através das conversas informais com pacientes nas quais os mesmos nos informavam de como a orientação e a informação nos forneceram contribuição para a diminuição de sua ansiedade.
- através de conversas com familiares, dos quais obtínhamos o parecer positivo relacionado a tal situação.

Na 4ª semana desenvolvemos o estudo das reações pupilares. Esta foi aplicada diariamente a pacientes com comprometimento neurológico devido a TCE e também a outros pacientes com outras patologia. Achamos necessário realizar o estudo desta forma, para que pudessemos fazer uma observação diferenciada entre pupilas de um com lesão neurológica e de outros que não

apresentavam esta lesão.

Realizamos este estudo com 10 pacientes neurológicos. Para cada 2 pacientes neurológicos que observávamos, fazíamos a comparação com um do outro grupo.

Obtivemos os seguintes resultados com os pacientes neurológicos:

- 4 pacientes apresentavam pupilas anisocóricas e não reagentes nos primeiros 3 dias de internação, com melhora do quadro posteriormente.
- 2 pacientes não apresentavam alterações pupilares durante todo o período de observação.
- 4 pacientes não apresentaram alterações pupilares nos 2 primeiros dias de internação, vindo o fato ocorrer posteriormente, sendo que os mesmos vieram a apresentar pupilas anisocóricas contudo fotoreagentes.

Para que este estudo se interrelacionasse com a patologia, a cada observação fazíamos uma pesquisa de prontuário para obtermos informações sobre as demais reações apresentadas pelo paciente e o desenvolvimento dos mesmos. No decorrer da aplicação dos estudos, passávamos as informações obtidas através das pesquisas bibliográficas, ao pessoal de enfermagem da unidade. Isto era feito através de conversas informais, por solicitação destes ou ainda durante a aplicação das terapias propostas. Os resultados obtidos com o pessoal de enfermagem foram os melhores possíveis, pois conseguimos sua colaboração o que facilitou o desenvolvimento do objetivo proposto. Consideramos cumprido este objetivo na íntegra, pois o mesmo contribuiu para que pudessemos desenvolver assuntos específicos durante um longo período, com

vários pacientes, já que as terapias alternativas eram aplicadas não somente na semana em que se fazia o estudo, mais sempre que necessário.

Os estudos foram de grande importância para o grupo, pois escolhemos assuntos que além da necessidade de conhecimento técnico tivemos que desenvolver nossa observação a cerca do estado psicológico do paciente. Isto possibilitou uma assistência mais integral e individualizada, reforçando nosso primeiro objetivo deste projeto, ou seja, ao atendimento das necessidades bio-psico-social e espiritual do paciente. Tais assuntos ou outros de igual frequência em internações hospitalares, deveria despertar o interesse dos profissionais de enfermagem pois teríamos uma assistência não voltada apenas para a parte biológica, como tradicionalmente, mas também utilizaríamos de terapias alternativas que auxiliariam no atendimento mais integral do paciente.

III - OBJETIVOS ALCANÇADOS E NÃO PROPOSTOS

1 - Acompanhar procedimentos médicos e de enfermagem.

No decorrer do estágio houve oportunidade de preparar e/ou auxiliar procedimentos médicos e de enfermagem, tais como: dissecação venosa, sondagem enteral, curativos complexos, drenagem torácica, punção pleural. Estas atividades além de possibilitar conhecimentos práticos e teóricos viabilizaram uma interação multiprofissional (médicos-enfermeiras-estagiárias) que muito contribuiu para o aprendizado, pois era discutido a patologia e o estado do paciente em questão.

2 - Acompanhar pacientes para exames.

Durante o período de estágio por falta de funcionários disponíveis acompanhamos vários pacientes para exames, os quais foram: RX, tomografia, ortopedia e outros.

Esta experiência foi muito importante, pois nas ocasiões em que acompanhávamos os pacientes aos locais de exames, através do diálogo ou observação detectávamos as suas necessidades afetadas. Além disso, desenvolvemos com maior facilidade a interação pessoa-pessoa.

3 - Desenvolver atividades de circulante e instrumentadora quando necessário, durante nossa presença no centro cirúrgico.

Durante o cumprimento de um dos nossos objetivos estabelecidos no planejamento " assistir cirurgias de interesse do grupo..." nos foi possível realizar as funções de instrumentador e circulante, sempre que havia falta de funcionários para tal e que a cirurgia não necessitasse do conhecimento de instrumentais complexos. Exercendo estas funções, conseguimos rever assuntos relacionados ao centro cirúrgico (nome do instrumental, normas de assepsia médico-cirúrgica) Além disso, nos possibilitou uma participação mais efetiva nas cirurgias, ultrapassando a simples observação.

4 - Desenvolver administração em enfermagem quando necessário.

No período em que a FHSC esteve em greve era solicitado a presença de alguns funcionários e das enfermeiras pelo comando de greve. Nessas ocasiões assumíamos a unidade como administradoras durante um turno.

Dentre as principais atividades realizadas, destacamos:

- Solicitar consertos para unidade;
- supervisionar e/ou realizar procedimentos complexos;
- solicitar, sempre que necessário, o auxílio de outros profissionais;
- comunicar na passagem de plantão, as intercorrências da unidade durante nossa atuação.

- levantar as necessidades de assistência da unidade de internação;
- Controlar a assistência da unidade de internação;
- Supervisionar o pessoal de enfermagem;
- Solicitar materiais e equipamentos para a unidade, quando necessário.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos este estágio reconhecemos que nossa escolha foi acertada, pois além de cumprirmos os objetivos propostos obtivemos uma satisfação pessoal e a certeza de termos incorporado boas e diferentes experiências para nosso futuro profissional.

Durante nossa permanência na unidade a vivência que tivemos com os pacientes foi de grande importância para transformação de suas vidas e das nossas.

Procuramos além da prestação técnica de assistência no pré e pós-operatório desenvolver educação em saúde durante os procedimentos ou em quaisquer momento em que entrávamos em contato com o paciente. Consideramos isto como um dos papéis fundamentais do enfermeiro, pois permite a troca de experiências e a alteração de informações errôneas que o paciente tem em relação aos seus problemas, fazendo desta forma com que incorpore novos hábitos e costumes a sua vida de maneira consciente.

Quanto aos funcionários estes compreenderam e auxiliaram no cumprimento de nossos objetivos, não colocando barreiras na relação funcionário e aluno.

À supervisora agradecemos seu empenho em colaborar com o grupo no desenvolvimento do estágio, atuando não somente como

supervisora mas principalmente como incetivadora e amiga, tentando nos colocar a todos os momentos sua vivência prática, competência e domínio na área de enfermagem.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BRUNNER, I.S. & SUDDART, D.S. Enfermagem médico-cirúrgica. 3ª ed., Interamericana, Rio de Janeiro, 1977.
- 2 - ROBBINS, S.L. Patologia Estrutural e Funcional. 4ª ed. Interamericana, Rio de Janeiro, 1974.
- 3 - CAMBIER, J. & DEHEN, N.M.H. Manual de Neurologia. 2ª ed., Santos, São Paulo, 1988, pág.417.
- 4 - WOLF-HEIDEGGER, M.D.; Ph.D. Atlas de Anatomia Humana. 2ª ed., Guanabara Kaogan, São Paulo, 1974.
- 5 - DUGAS, Beverly Witter Enfermagem Prática. 3ª ed., Interamericana, RJ, 1978.
- 6 - CLARKE, Margaret Manual Prático de Enfermagem. 13ª ed., Manole Ltda. SP, 1986.

ANEXOS

Anexo 1

Descrição das cirurgias

- 1 - discectomia: paciente apresenta postura incorreta (tórax fletido para o lado esquerdo) e refere muita dor no membro inferior direito. A cirurgia consistiu em uma hemilaminectomia parcial, que removeu o disco herniado, liberando o ramo direito do nervo ciático que estava comprimido.
- 2 - postectomia: foi feita anestesia local, com posterior retração do prepúcio, delimitando-se o mesmo próximo a glândula com o bisturi. Pinçou-se com uma kocher o excesso de tecido, e fez-se a remoção do prepúcio, porém de maneira que a glândula não ficasse descoberta. Foi feita sutura na região e curativo com morim furacinado.
- 3 - reabertura de prostatectomia transvesical: após a realização da prostatectomia transvesical o paciente foi encaminhado a S.R.P.A. onde permaneceu por cerca de 30 minutos, quando foi observado obstrução na sonda, com aparecimento de globo vesical. Iniciou-se, então, a reabertura da cirurgia, onde encontrou-se coágulos na bexiga que variavam de 1 à 5 cm. es-

tes foram removidos através de aspiração e retirada manual. Foi feito eletrocauterização de uma artéria que irrigava a região e se encontrava rompida. Após estes procedimentos, foi colocado uma sonda vesical de 3 vias, e suturado a incisão.

- 4 - traqueostomia o paciente foi colocado em posição supina, com a cabeça na linha mediana, o pescoço hiperestendido e feito anestesia local. Utilizou-se máscara de O₂ para oxigenação do paciente, pois o mesmo apresentava um tumor de laringe que impedia a entubação orotraqueal. Fez-se uma incisão de aproximadamente 3 cm vertical, a cerca de 2 cm acima da fúrcula supra-esternal.

Os músculos estenóideo e estenotireóideo foram separados na linha mediana. A fáscia ao longo da traquéia foi dissecada para permitir a introdução de pequenos retratores curvos, que ajudaram a imobilização desta. Introduziu-se um dilata-dor traqueal, para alargar a incisão, com auxílio de um obturador que foi mantido no local por meio de fita atada ao pescoço do paciente. Entre o tubo e a pele foi colocado um quadrado de gase estéril, antes de amarrar a fita.

- 5 - Colecistectomia: foi feito a retirada da vesícula biliar e a ligação do canal e da artéria cística. Após este procedimen-to foi inserido um catéter no colédoco através do qual foi introduzido uma substância de contraste e feito um RX, para

certificar-se da ausência de cálculos no mesmo. Antes de iniciar a sutura foi feito a abertura da vesícula para confirmação da presença de cálculos.

6 - microcirurgia de aneurisma cerebral: o aneurisma se localizava na região temporal do cérebro. Entre o aneurisma e a artéria vizinha existia um pedúnculo que possibilitou o isolamento daquele com uma pinça pequena. Isso interrompeu o fluxo sanguíneo ao aneurisma permitindo sua ressecção.

7 - pneumectomia: a remoção do pulmão inteiro foi realizado devido a existência de bronquiectasia. A incisão da toracotomia foi póstero-lateral com ressecção das costelas. A artéria e veia pulmonar foram ligadas e seccionadas. O brônquio principal foi dividido, o pulmão removido e posteriormente suturou-se o coto brônquio.

Anexo 2

Estudo nº 1

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

L.A.O., casado, 38 anos, sexo masculino, branco, católico, procedente de Fpolis, deu entrada na emergência dia 9/10/89 às 23:50 hs. Paciente deambulante, comunicativo, lúcido.

II - Percepção e/ou expectativa

Paciente durante a entrevista mostrou-se ansioso, tenso. Refere preocupação com sua pressão arterial, pois é hipertenso; e com uma possível hemorragia pós-operatória. Segundo o paciente, apresentou episódios de hemorragia pós-operatória, na cirurgia anterior.

III - Problemas relacionados as necessidades humanas básicas

Paciente apresentou tosse sem expectoração. Refere anorexia no pós-operatório, devido ao ato cirúrgico e não consegue urinar deitado.

Apresenta insônia na véspera da cirurgia.

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: L.A.O.

Nome da cirurgia: Lobotomia

Data: 19/10/89.

Hora da cirurgia: 9 hs.

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

2. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3. É fumante ?

() Sim (X) Não

4. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

() Sim (X) Não Qual ?

5. Já esteve internado ?

(X) Sim () Não - O paciente refere já ter se internado.

Porque ? - Para fazer uma cirurgia de retirada de cálculo renal e depois para corrigir uma estenose uretral.

6. Já fez alguma cirurgia ?

(X) Sim - Qual ? - Ureterolitotomia e a correção da estenose uretral.
() Não

7. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

(X) Sim
() Não

Qual ? - O paciente diz que depois da cirurgia quando chegou no quarto teve hemorragia e ficou com a região genital toda edemaciada.

8. Como foi a cicatrização ?

() Boa
(X) Regular

O que houve ? - Fiquei c/sangramento por 22 dias.

9. Que tipo de anestesia foi usada ?

(X) geral
() peridural

() raquidiana

() local

10. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

() Sim

(X) Não

Porque ? - O paciente refere que ficou muito tenso, preocupado com a cirurgia.

11. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

O que ? - O paciente diz que vai retirar a prótese que foi colocada no ureter.

12. Sabe qual é a sua doença ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - O paciente refere que é um problema no ureter relacionado com a posição errada da prótese.

13. Não se aplica.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(preparado para a cirurgia) ?

(X) Sim

() Não

15. Foi realizado tricotomia ?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)

de 2 em 2 dias ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado (a) ?

() Sim

(X) Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal ?

(X) Sim

() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

(X) Sim

() Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - O paciente diz que não queria fazer a cirurgia porque tem medo que não dê certo como a outra. Fica pensando se vai ter os mesmos problemas de pressão, desconforto e hemorragia depois da cirurgia.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

(18/10/89)

- 1 - Ansiedade e tensão
- 2 - Hipertensão
- 3 - Tosse sem expectoração
- 4 - Não consegue urinar deitado
- 5 - Insônia
- 6 - Episódios de hemorragia no pós-operatório da cirurgia anterior.
- 7 - Anorexia no pós-operatório.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1 - Ansiedade e Tensão	- Auto-aceitação
	- Auto-estima
	- Auto-imagem
2 - Hipertensão	- Regulação vascular
	- Integridade física
3 - Tosse s/expectoração	- Oxigenação
4 - Não consegue urinar deitado	- Eliminação vesical
	- Ambiente
5 - Insônia	- Sono e repouso
	- Ambiente
6 - Episódios de hemor- ragia no pós-opera- tório	- Regulação
	- ICM
	- Integridade física
7 - Anorexia	- Nutrição
	- Aceitação
	- Terapêutica

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - verificar sinais vitais atenciosamente PA.
- 3 - Conversar com o paciente a respeito de todas as suas dúvidas e preocupações a fim de diminuir sua tensão e ansiedade.
- 4 - Orientar o paciente com relação a ansiedade (o que é, como e porque ocorre, medidas de alívio).
- 5 - Ficar alerta a episódios de tosse.
- 6 - Orientar o paciente que o mesmo retornará do centro cirúrgico com sonda vesical.
- 7 - Conversar com o paciente a respeito das possíveis causas que poderão contribuir para o aparecimento de anorexia no pós-operatório.
- 8 - Orientar o paciente com relação as rotinas pré-operatórias (jejum, enema, tricotomia, exercícios respiratórios, movimentação no leito, fluidoterapia, sonda vesical, dreno, higiene oral e corporal, pré-anestésico, visita do anestesista).

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente lúcido, orientado, contactuante, e deambulante . Sinais vitais com valores iguais a Pa= 16/10 mmHg P= 87 bpm

R= 24 mm T= 36³⁰c. Eliminações normais. Boa ingesta hídrica e alimentar. Feito enema com resultado satisfatório. A tricotomia foi feita pelo próprio paciente, pois o mesmo recusou a sua realização pelos funcionários. Orientado com relação as rotinas pré-operatórias.

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII ()

Mov.ativa dos MMSS ()

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII (X)

Mov. passiva dos MMSS (X)

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente ()

Inconsciente ()
Agitado ()
Semi-consciente (X)
Prostado ()

4 - Quanto as sondas e cateteres

a) não se aplica

b) sonda vesical

de demora (X)

intermitente ()

c) não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

crematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos (X)

halitose ()

s/problemas ()

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçado ()

Resíduos alimentares()

Não vomitou (X)

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão

a) curativo

sangramento ()

secreção ()

seco (X)

b) incisão

secreção (X)

abaulamento ()

sangramento ()

deiscência ()

sem problemas ()

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno.

() serosanguinolenta

() sanguinolenta

() serosa

() seropiosanguinolenta

(X) sem secreção

() seropurulenta

() piosanguinolenta

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa ()

em pontada ()

intermitente (X)

latejante ()

b) Localização

superficial ()

profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

exercício ()

posição ()

tosse ()

alimentação ()

Outros (X) o próprio ato cirúrgico

d) A expressão de dor

gemido ()

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

contorção do corpo ()

expressão do rosto (X)

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia	()	
endurecidas e ressequidas	()	
constipação	()	
normais (pastosas)	()	
Outros	(X)	Não evacuou.

b) Urinária

hematúrica	()	
límpida	()	
com depósito	()	
turva	()	
disúria	()	
colúria	()	
Outros	(X)	amarelo escuro

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

(19/10/89)

- 1 - Dor intermitente no local da cirurgia
- 2 - Diurese amarela escura
- 3 - Fluidoterapia
- 4 - Incisão cirúrgica
- 5 - Dreno
- 6 - Sonolento
- 7 - Acamado

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

Problemas	necessidades afetadas
1 - Dor intermitente no local da cirurgia	- ICM - Percepção dolorosa - Integridade física
2 - Diurese amarela escura	- Eliminação vesical
3 - Fluidoterapia	- ICM - Percepção dolorosa - Regulação hidrosalina
4 - Incisão cirúrgica	- ICM - Integridade física - Percepção dolorosa
5 - Dreno	- ICM - Percepção dolorosa - Eliminação
6 - Sonolento	- Sono e repouso - Integridade física
7 - Acamado	- Liberdade e espaço - Locomoção

PREScrição DE ENFERMAGEM NO 1º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Avaliar nível de consciência
- 3 - Controlar sinais vitais de 15' em 15' na 1ª hora e depois de 30' em 30'.
- 4 - Controlar fluidoterapia (gotejamento, local da punção).
- 5 - Controlar diurese nas 24 horas.
- 6 - -controlar sonda e dreno (local, permeabilidade).
- 7 - Observar secreção do dreno tubular (tipo, quantidade).
- 8 - Estimular ingestá hídrica e alimentar após as 17 horas.
- 9 - Ficar atenta a queixas de dor.
- 10 - Observar o local do curativo (edema, secreção, sangramento).
- 11 - Fazer movimentação passiva de MMII
- 12 - Estimular movimentação ativa de MMSS
- 13 - Ficar alerta à possíveis episódios de hemorragia pós-operatória.

EVOLUÇÃO DO 1º PO

Paciente lúcido, orientado, sonolento, com bom estado geral. Sinais vitais estáveis. Diurese amarela escura. Sem secreção no dreno tubular. Mantido em fluidoterapia. Curativo sem

anormalidades. Realizado movimentação passiva de MMII e estimulada movimentação ativa de MMSS. Foi estimulada ingesta hídrica e alimentar com boa aceitação. Refere dor intermitente no local da incisão. Orientado com relação a dor (o que é, como e porque ocorre, tipos, medidas de alívio e preventivas) e medicado, sendo que a mesma cedeu.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

(20/10/89)

- 1 - Não evacuou
- 2 - Diurese amarela escura
- 3 - Dor intermitente no local da incisão
- 4 - Fluidoterapia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

Problemas	Necessidade afetada	
1 - Não evacuou	- Eliminação intestinal	
2 - Diurese amarela escu-	- Eliminação urinária	
ra		
3 - Dor intermitente no	- Percepção dolorosa	
local da incisão	- ICM	
	- Integridade física	
4 - Fluidoterapia	- ICM	
	- Percepção dolorosa	
	- Regulação hidrosalina	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Controlar sinais vitais
- 3 - Controlar diurese
- 4 - Controlar e observar dreno tubular (local, secreção, quantidade, tipo).
- 5 - Estimular ingestá hídrica
- 6 - Controlar fluidoterapia (gotejamento, local da punção).
- 7 - Trocar curativo 1 x/dia ou Qn.
- 8 - Ficar atenta a queixas de dor.
- 9 - Conversar com o paciente a respeito da dor (o que é, como e porque ocorre, medidas de alívio).

EVOLUÇÃO DO 2º PO

Paciente comunicativo, lúcido, orientado. Não evacuou. Diurese amarela escura. Dreno tubular sem secreção. Sinais vitais mantidos. Paciente em movimentação ativa no leito. Realizando curativo apresentando-se sem secreção. Mantido em fluidoterapia. Referindo dor intermitente no local da incisão. Boa ingestá hídrica e alimentar.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 5º PO

(23/10/89)

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais
- 3 - Observar eliminações
- 4 - Fazer curativo Wd e Qn 1x/dia ou Qn.
- 5 - Orientar o paciente com relação a alta hospitalar (prazo de reconsulta médica, medicações, exercícios e atividades físicas, curativo).

EVOLUÇÃO 5º PO

Paciente lúcido, orientado, comunicativo e deambulante. Sinais vitais estáveis. Eliminações normais. Retirado fluidoterapia, sonda vesical e dreno tubular. Realizado curativo, ausente de secreção. Boa ingesta hídrica e alimentar. Paciente com alta hospitalar. Orientado com relação a reconsulta médica, curativo, medicação, exercícios e atividades físicas.

Estudo nº 2

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

A.G sexo masc, branco, casado, 46 anos, instrução primária, católico, procedente de Bom Retiro. Internado em 6/10/89 pela emergência c/diagnóstico médico de: hematúria a esclarecer. Paciente lúcido, orientado, contactuante, deambulante.

II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS

- Vícios: fumante - aproximadamente 1 e 1/2 carteira por dia.
- Experiências anteriores: internou apenas 1 vez, aqui mesmo neste hospital a + ou - 1 mês atrás para fazer uma cistoscopia.

III - PROBLEMAS RELACIONADOS ANHB

Necessidades psicobiológicas:

1 - Oxigenação

tosse: apresentando tosse s/expectoração.

4 - Eliminação urinária (hematúria + disúria)

6 - Atividades Físicas:

Exercícios e atividades físicas praticadas - jogo futebol de vez em quando.

Problemas que dificultam a atividade física: depois que comecei com esse problema de dor ao urinar e apresentando sangue na urina não joguei mais. Fico com medo de piorar a situação.

10 - Regulação

Vascular

P = 72 bpm

PA = 12/8 mmHg

T = 36^o C

R = 20 mpm

12 - Terapêutica

- condições musculares para intramuscular - musculatura favoráveis a I.M.
- condições da rede venosa para E.V. - rede venosa visível.

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: H.G.

Nome da cirurgia: cistoscopia com cateterismo ureteral.

Data: 11/10/89.

Hora da cirurgia: 8:00

1 - Já conhece a unidade ?

(X) Sim () Não

Já conhece a equi.enfermagem ?

Enf. (X) () Não

Aux. Técnico (X) () Não () Alguns

Assistentes (X) Sim () Não () Alguns

2 - Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3 - é fumante ?

(X) () Não

4 - Tem algum tipo de alergia, por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antissépticos, etc.

() Sim (X) Não - Qual ?

5 - Já esteve internado ?

(X) Sim () Não

Porque ? - O paciente refere que já esteve internado para fazer uma cistoscopia.

6 - Fez alguma cirurgia ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente diz que fez outra cistoscopia.

7 - Houve algum problema durante após a cirurgia ?

() Sim (X) Não - Qual ?

8 - Como foi a cicatrização ?

(X) Boa

() Regular

O que houve ?

9 - Que tipo de anestesia foi usada ?

(X) geral

() peridural

() raquidiana

() local

10 - Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

(X) Sim () Não - Porque ?

11 - Sabe o que vai operar ?

(X) () Não

12 - Sabe qual é a sua doença ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente refere que tem um problema no ureter.

13 - Não se aplica

14 - Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia
(preparo p/cirurgia) ?

(X) Sim

() Não

15 - Foi realizado tricotomia ?

() Sim

(X) Não

() parcial

16 - Como funciona seu intestino ?

(X) diariamente

() 2/2 dias

() de quanto em quanto tempo ?

17 - Consegue urinar deitado(a)

(X) Sim () Não

18 - Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim () Não

19 - O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal ?

() Sim (X) Não

20 - O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

ex.: sonda, dreno.

(X) Sim () Não

21 - Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente diz que espera que só precise fazer
mais essa cirurgia e que tudo se resolva.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PRÉ-OPERATÓRIO

(10/10/89)

1 - Fumante

2 - Tosse sem expectoração

3 - Hematúria

4 - Disúria

5 - Ansiedade

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

I PROBLEMAS	I NECESSIDADES AFETADAS	I
I	I	I
I 1 - Fumante (1 e 1/1 car-	I - Regulação	I
I teira/dia)	I - Oxigenação	I
I 2 - Tosse s/expectoração	I - Oxigenação	I
I 3 - Hematúria	I - Eliminação urinária	I
I 4 - Disúria	I - Percepção dolorosa	I
I	I - Eliminação urinária	I
I 5 - Ansiedade	I - Auto-aceitação	I
I	I - Auto-imagem	I
I	I - Auto-estima	I

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais
- 3 - Controlar diurese rigorosamente (cor, odor, quantidade).
- 4 - Ficar alerta a episódios de tosse.
- 5 - Orientar o paciente com relação aos riscos e prejuízos que o cigarro pode trazer ao organismo.
- 6 - Conversar com o paciente a respeito de suas dúvidas e preocupações afim de diminuir sua ansiedade.

- 7 - Orientar o paciente com relação as rotinas pré-operatórias (higiene oral e corporal, jejum, exercícios respiratórios, movimentação no leito, fluidoterapia, sonda vesical, visita do anestesista, pré-anestésico).

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente lúcido, orientado, contactuante e deambulante. Sinais vitais mantidos. Diurese hematúrica. Boa ingesta hídrica e alimentar. Refere disúria. Orientado com relação as rotinas pré-operatórias.

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

- 1 - Quanto ao tipo de anestesia

Raqueanestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente.

Imóvel ()

M.at. dos MMII (X)

M.at. dos MMSS (X)

fazer mud.dec. ()

Mov. pas. MMII ()

Mov. pas. MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência

Consciente (X)

Agitado ()

Semi-consc. ()

Prostado ()

Inconsciente ()

4 - Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

s/problema (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo sg ()

sem problemas (X)

c) gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) Reação pirogênica

(X) apresentou alergia ao contraste da mografia

() Não apresentou

6 - Quanto a cavidade oral

Lábios ressequidos ()

Halitose (X)

7 - Não se aplica

8 - Não se aplica

9 - Não se aplica

10 - Quanto a dor

a) tipo

Intensa ()

Em pontada ()

Intermitente (X)

Latejamento ()

b) Localização

superficial (X)

profunda ()

c) Fatores relacionados ao aparecimento

() exercício

() posição

() tosse

() alimentação

(X) OUTROS: a própria cirurgia.

d) A expressão da dor

gemido ()

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

contorção corpo ()

expressão do rosto (X)

ii - Quanto as eliminações

a) Intestinais

() diarreia

() endurecidas e ressequidas

() constipação

() normais (pastosas)

(X) Outros (não evacuou)

b) Urinária

hematúria (X)

límpida ()

c) depósito

turva ()

disúria (X)

colúria ()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

(11/10/89)

1 - Halitose

2 - Disúria

3 - Hematúria

4 - Fluidoterapia

5 - Sonda vesical

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

Problemas	Necessidades afetadas
1 - Halitose	- Percepção gustativa
	- Auto-imagem
	- auto estima
2 - Disúria	- Percepção dolorosa
	- Eliminação
3 - Hematúria	- Eliminação
4 - Fluidoterapia	- ICM
	- Regulação hidrosalina
	- Eliminação
5 - Sonda vesical	- ICM
	- Percepção

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente

- 2 - Verificar sinais vitais
- 3 - Controlar fluidoterapia (gotejamento, local punção)
- 4 - Controlar diurese rigorosamente (cor, qtidade)
- 5 - Controlar sonda vesical (local, permeabilidade)
- 6 - Estimular ingesta hídrica
- 7 - Orientar o paciente para realização de higiene oral.
- 8 - Estimular a deambulação precoce.

EVOLUÇÃO DO 1º

Paciente lúcido, orientado, contactuante, com bom estado geral. Sinais vitais mantidos. Diurese hematúrica. Referindo disúria. Estimulado com relação a ingesta hídrica. Discreta palidez cutânea. Mantida em fluidoterapia.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

(12/10/89)

- 1 - Diurese amarela escura com grande quantidade de depósitos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

Problema	Necessidades afetadas
1 - Diurese amarela escura com grande quantidade de depósitos	- Eliminação urinária

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais.
- 3 - Controlar diurese rigorosamente (cor, quantidade).

EVOLUÇÃO DO 2º PO

Paciente comunicativo e deambulante. Sinais vitais estáveis. Boa ingestão hídrica e alimentar. Diurese amarela escura com depósitos em grande quantidade. Eliminação intestinal normal. Retirada fluidoterapia e sonda vesical.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 3º PO

(13/10/89)

- 1 - Diurese amarela escura com pequena quantidade de depósitos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 3º PO

Problema	Necessidades afetadas
1 - Diurese amarela escura com pequena quantidade de depósitos	- Eliminação urinária

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 3º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais.
- 3 - Controlar diurese rigorosamente (cor, qtidade).

EVOLUÇÃO DO 3º PO

Paciente comunicante, deambulante, com bom estado geral. Sinais vitais mantidos. Eliminação intestinal normal. Diurese amarela escura com pequena quantidade de depósitos. Boa ingesta hídrica e alimentar.

ESTUDO Nº 3

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação:

C.A., sexo masc., branco, casado, 77 anos, instrução primária, católico, procedente da colônia Santa Tereza (hanseniano). Internado em 28/9/89, às 10 hs pelo registro geral c/diagnóstico médico de: hérnia epigástrica. Paciente lúcido, orientado, contactuante e deambulante.

III - Problemas relacionados as NHB.

7- Integridade física

Deformidade: mmss (mão em garra)

Prótese: dentária na A.S.

8- Integridade:

Pele: presença de lesões cicatrizadas nos MMSSII - Presença de manchas esbranquiçadas nos MMII.

Olhos: reação hansênica

Nariz: desabamento da pirâmide nasal

Dentes: presença de apenas 4 dentes na A.F (incisivos centrais e laterais).

Sinais Vitais

P = 82 bpm

PA = 15/8 mmHg

R = 24 mpm

T = 35⁸⁰ c.

Percepção dos órgãos do sentido

Visual: visão debilitada (tanto p/perto, como p/longe).

Auditivo: audição diminuída

12 - Terapêutica

- Condições musculares p/FM - musculatura favorável a IM;
- Condições da rede venosa p/EV - rede venosa visível.

ROTEIRO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: C.A.

Nome da cirurgia: hemorragia epigástrica

Data: 3/10/89

Hora da cirurgia: 13:00 hs

1 - Já conhece a unidade ?

(X) Sim () Não

Já conhece a equipe enfermagem ?

Enfermeiros (X) Sim () Não

Aux.Técnico () Sim () Não (X) Alguns

Atendentes () Sim () Não (X) Alguns

2 - Gostaria de saber como é p CC ?

(X) Sim () Não

3 - é fumante ?

() Sim (X) Não

4 - Tem algum tipo de alergia, por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antissépticos, etc.

() Sim (X) Não - Qual ?

5 - Já esteve internado ?

() Sim

(X) Não

() Por que ?

6 - Fez alguma cirurgia ?

() Sim (X) Não - Qual ?

Os itens de 7 a 10 não são aplicados a este paciente.

11 - Sabe o que vai operar ?

(X) Sim () Não

O que ? - uma hérnia na barriga.

12 - Sabe qual é a sua doença ?

(X) () Não

Qual ? - uma hérnia.

13 - Não se aplica

14 - Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia
(preparo p/cirurgia) ?

() Sim (X) Não.

15 - Foi realizado trocotomia ?

(X) Sim () Não () parcial He

16 - Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)

de 2 em 2 dias ()

de quanto em quanto tempo ?

17 - Consegue urinar deitado ?

() Sim () Não

(X) Não sei

18 - Está orientado p/regime de solicitação ?

(X) Sim () Não

19 - O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal ?

(X) Sim () Não

20 - O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

ex.: sonda, drenos.

(X) Sim () Não

21 - Tem algum medo ou preocupação ?

() Sim (X)

Qual ?

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PRÉ-OPERATÓRIO

(2/10/89)

1 - Deformidade dos MMSS (mãos em garra)

2 - Lesões cicatrizadas nos MMSSII.

3 - Olhos apresentando reação hasênica (visão diminuída).

4 - Desabamento da pirâmide nasal.

5 - Falta de dentes na arcada inferior.

6 - Audição diminuída.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO PRÉ-OPERATÓRIO

PROBLEMAS	Necessidades afetadas
1 - Deformidade dos MMSS (mãos em garra)	- Integridade física - mobilidade - exercício e ativ.física
2 - Lesões cicatrizadas nos MMSSII	- ICM - percepção dolorosa
3 - Olhos apresentando reação hansênica (visão diminuída)	- Integridade física - Percepção visual - Percepção dolorosa
4 - Desabamento da pirâmide nasal	- Integridade física - ICM - Oxigenação - Auto-imagem - Auto-aceitação
5 - Falta de dentes na arcada inferior	- Nutrição - Percepção dolorosa - ICM
6 - Audição diminuída	- Integridade física - Percepção auditiva

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais
- 3 - Observar as eliminações
- 4 - Conversar com o paciente a respeito de seus problemas decorrentes da hanseníase.

- 5 - Orientar o paciente com relação as rotinas pré-operatórias (higiene oral e corporal, jejum, tricotomia, exercício respiratório, movimentação no leito, pré-anestésico, visita do anestesista, centro cirúrgico, fluidoterapia, dreno tubular).

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente lúcido, orientado, contactuante e deambulante. Eliminações normais. Sinais vitais mantidos. Boa ingesta hídrica e alimentar. Referindo dor na região epigástrica. Feito tricotomia. Orientado com relação as rotinas pré-operatórias.

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

- 1 - Quanto ao tipo de anestesia

Raqueanestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

- 2 - Quanto ao posicionamento do paciente.

Imóvel ()

M.at. dos MMII (X)

M.at. dos MMSS ()

fazer mud.dec. ()

Mov. pas. MMII (X)

Mov. pas. MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência

Consciente (X)

Agitado ()

Semi-consc. ()

Prostado ()

Inconsciente ()

4 - Quanto a sondas e cateteres

a) SNG

Sinfonagem ()

Fechada ()

Gavagem ()

b) Sonda vesical

De demora ()

Intermitente ()

c) Cateter de O₂

5 - Quanto a fluidoterapia

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

s/problema (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo sg ()

sem problemas (X)

c) gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) Reação pirogênica

() apresentou

(X) Não apresentou

6 - Quanto a cavidade oral

Lábios ressequidos (X)

Halitose (X)

7 - Quanto a secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Com sg. ()

Esverdeado ()

Esbranquiçado ()

Resíduos alim. ()

Não vomitou (X)

8 - Quanto a drenagem

a) Gástrica

Líquida ()

Serosa ()

Serosanguinolenta ()

Purulenta ()

Não drenou ()

9 - Quanto ao local da incisão

a) Curativo

Sangramento ()

Secreção ()

Seco (X)

b) Incisão

Abaulamento ()

Secreção ()

Sangramento ()

Deiscência ()

Sem problemas ()

c) Drenos

Penrose ()

Tubular ()

d) Tipo de secreção no local do dreno

Serosanguinolenta ()

Serosa ()

Seropurulenta ()

Seropiosanguinolento ()

Piosanguinolento ()

Sanguinolenta ()

Sem secreção ()

10 - Quanto a dor

a) tipo

Intensa (X)

Em pontada ()

Intermitente ()

Latejamento ()

b) Localização

superficial ()

profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

- ☐ exercício
- ☐ posição
- ☐ tosse
- ☐ alimentação
- ☒ OUTROS: o próprio trauma cirúrgico

d) A expressão da dor

- gemido ☐
- grito ☐
- choro ☐
- mov.do corpo ☐
- contorção corpo ☐
- expressão do rosto ☒

11 - Quanto as eliminações

a) Intestinais

- ☐ diarreia
- ☐ endurecidas e ressequidas
- ☐ constipação
- ☒ normais (pastosas)
- ☐ Outros

b) Urinária

- hematúria ☐
- límpida ☒

com depósito()

turva ()

disúria ()

colúria ()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

(03/10/89)

- 1 - Lábios ressequidos
- 2 - Halitose
- 3 - Dor no local da incisão
- 4 - Fluidoterapia
- 5 - Incisão cirurgica
- 6 - Acamado

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM do 1º PO

PROBLEMAS	NECESSIDADES AFETADAS
1 - Lábios ressequidos	ICM Hidratação
2 - halitose	Percepção gustativa Cuidado corporal Auto-imagem
3 - Dor no local da incisão	Percepção dolorosa Integridade física
4 - Fluidoterapia	ICM Regulação hidrosalina Percepção dolorosa
5 - Incisão cirúrgica	ICM Integridade física Percepção dolorosa
6 - Acamado	Liberdade e espaço Locomoção

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais de 15' em 15' na 1ª hora e depois de 30' em 30'.
- 3 - Controlar fluidoterapia (gotejamento, local da punção)
- 4 - Umedecer os lábios do paciente com gase.
- 5 - Fazer higiene oral
- 6 - Auxiliar na hidratação e alimentação após as 17 horas
- 7 - Observar o local da incisão (aspecto, presença de secreção, sangramento, edema).
- 8 - Observar queixas de dor.
- 9 - Estimular movimentação ativa de MMSSII.
- 10 - Orientar o paciente com relação a dor (o que é, como, porque ocorre e quando ocorre, medidas de alívio.

EVOLUÇÃO DO 1º PO

Paciente lúcido, orientado, contactuante. Sinais vitais estáveis. Não urinou. Mantido em fluidoterapia. Referindo dor intensa no local da incisão. Curativo sem secreção. Feito higiene oral.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

(4/10/89)

- 1 - Acamado
- 2 - Diurese amarela escura
- 3 - Não evacuou.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

Problemas	Necessidades afetadas
1 - Acamado	- Liberdade e espaço
	- Locomoção
2 - Diurese amarela escura.	- Eliminação urinária
3 - Não evacuou	- Eliminação intestinal

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais
- 3 - Observar as eliminações
- 4 - Observar o local da incisão (aspecto, secreção, sangramento, edema).
- 5 - Fazer curativo 1 x dia e qdo necessário.
- 6 - Auxiliar na higiene corporal
- 7 - Estimular movimentação ativa de MMSSII
- 8 - Auxiliar na mudança de decúbito
- 9 - Estimular deambulação precoce.

EVOLUÇÃO DO 2º PO

Paciente comunicativo, com bom estado geral. Sinais vitais mantido. Diurese amarela escura. Não evacuou. Boa ingestão hídrica e alimentar. Feito curativo, ausente de secreção. Retirada fluidoterapia. Paciente deambulou pelo quarto no final do período. Provável alta hospitalar para amanhã.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 3º PO

(5/10/89)

- 1 - Orientar o paciente com relação a alta hospitalar (prazo de reconsulta, curativo, medicação, alimentação, esforço físico).

EVOLUÇÃO DO 3º PO

Paciente contactuante e deambulante. Sinais vitais mantidos. Boa ingesta hídrica e alimentar. Eliminações normais. Realizado curativo, ausente de secreções. Paciente com alta hospitalar, recebendo as devidas orientações.

ESTUDO Nº 4

ROTEIRO DE PRÉ-OPERATÓRIO

(5/10/89)

Nome do paciente: R.J.S.

Nome da cirurgia: Tratamento cirúrgico Osteomielite tibia

Data: 06/10/89.

Hora da cirurgia: 16:00

- 1 - Já conhece a unidade ?

() Sim (X) Não

Já conhece a equi.enfermagem ?

Enf. () (X) Não

Aux. Técnico ((X) Não () Alguns

Assistentes () Sim (X) Não () Alguns

2 - Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3 - É fumante ?

() (X) Não

4 - Tem algum tipo de alergia, por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antissépticos, etc.

() Sim (X) Não - Qual ?

5 - Já esteve internado ?

(X) Sim () Não

Porque ? - O paciente refere já ter-se internado pelo mesmo problema de inflamação na perna.

6 - Fez alguma cirurgia ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente diz que realizou outra cirurgia para o tratamento para sua perna esquerda.

7 - Houve algum problema durante e após a cirurgia ?

() Sim (X) Não - Qual ?

8 - Como foi a cicatrização ?

(X) Boa

() Regular

O que houve ?

9 - Que tipo de anestesia foi usada ?

() geral

() peridural

() raquidiana

() local

Observação: O paciente não sabe informar e não foi encontrado nenhum registro no prontuário.

10 - Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

(X) Sim () Não - Porque ?

11 - Sabe o que vai operar ?

(X) Sim () Não

O que ? - O paciente refere que vai operar a perna esquerda

12 - Sabe qual é a sua doença ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente diz que tem uma inflamação nos ossos da perna esquerda.

13 - Não se aplica a este paciente

14 - Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia (preparo cirúrgico) ?

(X) Sim

() Não

15 - Foi realizado tricotomia ?

() Sim

(X) Não

() parcial

16 - Como funciona seu intestino ?

(X) diariamente

() 2/2 dias

() de quanto em quanto tempo ?

17 - Consegue urinar deitado(a)

() Sim () Não (X) Não sei

18 - Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim () Não

19 - O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal ?

() Sim (X) Não

20 - O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

ex.: sonda, dreno.

(X) Sim () Não

21 - Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente diz ter medo de que sua cirurgia não dê certo e ele precise fazer outra.

EVOLUÇÃO DO PRÉ-OPERATÓRIO

(05/10/89)

Paciente lúcido, orientado, contactuante e deambulante. Sinais vitais mantidos. Eliminações normais. Boa ingestão hídrica e alimentar. Referindo dor na perna esquerda. Orientado com relação as rotinas pré-operatórias (centro cirúrgico, jejum, movimentação no leito, fluidoterapia, dreno, visita do anestesista).

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

(6/10/89)

1 - Quanto ao tipo de anestesia

Raqu Coastesia ()

Perianestesia (X)

Goral ()

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente.

Imóvel ()

M.at. dos MMII ()

M.at. dos MMSS (X)

fazer mud.dec. ()

Mov. pas. MMII (X)

Mov. pas. MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência

Consciente ()

Agitado (X)

Semi-consc. ()

Prostado ()

Inconsciente ()

4 - Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

s/problema (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo sg ()

sem problemas (X)

c) gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) Reação pirogênica

() Apresentou

(X) Não apresentou

6 - Quanto a cavidade oral

Lábios ressequidos ()

Halitose (X)

7 - Quanto as secreções gástricas (vômitos)

Não vomitou (X)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçada ()

Resíduos alim. ()

8 - Não se aplica a este paciente

9 - Quanto ao local de incisão

a) Curativo

Sangramento (X)

Secreções ()

Seco ()

b) Incisão

Abaulamento ()

Secreção ()

Sangramento (X)

Deiscência ()

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno

- Serosanguinolenta ()
- Sanguinolenta (X)
- Serosa ()
- Seropiosanguinolenta ()
- Piosanguinolenta ()
- Sem secreção ()
- Seropurulenta ()

10 - Quanto a dor

a) tipo

- Intensa (X)
- Em pontada ()
- Intermitente ()
- Latejamento ()

b) Localização

- superficial ()
- profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

- () exercício
- () posição
- () tosse

☐ alimentação

☒ OUTROS: (o próprio ato cirúrgico)

d) A expressão da dor

gemido ☐

grito ☐

choro ☒

mov.do corpo ☐

contorção corpo ☒

expressão do rosto ☒

ii - Quanto as eliminações

a) Intestinais

☐ diarreia

☐ endurecidas e ressequidas

☐ constipação

☐ normais

☒ Outros (não evacuou)

b) Urinária

hematúria ☐

límpida ☒

com depósito ☐

turva ☐

disúria ☐

colúria ☐

EVOLUÇÃO DO 1º

Paciente agitado, delirante. Referindo dor intensa no local da incisão. Apresentando tremores. Sinais vitais estáveis. Drenando secreção sanguinolenta em grande quantidade pelo dreno tubular. Não urinou. Mantido em fluidoterapia.

EVOLUÇÃO DO 5º PO

(10/10/89)

Paciente lúcido, orientado, calmo, comunicativo. Sinais vitais mantidos. Eliminações normais. Alimentando-se bem. Drenando secreção serosanguinolenta em média quantidade pelo dreno tubular.

EVOLUÇÃO DO 6º PO

(11/10/89)

Paciente lúcido, orientado, contactuante. Sinais vitais estáveis. Eliminações normais. Aceitando bem a alimentação. Drenando secreção serosanguinolenta em média quantidade pelo dreno tubular.

EVOLUÇÃO DO 7º PO
(12/10/89)

Paciente comunicativo e deambulante pelo setor. Referindo discreta dor no local da incisão. Retirado dreno tubular. Eliminações normais. Sinais vitais mantidos. Paciente com alta hospitalar. Orientado com relação a reconsulta médica, aos exercícios e atividades físicas e a realização do curativo.

ESTUDO Nº 5

ROTEIRO DE PRÉ-OPERATÓRIO
(8/11/89)

Nome do paciente: J.J.R.

Nome da cirurgia: Herniorrafia Inguinal Esquerda

Data: 09/11/89.

Hora da cirurgia: 11:30

1 - Já conhece a unidade ?

(X) Sim () Não

Já conhece a equi.enfermagem ?

Enf. (X) Sim () Não

Aux. Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes () Sim () Não (X) Alguns

2 - Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

() Sim (X) Não

Obs.: O paciente refere já conhecer o centro cirúrgico.

3 - é fumante ?

() (X) Não

4 - Tem algum tipo de alergia, por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antissépticos, etc.

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente refere ser alérgico a desinfetantes.

5 - Já esteve internado ?

(X) Sim () Não

Porque ? - O paciente diz que já internou-se outras vezes pelo mesmo problema de agora, hérnia inguinal.

6 - Fez alguma cirurgia ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente refere ter feito duas cirurgias de herniorrafia.

7 - Houve algum problema durante e após a cirurgia ?

(X) Sim () Não

Qual ? - O paciente conta que logo após a cirurgia, começou a fazer muito esforço físico e isso prejudicou a cicatrização, além de causar muita dor na incisão cirúrgica.

8 - Como foi a cicatrização ?

() Boa

(X) Regular

O que houve ? - O paciente refere que devido ao esforço físico a cicatrização foi muito demorada, a incisão não fechava e havia secreção no local.

9 - Que tipo de anestesia foi usada ?

() geral

() peridural

(X) raquidiana

() local

10 - Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

(X) Sim () Não - Porque ?

11 - Não se aplica a este paciente

12 - Não se aplica a este paciente

13 - Não se aplica a este paciente

14 - Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia
(preparo cirúrgico) ?

(X) Sim

() Não

15 - Foi realizado tricotomia ?

(X) Sim

() Não

() parcial

16 - Como funciona seu intestino ?

() diariamente

(X) 2/2 dias

() de quanto em quanto tempo ?

17 - Consegue urinar deitado(a)

(X) Sim () Não () Não sei

18 - Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim () Não

19 - O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal ?

() Sim (X) Não

20 - O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

ex.: sonda, dreno.

(X) Sim () Não

21 - Tem algum medo ou preocupação ?

() Sim (X) Não

Qual ?

EVOLUÇÃO DO PRÉ-OPERATÓRIO

(08/11/89)

Paciente lúcido, orientado, contactuante e deambulante. Sinais vitais mantidos. Eliminações normais. Alimentando-se bem. Referindo dor na região inguinal esquerda. Realizado tricotomia e fleet enema. Orientado com relação as rotinas pré-operatórias (jejum, higiene oral e corporal, tricotomia, fleet enema, movimentos respiratórios, movimentação no leito, fluidoterapia, dreno, visita do anestesista na véspera da cirurgia).

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

(9/11/89)

1 - Quanto ao tipo de anestesia

Raqueanestesia (X)

Perianestesia ()

Geral ()

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente.

Imóvel ()

M.at. dos MMII ()

M.at. dos MMSS (X)

fazer mud.dec. ()

Mov. pas. MMII (X)

Mov. pas. MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência

Consciente (X)

Agitado ()

Semi-consc. ()

Prostado ()

Inconsciente ()

4 - Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

s/problema (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo sg ()

sem problemas (X)

c) gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) Reação pirogênica

() Apresentou

(X) Não apresentou

6 - Quanto a cavidade oral

Lábios ressequidos ()

Halitose (X)

7 - Quanto as secreções gástricas (vômitos)

Não vomitou (X)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçada ()

Resíduos alim. ()

8 - Não se aplica a este paciente

9 - Quanto ao local de incisão

a) Curativo

Sangramento ()

Secreções ()

Seco (X)

b) Incisão

Abaulamento ()

Secreção (X)

Sangramento ()

Deiscência ()

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno

- Serosanguinolenta (X)
- Sanguinolenta ()
- Serosa ()
- Seropiosanguinolenta ()
- Piosanguinolenta ()
- Sem secreção ()
- Seropurulenta ()

10 - Quanto a dor

a) tipo

- Intensa (X)
- Em pontada ()
- Intermitente ()
- Latejamento ()

b) Localização

- superficial ()
- profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

- () exercício
- () posição
- () tosse
- () alimentação

(X) OUTROS: (o próprio ato cirúrgico)

d) A expressão da dor

gemido ()

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

contorção corpo ()

expressão do rosto (X)

ii - Quanto as eliminações

a) Intestinais

() diarreia

() endurecidas e ressequidas

() constipação

() normais

(X) Outros (não evacuou)

b) Urinária

hematúria ()

límpida (X)

com depósito ()

turva ()

disúria ()

colúria ()

EVOLUÇÃO DO 1º PO

(09/11/89)

Paciente lúcido, orientado, comunicativo. Sinais vitais estáveis. Eliminação urinária normal. Mantido em fluidoterapia. Referindo dor intensa no local da incisão. Orientado com relação a dor (o que é, como, onde e porque ocorre, medidas de alívio) e medicado, sendo que a mesma cedeu.

EVOLUÇÃO DO 2º PO

(10/11/89)

Paciente lúcido, orientado e contactuante. Sinais vitais mantidos. Boa ingestão hídrica e alimentar. Retirado fluidoterapia. Eliminação urinária normal. Não evacuou. Realizado curativo, ausente de secreção. Drenando secreção serosanguinolenta em média quantidade pelo dreno tubular.

Estudo nº 7

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

E.G., 22 anos, branco, solteiro, católico, procedente de Florianópolis, internado no dia 03/11/89 pelo setor de emergência, apresentando-se lúcido, orientado e contactuante.

III - Problemas relacionados as necessidades humanas básicas

6 - atividades físicas:

Antes do acidente praticava basquete, porém após o mesmo, devido a fratura do fêmur D, não praticou mais suas atividades físicas.

8 - Integridade.

Pele: escoriações, no queixo, mão esquerda e MID.

10 - Regulações:

Vascular: PA = 120/100 mmHg.

P = 80 bpm

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: E.G.

Nome da cirurgia: Redução + fixação de fratura de fêmur D

Data: 08/11/89.

Hora da cirurgia: 14:00 hs

1. Já conhece a unidade?

() Sim (X) Não

Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira () Sim (X) Não

Aux. Técnico () Sim () Não (X) Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

2. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3. é fumante ?

() Sim (X) Não

4. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

(X) Sim () Não Qual ? Chocolate

5. Já esteve internado ?

() (X) Não

Do item 6 ao 10 não se aplica ao paciente.

11. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

12. Sabe qual é a sua doença ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Fratura de fêmur

13. Não se aplica ao paciente.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia ?

() Sim

(X) Não

15. Foi realizado tricotomia ?

() Sim

(X) Não

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)

de 2 em 2 dias ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim

() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer lavagem intestinal ?

() Sim

(X) Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

(X) Sim

() Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

() Sim

(X) Não

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

(07/11/89)

1 - Fratura do fêmur D.

2 - Escoriações no queixo, mão esquerda e MID.

3 - Não conhece a unidade.

4 - Alergia à chocolate.

5 - Não sabe quee será feito na véspera da cirurgia.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (pré-operatório)

Problemas	Necessidades Afetadas
1- fratura de fêmur D.	1a- I.C.M. 1b- percepção dolorosa 1c- integridade física 1d- mobilidade 1e- locomoção
2- escoriações no queixo, mão esquerda e MID.	1 1a- I.C.M. 1b- percepção dolorosa
3- não conhece a unidade	1a- ambiente 1b- gregária - comunicação 1 - participação 1 - aceitação
4- alergia à chocolate	1a- regulação 1b- I.C.M.
5- não sabe o que será feito na véspera da cirurgia	1a- aprendizagem 1b- gregária - comunicação 1 - participação 1 - aceitação

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais atenciosamente PA.
- 3 - Realizar curativo 1 x/dia ou Q.N.
- 4 - Realizar banho de leito.
- 5 - Oferecer material para higiene oral.
- 6 - Orientar o paciente com relação as rotinas pré-operatórias (jejum, movimentação no leito, C.C, fluidoterapia, drenos.)
- 7 - Orientar o paciente com relação a unidade, as rotinas e o pessoal.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente lúcido, orientado, contactuante, acamado. SV mantidos. Eliminações normais. Boa ingestão hídrica e alimentar. Orientado com relação as rotinas pré-operatórias. Aceitar bem as orientações.

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral ()

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII (X)

Mov.ativa dos MMSS (X)

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Não se aplica ao paciente.

c) não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

Hematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos ()

halitose ()

s/problemas (X)

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçado ()

Resíduos alimentares()

Não vomitou (X)

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão

a) curativo

sangramento ()

secreção ()

seco (X)

b) incisão

secreção ()

abaulamento ()

sangramento ()

deiscência ()

sem problemas (X)

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno.

() serosanguinolenta

(X) sanguinolenta

() serosa

() seropiosanguinolenta

() sem secreção

() seropurulenta

() piosanguinolenta

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa (X)

em pontada ()

intermitente (X)

latejante ()

b) Localização

superficial ()

profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

exercício ()

posição ()
tosse ()
alimentação ()
Outros (X) o próprio ato cirúrgico

d) A expressão de dor

gemido ()
grito ()
choro ()
mov.do corpo ()
contorção do corpo ()
expressão do rosto (X)

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia ()
endurecidas e ressequidas ()
constipação ()
normais (pastosas) ()
Outros ()

b) Urinária

hematúrica ()
límpida ()
com depósito ()
turva ()

disúria	()	
colúria	()	
Outros	(X)	amarelo escuro

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

(08/11/89)

- 1 - Dor no local da incisão.
- 2 - fluidoterapia.
- 3 - dreno tubular.
- 4 - diurese amarela escura.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

Problemas	necessidades afetadas
1- dor no local da incisão	1a- ICM
local da cirurgia	1b- Percepção dolorosa
	1c- Integridade física
2- fluidoterapia	1a- ICM
	1b- percepção dolorosa
3- dreno tubular	1a- ICM
	1b- percepção dolorosa
4- diurese amarela-escura	1a- eliminações

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO 1º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar de 15 em 15 minutos na 1ª hora e depois de h/h.
- 3 - Controlar fluidoterapia (gotejamento, local de punção).
- 4 - Observar e anotar diurese (cor, aspecto, quantidade).

- 5 - Observar o local da incisão cirúrgica (edema, sangramento, secreção).
- 6 - Observar o local do dreno e anotar aspecto do secreção.
- 7 - Orientar o paciente com relação a dor (o que, causas, medidas de dévio).

EVOLUÇÃO DO 1º PO

Paciente lúcido, orientado. Referindo intensa dor no local da incisão, sendo desorientado com relação a mesma Sv mantidos. Não evacuou. Diurese amarela-escura. Aceitando a alimentação. Drenando secreção sangüinolenta em grande quantidade através do dreno tubular.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

(09/11/89)

- 1 - dor intermitente no local da incisão.
- 2 - não evacuou.
- 3 - fluidoterapia.
- 4 - dreno tubular.
- 5 - diurese amarela- escura.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

Problemas	Necessidade afetada
1- dor intermitente no local da incisão	Ia- ICM Ib- percepção dolorosa Ic- integridade física I
2- Não evacuou	Ia- eliminações I
3- fluidoterapia	Ia- ICM Ib- percepção dolorosa I
4- dreno tubular	Ia- ICM Ib- percepção dolorosa I
5- diurese amarela-escura	Ia- eliminações.

PREScrição DE ENFERMAGEM DO 2º PO

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Controlar sinais vitais
- 3 - Controlar fluidoterapia (local da punção, gotejamento).
- 4 - Realizar curativo 1x/dia ou Qn.
- 5 - Observar e anotar eliminações.
- 6 - Observar local da incisão.
- 7 - Observar o local do dreno e anotar aspecto da secreção.

EVOLUÇÃO DO 2º PO

Paciente lúcido, orientado, comunicativo. Refere dor intermitente no local da incisão, medicado, sendo que a dor cedeu. SV estáveis. Não evacuou. Diurese amarela-escura. Boa aceitação hídrica e alimentar. Drenagem sanguinolenta em média quantidade através do dreno tubular.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 3º PO

(10/11/89)

- 1- dor no local da cirurgia.

2- temperatura elevada (39°C).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 3º PO

Problema	I Necessidade humana afetada
----------	------------------------------

1- dor no local da cirurgia	Ia- ICM. Ib- percepção dolorosa Ic- integridade física I
2- temperatura elevada (39°C)	Ia- regulação Ib- terapêutica Ic- percepção

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 3º PO

(10/11/89)

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Verificar sinais vitais, atenciosamente (temperatura).
- 3 - realizar curativo 1x/dia ou Qn.

- 4 - realizar medidas para diminuição da temperatura (compressas, banho de álcool)
- 5 - Orientar o paciente com relação a hipertermia (o que é, porque ocorre, como , medidas preventivas e de regulação).

EVOLUÇÃO 3º PO

Paciente lúcido, orientado, comunicativo. Referindo dor intermitente no local da incisão, medicado, sendo que a dor cedeu. Apresentou temperatura 39°C, realizado medidas de regulação (compressas, banho de álcool, administração de antitérmico), sendo que a mesma cedeu. Boa ingestão hídrica e alimentar. Feito curativo, ausente de secreções. Retirado dreno tubular.

Estudo nº 8

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: I.J.

Nome da cirurgia: Segmentectomia.

Data: 06/10/89.

Hora da cirurgia: 08:00 hs

1. Já conhece a unidade?

() Sim (X) Não

Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira () Sim (X) Não

Aux.Técnico () Sim (X) Não () Alguns

Atendentes () Sim (X) Não () Alguns.

2. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3. é fumante ?

☒ (X) Sim ☐ () Não

4. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

☐ () Sim ☒ (X) Não Qual ? Chocolate

5. Já esteve internado ?

☐ () ☒ (X) Não

6. Já fez alguma cirurgia ?

☐ () Sim - Qual ?

☒ (X) Não

7. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

☐ () Sim

☐ () Não

Qual ?

8. Como foi a cicatrização ?

☐ () Boa

☐ () Regular

O que houve ?

9. Que tipo de anestesia foi usada ?

☐ () geral

☐ () peridural

() raquidiana

() local

10. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

() Sim

() Não

Porque ?

11. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

O que ? -

12. Sabe qual é a sua doença ?

(X) Sim

() Não

Qual ?

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

() Sim

(X) Não

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(preparado para a cirurgia) ?

() Sim

(X) Não

15. Foi realizado tricotomia ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

☐ () Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente ☒ (X)

de 2 em 2 dias ☐ ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado (a) ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

☒ (X) Sim

☐ () Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

() Sim

(X) Não

Qual ?

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO (05/09/89)

Paciente comunicativo, lúcido, orientado. SV mantidos. Eliminações normais. Boa ingesta hídrica e alimentar. Deambulando pelo corredor sem auxílio. Aceita bem as orientações prestadas, mostrou-se ansioso durante a entrevista. foi orientado com relação às rotinas de pré-operatório:

- conhecimento do C.C, da cirurgia e do pessoal do 4º andar.
- jejum, enema, tricotomia, medicação pré-anestésica.
- movimentação ativa e pasica no leito.
- exercícios respiratórios (com luva, movimentos profundos).
- como irá retornar do C.C. (fluidoterapia, sonda, dreno).
- higiene corporal e oral.
- explicar ao paciente que este tipo de cirurgia requer cuidados intensivos (UTI).
- explicar ao paciente sobre a ansiedade (o que é, quando, como e porque ocorre).
- minimizar a ansiedade do paciente através de conversas, desa-bafos.

EVOLUÇÃO DO 1º PO (06/09/89)

Não foi possível recebê-lo em 1º PO no 4º andar, pois o mesmo encontra-se na UTI. Até as 19:00 hs do dia 06/10/89 o paciente não havia retornado à unidade cirúrgica masculina.

EVOLUÇÃO DO 4º PO (09/10/89)

Paciente orientado, lúcido, comunicativo. SV mantidos. Eliminações normais. Aceita bem a alimentação. Através da drenagem torácica foi eliminado secreção serosa em grande quantidade. Sem queixas. Feito curativo, apresentou bom aspecto, sem secreções. Paciente realiza movimentos respiratórios com luva.

EVOLUÇÃO DO 5º PO (10/10/89)

Paciente contactuamente, orientado. SV estáveis. Boa ingestão hídrica e alimentar. Eliminações normais. Retirado o dreno de tórax; feito curativo, apresenta-se com boa cicatrização sem secreções. Sem queixas. Paciente realiza movimentos respiratórios profundos e com luva.

EVOLUÇÃO DO 6º PO (11/10/89)

Paciente comunicativo. Eliminações normais. SV estáveis boa ingesta hídrica e alimentar. Deambulan pelo corredor, joga dominó com amigos. Sem queixas. Paciente realiza movimentos respiratórios com luva.

EVOLUÇÃO DO 7º PO (12/10/89)

Paciente comunicativo e tenso, preocupado. Refere querer ir embora. SV mantidos. Eliminações sem anormalidades. Deambula pelo corredor, joga baralho e dominó com pacientes. Recebeu alta hospitalar. Orientado com relação a alta hospitalar (alimentação, retorno médico, movimentos respiratórios, deambulação).

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII (X)

Mov.ativa dos MMSS ()

Fazer mudança de decúbito (X)

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Quanto as sondas e cateteres

a) sonda nasogástrica:

() sinfonagem

() garagem

() fechada

b) sonda vesical

de demora (X)

intermitente ()

c) catéter de O₂ (estava com catéter de O₂ com 2l/min, sem problemas).

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos ()

halitose ()

s/problemas (X)

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçado ()

Resíduos alimentares()

Não vomitou (X)

8. Quanto a drenagem

a) gástrica

b) torácica:

(X) líquida

() serosa

() purulenta

() serosanguinolenta

() não drenou

9. Quanto ao local da incisão

a) curativo

sangramento ()

secreção (X)

seco ()

b) incisão

secreção ()

abaulamento ()

sangramento ()

deiscência ()

sem problemas ()

outros (X) (com pouca secreção serosa)

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno.

() serosanguinolenta

() sanguinolenta

() serosa

() seropiosanguinolenta

() sem secreção

() seropurulenta

() piosanguinolenta

(X) líquida

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa ()

em pontada ()

intermitente ()

latejante (X)

b) Localização

superficial ()

profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento da dor:

exercício (X)

posição (X)

tosse (X)

alimentação ()

Outros (X) (cirurgia)

d) A expressão de dor

gemido ()

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

contorção do corpo ()

expressão do rosto (X)

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia	()
endurecidas e ressequidas	()
constipação	()
normais (pastosas)	(X)
Outros	()

b) Urinária

hematúrica	()
límpida	(X)
com depósito	()
turva	()
disúria	()
colúria	()
Outros	()

Estudo nº 9

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: M.O.A.

Nome da cirurgia: Discectomia lombar

Data: 02/09/89.

Hora da cirurgia: 08:00 Hs

1. Já conhece a unidade?

() Sim (X) Não

Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes () Sim (X) Não () Alguns.

2. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3. É fumante ?

(X) Sim () Não

4. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

(X) Sim () Não Qual ? penicilina, poeira, lã.

5. Já esteve internado ?

() (X) Não

6. Já fez alguma cirurgia ?

() Sim - Qual ?

(X) Não

7. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

() Sim

() Não

Qual ?

8. Como foi a cicatrização ?

() Boa

() Regular

O que houve ?

9. Que tipo de anestesia foi usada ?

() geral

() peridural

() raquidiana

() local

10. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

() Sim

() Não

Porque ?

11. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

Porque ?

12. Sabe qual é a sua doença ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Hérnia de disco

13. Não se aplica.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(preparado para a cirurgia) ?

() Sim

(X) Não

15. Foi realizado tricotomia ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

☐ () Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente ☒ (X)

de 2 em 2 dias ☐ ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado (a) ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

☐ () Sim

☒ (X) Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

☐ () Sim

☒ (X) Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Medo da cirurgia.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

M.O.A., 29 anos, solteiro, sexo masculino, católico, branco, procedente de São José. Internou-se através do registo gerla no dia 28/09/89. Paciente lúcido, orientado, deambula com dificuldade.

II - Percepção e/ou expectativa

Paciente preocupado com a cirurgia, pois está sendo internado pela 1ª vez. Tem medo da operação, pois poderá não dar certo. Paciente fumante, refere ter alergia a poeira, lã e penicilina.

III - Problemas relacionados as necessidades humanas básicas

Paciente apresenta dificuldade de deambulação, pois sente dor na perna E.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Dor na perna E.
- 2 - fumante.
- 3 - Alergia à poeira, lã, penicilina.
- 4 - Medo da cirurgia.
- 5 - Dificuldade de deambulação.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
- fumante	- integridade cutânea-mucosa - oxigenação
- dor na perna E.	- locomoção - percepção dolorosa - mobilidade - exercícios físicos - mecânica corporal
- alergia à poeira, lã, penicilina.	- integridade cutâneo-mucosa - regulação
- medo da cirurgia	- gregória - auto-estima - percepção
- dificuldade de deambulação	- locomoção - mecânica corporal - atividade física

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- Orientar paciente com relação às rotinas de pré-operatório (jejum, tricotomia, higiene corporal e oral, como é o C.C, como retornará do mesmo, medicação pré-anestésico, SRPA, como será a cirurgia, deambulação precoce, fluidoterapia, movimentos ativos e passivos no leito.).
- Apresenta para o paciente a equipe de enfermagem.
- Identificar os problemas do paciente no pré-operatório.
- Conversar com o paciente sobre sua ansiedade, o que é, como e porque ocorre, como aliviar.
- Verificar SV.
- Explicar ao paciente o mecanismo, causas da dor, como aliviar.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente lúcido, orientado, comunicativo. Eliminações normais, Sv estáveis. Boa ingestão hídrica e alimentar. Refere dor na perna E, deambula com dificuldade. Orientado com relação às rotinas de pré-operatório:

- conhecimento do pessoal, c.c. e a cirurgia.
- movimentação no leito (ativa e passiva).
- jejum, tricotomia, deambulação precoce.

- Medicação pré-anestésica, fluidoterapia.
- SRPA.
- Como será a cirurgia, como retornará da mesma higien corporal e oral.

Paciente aceitou bem as orientações prestadas.

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII (X)

Mov.ativa dos MMSS (X)

Fazer mudança de decúbito (X)

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS (X)

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Quanto as sondas e cateteres

a) não se aplica

b) sonda vesical

de demora ()

intermitente ()

c) não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

crematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos (X)

halitose (X)

s/problemas ()

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçado ()

Resíduos alimentares()

Não vomitou (X)

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão:

a) curativo

sangramento (X)

secreção ()

seco ()

b) incisão

secreção ()

abaulamento ()

sangramento ()

deiscência ()

sem problemas (X)

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno.

() serosanguinolenta

(X) sanguinolenta

() serosa

() seropiosanguinolenta

() sem secreção

() seropurulenta

() piosanguinolenta

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa (X)

em pontada ()

intermitente (X)

latejante ()

b) Localização

superficial ()

profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

exercício ()

posição ()

tosse ()

alimentação ()

Outros (X) o próprio ato cirúrgico

d) A expressão de dor

gemido ()

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

contorção do corpo (X)

expressão do rosto ()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia	()
endurecidas e ressequidas	()
constipação	()
normais (pastosas)	(X)
Outros	()

b) Urinária

hematúrica	()
límpida	(X)
com depósito	()
turva	()
disúria	()
colúria	()
Outros	(X)

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

(03/09/89)

- Lábios ressequidos
- halitose
- fome
- sangramento no local do dreno
- fluidoterapia
- do no local do incisão

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

-
- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| - lábios ressequidos e halitose | - integridade cutâneo mucosa |
| | - percepção gestativa |
| | |
| - fluidoterapia | - integridade cutâneo mucosa |
| | - percepção dolorosa |
| | - regulação hidroeletrolítica |
| | |
| - fome | - nutrição |
| | - percepção |
| | |
| - dor no local da incisão | - percepção dolorosa |
| | - integridade cutâneo-mucosa |
| | - mobilidade. |
| | |
| - dreno tubular | - ICM |
| | - percepção dolorosa |
| | |
| - sangramento no local do dreno | - integridade cutâneo-mucosa |
| | - auto-estima |
| | - percepção |
| | - segurança emocional. |
-

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO 1º PO

- 1 - Avaliar estado geral do paciente.
- 2 - Observar nível de consciência.
- 3 - Controlar fluidoterapia (local da punção, equipamento, gotejamento).
- 4 - Verifica SV de 15 em 15 minutos e após 1 hora de 30 em 30.
- 5 - Observar local da incisão e dreno (aspecto, odor, edema, sangramento).
- 6 - Realizar curativo 1x/dia ou Qn.
- 7 - Realizar higiene oral após as refeições ou Qn.
- 8 - Umedecer os lábios com gaze embebida em água.
- 9 - Auxiliar na alimentação e hidratação após 17 hs.
- 10 - Promover mudança de decúbito.
- 11 - Observar queixas de dor.
- 12 - Orientar sobre o cigarro (diminuição ou supressão, causas, consequências).

EVOLUÇÃO DO 1º PO

Paciente sonolento, orientado. Refere dor no local da incisão e refere estar com fome. SV estáveis. Perguntou quando

poderá levantar-se.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

(04/09/89)

- 1 - Não evacuou
- 2 - Ansiedade
- 3 - Secreção sanguinolenta no dreno:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

Problemas	Necessidade afetada
- não evacuou	- Eliminação
- ansiedade	- percepção
	- auto-estima
	- gregária
- secreção sanguinolenta no dreno	- percepção
	- auto-estima
	- integridade cutânea-mucosa

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 2º PO (04/09/89)

- 1 - Observar o estado geral do paciente
- 2 - Controlar sinais vitais
- 3 - Observar eliminações
- 4 - Observar local da incisão (edema, odor, sangramento)
- 5 - Realizar curativo 1x/dia ou Qn.
- 6 - Explicar ao paciente quando pode levantar-se.
- 7 - Estimular deambulação.
- 8 - Minimizar sua ansiedade através de conversas, desabafo.
- 9 - Observar queixas de dor.
- 10 - Orientar paciente para a alta hospitalar.

EVOLUÇÃO DO 2º PO (04/09/89)

Paciente comunicativo, lúcido. Eliminação vesical normal, não evacuou. Aceitou bem a alimentação e líquidos. Foi realizado curativo, apresentou bom aspecto com drenagem sanguinolenta em pequena atividade. Sentou-se à beira da cama, logo após levantou-se e deambulou pelo corredor sem auxílio. Retirado fluidoterapia. Paciente com alta hospitalar para amanhã as 09:00hs. Paciente foi orientado com relação a alta hospitalar (retorno médico, exercícios, alimentação, curativo).

Estudo nº 10

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: L.J.V.

Nome da cirurgia: Amidalectomia

Data: 11/10/89.

Hora da cirurgia: 08:00 Hs

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira () Sim (X) Não

Aux.Técnico () Sim (X) Não () Alguns

Atendentes () Sim (X) Não () Alguns.

2. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

3. É fumante ?

() Sim (X) Não

4. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

(X) Sim () Não Qual ? a pó de giz.

5. Já esteve internado ?

(X) () Não Porque? Tumor benigno na vista E.

6. Já fez alguma cirurgia ?

(X) Sim - Qual ?

() Não

7. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

() Sim

(X) Não

Qual ?

8. Como foi a cicatrização ?

(X) Boa

() Regular

O que houve ?

9. Que tipo de anestesia foi usada ?

() geral

- ☐ peridural
- ☐ raquidiana
- ☒ local

10. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

- ☒ Sim
- ☐ Não

Porque ?

11. Sabe o que vai operar ?

- ☒ Sim
- ☐ Não

Porque ?

12. Sabe qual é a sua doença ?

- ☒ Sim
- ☐ Não

Qual ?

13. Não se aplica.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(preparado para a cirurgia) ?

- ☒ Sim
- ☐ Não

15. Foi realizado tricotomia ?

() Sim

(X) Não

() Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)

de 2 em 2 dias ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado (a) ?

(X) Sim

() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

() Sim

(X) Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

() Sim

(X) Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Medo de não dar certo.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

L.J.V., branco, 24 anos, casado, católico, procedente de Urubici e natural de S.C. Foi admitido pelo setor de internação 09/10/89 às 8:00hs.

Paciente comunicativo, orientado, deambulante. Refere apresentar alergia à pó de giz.

II - Percepção e/ou expectativa

Foi internado no Hospital São Sebastião para realizar uma cirurgia oftalmológica. Está ansioso para que chegue o momento do ato cirúrgico.

III - Problemas relacionados as necessidades humanas básicas

- Alimentação: não tolera alimentação sem sal e frutos do mar.

- Integridade: amígdalas edemaciadas e hiperemiadas.

- Vascular: paciente apresenta arritmia cardíaca.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

(10/01/89)

- 1 - Alergia à pó de giz.
- 2 - Ansiedade
- 3 - Amígdalas edemaciadas e hiperemiadas
- 4 - Não gosta de alimentos sem sal e nem de frutos do mar
- 5 - Arritmia cardíaca.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
- ansiedade	- gregária - auto-aceitação - auto-estima - percepção
- alergia à pó de giz	- integridade cutâneo-mucosa - regulação
- não gosta de alimentos sem sal e nem de frutos do mar	- percepção gustativa - nutrição
- arritmia cardíaca	- regulação - auto-imagem - auto-aceitação - auto-estima
- amígdalas edemaciadas e hiperemiadas	- integridade cutâneo-mucosa - nutrição

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO (10/10/89)

- Orientar paciente com relação às rotinas de pré-operatório (jejum, tricotomia, higiene corporal e oral, como é o C.C, como será a cirurgia, como o paciente retornará ao centro cirúrgico: pré-anestésico, deambulação precoce, fluidoterapia, sala de recuperação pós-anestésica).
- Apresentar para o paciente a equipe de enfermagem.
- Identificar os problemas do paciente no pré-operatório.
- Conversar com o paciente sobre sua ansiedade, o que é, como e porque ocorre, como aliviar.
- Verificar SV.
- Falar com a nutricionista com relação a tolerância do paciente a determinados alimentos.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente comunicativo, deambulante. Refere ansiedade com a chegada da realização do ato cirúrgico. Refere não conhecer a equipe de enfermagem. Foi orientado com relação as rotinas de pré-operatório (jejum, tricotomia, como é o centro cirúrgico, como será a cirurgia, como este retornará a unidade, pré-anestésico, deambulação precoce, fluidoterapia, sala de recuperação pós-anestésica, higiene corporal e oral. Paciente foi orientado

com relação a ansiedades (o que é, como, quando e porque ocorre, medidas de alívio).

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

móvel (X)

Mov.ativa dos MMII ()

Mov.ativa dos MMSS ()

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Quanto as sondas e cateteres

a) não se aplica

b) sonda vesical

de demora ()

intermitente ()

c) não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos (X)

halitose (X)

s/problemas ()

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Com sangue ()

Esverdeado ()

Esbranquiçado ()

Resíduos alimentares()

Não vomitou ()

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão

a) curativo

sangramento ()

secreção ()

seco (X)

b) incisão

secreção ()

abaulamento ()

sangramento ()

deiscência ()

sem problemas (X)

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

d) Tipo de secreção no local do dreno.

() serosanguinolenta

() sanguinolenta

() serosa

() seropiosanguinolenta

(X) sem secreção

() seropurulenta

() piosanguinolenta

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa ()

em pontada ()

intermitente (X)

latejante ()

b) Localização

superficial ()

profunda (X)

c) Fatores relacionados ao aparecimento

exercício ()

posição ()

tosse ()

alimentação ()

Outros (X) o próprio ato cirúrgico

d) A expressão de dor

gemido ()

grito ()

choro ()

mov.do corpo (X)

contorção do corpo ()

expressão do rosto ()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia	()
endurecidas e ressequidas	()
constipação	()
normais (pastosas)	(X)
Outros	()

b) Urinária

hematúrica	()
límpida	(X)
com depósito	()
turva	()
disúria	()
colúria	()
Outros	()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

(03/09/89)

- Lábios ressequidos
- halitose
- não consegue se alimentar
- fluidoterapia
- dor local
- não evacuou

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

- lábios ressequidos e halitose	- integridade cutâneo mucosa
	- percepção gestativa
- fluidoterapia	- integridade cutâneo mucosa
	- percepção dolorosa
	- regulação hidroeletrólítica
- não consegue se alimentar	- nutrição
	- integridade física
- dor local	- percepção dolorosa
	- integridade cutâneo-mucosa
	- nutrição
- não evacuou	- eliminação

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO 1º PO (11/10/89)

- 1 - Avaliar estado geral do paciente.
- 2 - Observar sinais vitais de 30 em 30 minutos

- 3 - Observar nível de consciência
- 4 - Observar eliminações
- 5 - Observar queixas de dor
- 6 - Estimular ingesta alimentar.
- 7 - Estimular deambulação.
- 8 - Observar fluidoterapia (local da punção, gotejamento)
- 9 - Observar local da incisão (aspecto, edema, sangramento, odor)
- 10 - Orientar ao paciente para realização de higiene oral 3x/dia ou q/n.
- 11 - Colocar sobre os lábios do paciente, gaze umedecida com água
- 12 - Explicar ao paciente sobre a dor (o que é, como, quando e porque ocorre, medidas de alívio).

EVOLUÇÃO DO 1º PO

Paciente contactuante, lúcido, orientado. SV estáveis, Não evacuou, eliminação vesical sem problemas. Boa ingesta hídrica; não consegue se alimentar. Refere dor local. Paciente levantou-se e ficou sentado à beira do leito. Feito curativo, este apresenta-se seco ausente de secreções.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

(12/11/89)

1 - Refere dor no local da incisão cirúrgica.

2 - fluidoterapia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 2º PO

Problemas	Necessidade afetada
- refere dor no local da incisão cirúrgica	- integridade cutâneo-mucosa - percepção dolorosa
- fluidoterapia	- regulação hidroeletrólítica - integridade cutâneo-mucosa - percepção dolorosa

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DO 2º PO (04/09/89)

1 - Observar queixas de dor

2 - Explicar ao paciente o aparecimento de dor

- 3 - Realizar curativo Qn 1x/dia.
- 4 - Observar local da incisão (edema, aspecto, sangramento, odor)
- 5 - Observar fluidoterapia (local da punção, gotejamento)
- 6 - Realizar orientações para alta hospitalar.

EVOLUÇÃO DO 2º PO

Paciente comunicativo, orientado. Eliminações normais. Boa aceitação hídrica e alimentar. SV estáveis. Paciente refere dor superficial no local da incisão cirúrgica. Retirado fluidoterapia. Feito orientações para alta hospitalar. (alimentação, retorno médico).

Estudo nº 11

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

02/10/89

I - Identificação do paciente

Nome do paciente = M.R.A., 25 anos, casado, católico, procedente de Florianópolis, 2º grau completo.

Chegou ao setor às 10hs do dia 26/09/89, através da emergência, consciente e lúcido.

Ia - História sumária da doença:

Paciente politraumatizado devido acidente automobilístico. Apresenta derrame na esclerótica do olho direito, hematoma periorbital em ambos os olhos, lesão na lábio inferior, fratura na face esquerda, fratura de clavícula direita, fratura de joelho direito, escoriações por todo o corpo, fratura de costela.

II - Percepção ou expectativas:

Paciente refere estar tranquilo para realizar a cirurgia e acha que tudo dará certo. Relata ser fumante eventual. Re-

fere já ter realizado outras duas pequenas cirurgias em ambulatório e ter uma internação hospitalar há mais ou menos um ano e meio, também devido politraumatismo.

III - Problemas relacionados as necessidades básicas:

Necessidades psicobiológicas:

I) Oxigenação: refere dificuldade respiratória, secreção pulmonar, dificuldade na expansibilidade torácica, dificuldade para tossir e expectorar. R = 20 mpm.

II) Hidratação: sp, toma em média 1 litro de água por dia.

III) Alimentação: refere dificuldade para mastigar, diz apresentar azia quando ingere banana, consegue alimentar-se sem auxílio.

IV) Eliminações: sp

V) Sono/repouso: refere ter sono intermitente, atualmente não consegue dormir a maior parte da noite devido o desconforto do gesso.

VI) Atividades físicas: só pratica o futebol como esporte; apresenta a mecânica corporal alterada devido o gesso; marcha também alterada, capacidade de movimentação parcial dos MMISS.

VII) Integridade físicas:

- pele = diversas escoriações.
- couro cabeludo = pequenas lesões

- olhos e pálpebras = derrame e hematoma periorbital em ambos os olhos.
- ouvidos = sp
- boca = fratura face esquerda, lesão lábio inferior, ressecamento labial, halitose
- nariz = refere dor
- língua = sp
- dentes = alguns dentes cariados, dois dentes do lado esquerdo quebrados.
- garganta = sp
- ânus = sp
- órgãos genitais = sp
- abdomen = sp

IX) Cuidado Corporal = sp

X) Regulações:

- térmica = T = 36°C
- hormonal = sp
- neurológica = sp
- hidroeletrólítica = sp
- vascular = PA - 12 x 8 mmHg, P-88 bpm
- crescimento celular = sp

XI) Percepção dos órgãos do sentido

- visual = sp
- auditiva = sp
- olfativa = refere não sentir cheiro
- tátil = sp

- gustativa = sp
- dolorosa = refere dor nas fraturas

XII) Terapêutica:

Condições dos músculos para IM: deltóide esquerdo, hochenster esquerdo, vasto lateral esquerdo.

Condições da rede venosa para EV: face anterior do antebraço esq., veias superficiais do pé e mão esq..

XIII) Sexualidade: sp

XIV) Segurança física: necessita ter os utensílios próximos à cama.

XV) Necessidades psicossociais e espirituais afetadas:

Segurança emocional, amor, afeto, atenção, auto-imagem, liberdade, participação, comunicação, gregária, recreação/lazer, espaço.

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: M.R.A.

Nome da cirurgia: Redução de fratura malar e maxilar

Data: 03/10/89.

Hora da cirurgia: 10hs.

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

2. Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

3. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

() Sim (X) Não

4. É fumante ?

(X) Sim () Não

5. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

() Sim (X) Não Qual ?

6. Já esteve internado ?

() SIM (X) Não -

7. Já fez alguma cirurgia ?

(X) Sim - Qual ? pequenas cirurgias

() Não

8. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

() Sim

(X) Não

Qual ?

9. Como foi a cicatrização ?

(X) Boa

() Regular

O que houve ? -

10. Que tipo de anestesia foi usada ?

() geral

() peridural

() raquidiana

(X) local

11. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

(X) Sim

() Não

Porque ?

12. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

O que? - Fratura do malar e maxilar

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

() Sim

(X) Não

Porque? - Já sabe.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(X) Sim

() Não

15. Foi realizado tricotomia ?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)

de 2 em 2 dias ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim

() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

(X) Sim

() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

() Sim

(X) Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

() Sim

(X) Não

Qual ? -

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

(IMEDIATO)

- 1 - Politraumatizado.
- 2 - Fumante
- 3 - Oxigenação afetada - dispnéia do esforço, secreção pulmonar, dificuldade de expansibilidade torácica, dificuldade para expectorar e tossir.
- 4 - Mastigação dificultada.
- 5 - Desconforto para dormir devido o gesso.
- 6 - Mecânica corporal alterada devido o gesso
- 7 - Locomoção dificultada devido o gesso.
- 8 - Escoriações pelo corpo

- 9 - Halitose
- 10 - Ressecamento labial
- 11 - Perda do olfato
- 12 - Dor MMIISS e face esquerda
- 13 - Primeira vez que faz cirurgia
- 14 - Necessidades psicossociais e espirituais afetadas: segurança emocional, amor, afeto, atenção, auto-imagem, liberdade, participação, comunicação, gregária, recreação/lazer, espaço.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Politraumatizado	1- integridade física 1- integridade cutâneo-mucosa 1- motilidade mecânica corporal, 1- locomoção, sono/repouso, 1- lazer, recreação.
2- Fumante	1- Oxigenação 1- Integridade cutâneo-mucosa
3- Oxigenação afetada (dispnéia), secreção pulmonar dificultada, de expansibilidade torácica, dificuldade para tossir e expectorar	1- Oxigenação 1- Integridade cutâneo-mucosa 1- Integridade física
4- Mastigação dificultada	1- Integridade cutâneo-mucosa 1- Nutrição 1- Comunicação
5- Desconforto para dormir devido o gesso	1- Sono/repouso 1- Integridade física
6- Mecânica corporal afetada	1- Mecânica corporal 1- Lazer/recreação
7- Locomoção dificultada	1- Locomoção 1- Lazer/recreação
8- Escoriações pelo corpo	1- Integridade cutâneo-mucosa,

	I- Percepção dolorosa
9- Halitose	I- Cuidado corporal
	I- Auto-imagem
10-Ressecamento labial	I- Integridade cutâneo-mucosa
	I- Hidratação
11-Perda de olfato	I- Percepção olfativa
12-Dor MMSSII e face esquerda	I- Percepção dolorosa,
	I- Integridade cutâneo-mucosa
13-Primeira vez que faz cirur-	I- Percepção
gia	I- Auto-estima
	I- Auto-imagem
14 Necessidades psicossociais	I- Segurança emocional, amor,
e espirituais	I afeto, atenção, auto-imagem,
	I liberdade, participação, comu-
	I nicação, gregária, recreação/
	I lazer, espaço.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Manter chão limpo e antiderrapante.
- manter utensílios próximos ao paciente.
- Orientar paciente para mecher os dedos e/ou extremidades livres.

- Verificar constantemente as características das extremidades expostas dos membros engessados (cor, turgor, edema, temperatura).
 - Orientar paciente para solicitar auxílio quando necessário.
- 2 - Orientar paciente sobre os males do tabagismo.
- Orientar para evitar o fumo no hospital.
 - Solicitar suspensão do fumo no pré e pós operatório.
- 3 - Orientar e estimular exercícios respiratórios e com luvas.
- procurar junto com o paciente a melhor posição no leito e que facilite a respiração.
 - Realizar nebulização quatro vezes ao dia.
 - Estimular ingesta hídrica.
- 4 - Oferecer somente alimentação líquido pastosa.
- Orientar para o paciente falar com calma e alto.
- 5 - Procurar junto com o paciente, a melhor posição para dormir.
- manter ambiente tranquilo para repouso.
- 6 - Auxiliar paciente sempre que necessário.
- 7 - Auxiliar paciente sempre que necessário.
- 8 - Realizar curativo diariamente.
- Orientar paciente para realizar higiene corporal diariamente.
- 9 - Estimular higiene oral.
- Oferecer antisséptico oral.
- 10- Oferecer vaselina líquida.
- Estimular hidratação.

- 11- Observar a evolução do quadro.
- 12- Administrar medicação conforme prescrição.
 - Orientar paciente para evitar esforços físicos.
 - Orientar paciente para manter MID elevado quando estiver sentado ou deitado.
- 13- Saber das expectativas, medos ou dúvidas com relação a cirurgia.
 - Orientar o paciente nos assuntos que apresenta dúvidas ou desinformação.
 - Fazer orientações pré-operatórias (jejum, exercícios respiratórios, informações sobre CC, SRPA, anestesia, movimentação ativa no pós-operatório).
- 14- Estimular presença de acompanhante.
 - Estimular participação do paciente em grupos de lazer com outros pacientes.
 - Estimular uso de elementos recreacionais (TV, rádio, revistas, etc.).

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

(03/10/89)

Paciente lúcido, contactuante, orientado, deambulando com certa dificuldade devido fratura do MID, que se encontra engessado. Diz estar tranquilo para a cirurgia e conforme a entrevista, demonstra saber a respeito do seu problema e do tratamen-

to cirúrgico.

Como preparo pré-operatório foi realizada tricotomia da face até dois dedos acima das orelhas, não foi realizado enema em decorrência da rotina médica, dado orientações pré-operatórias.

S.V. = P.A. 120x80 mmHg

P = 88bpm

R = 20mpm

T = 36°C

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel (X)

Mov.ativa dos MMII ()

Mov.ativa dos MMSS ()

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo de sg ()

outros ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos (X)

halitose (X)

outros (X) Sangramento na cavidade oral devido
à cirurgia.

7. Não se aplica

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão:

a) curativo

sangramento ()

secreção ()

seco (X)

b) incisão

abaulamento ()

secreção ()
deiscência ()
sangramento ()
outros ()
sem problemas (X)

c) Não se aplica

d) Não se aplica

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa ()
em pontada ()
latejante (X)
intermitente ()

b) Localização

superficial (X)
profunda ()

c) Fatores que estão relacionados ao aparecimento da dor:

exercícios ()
posição ()
tosse (X)
alimentação ()

outros ()

d) Expressão de dor

gemido (X)

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

expressão facial (X)

contorção do corpo ()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia ()

normais (pastosas) (X)

constipação ()

ressequidas e endurecidas ()

outros () - Qual ?

b) Urinária

hematúria ()

colúria ()

disúria ()

límpida (X)

turva ()

com depósitos ()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PO

(IMEDIATO)

- 1 - Anestesia geral
- 2 - Fluidoterapia
- 3 - Halitose e secreção sangüinolenta na cavida oral
- 4 - Lábios ressequidos
- 5 - Incisão cirúrgica
- 6 - Dor nos locais da incisão
- 7 - Edemaciamento facial
- 8 - Dormência nasal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

Problemas	necessidades afetadas
1- Anestesia geral	- Percepção, oxigenação, in-
	tegridade física, integri-
	dade cutâneo-mucosa, orien-
	tação tempo/espaco, apren-
	dizagem, comunicação, par-
	ticipação.

2- Fluidoterapia	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Regulação hidroeletrólítica	
3- Halitose e secreção sangüi- nolenta na cavidade oral	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Cuidado corporal, nutrição	
	auto-imagem	
4- Lábios ressequidos	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Hidratação	
5- Incisão cirúrgica	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Percepção dolorosa	
6- Dor no local da incisão	- percepção dolorosa	
	- Integridade cutâneo-mucosa	
7- Edemaciamento facial	- Integridade cutâneo-mucosa	
8- Dormência nasal	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Percepção dolorosa	
-----	-----	-----

- 1 - Observar e auxiliar a recuperação da consciência (chamar o paciente pelo nome, solicitar movimentação ativa dos membros livres, etc.).
 - Estimular respirações profundas.
 - Manter observação das reações à anestesia (vômitos, náuseas).
 - Verificar sinais vitais de hora em hora nas primeiras 3 horas.
- 2 - Observar constantemente o local da punção.
 - controlar gotejamento.
 - Observar presença de reações à soroterapia (prurido, erupções cutâneas, náuseas, etc).
- 3 - Estimular higiene oral.
 - Oferecer antisséptico oral.
 - Controlar sangramento da cavidade oral.
 - Oferecer líquido gelado para o paciente ingerir.
- 4 - Oferecer vaselina líquida para o paciente passar nos lábios.
 - Estimular ingestão hídrica
- 5 - Realizar curativo diariamente
 - Anotar características da incisão. (sangramento, etc.)
- 6 - Questionar o tipo e intensidade da dor.
 - administrar medicação conforme prescrição.
- 7 - Observar evolução do quadro.
- 8 - Observar evolução do quadro

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

(04/10/89)

Paciente chegou a unidade às 14:30hs. Consciente, sonolento, referindo dor na região facial. As abordagens usadas para chegar ao local da fratura facial foram: palpebral inferior esquerda, temporal esquerda, e intra-oral direita.

A região labial inferior apresentava boa cicatrização. Paciente veio do centro cirúrgico com fluidoterapia (Ringer com Lactato - 32gts/min.), o local da punção e o restante do sistema não apresentava problemas.

Urinou uma vez durante o período e não evacuou. Foram administradas as medicações prescritas.

Sangramento em pequena quantidade na região palpebral inferior esquerda e discreto edemaciamento facial esquerdo. Dieta líquida a partir das 17:00hs. S.V. PA = 150x100mmHg, F=80bpm, R=24mpm, T = 36°C.

Dia: 05/10/89 - 18:00hs : 1º pós operatório

Paciente lúcido, comunicativo, deambulando, quando necessário, referindo dormência da região nasal. Continua com fluidoterapia (S.GA5%-12gts/min.), local da punção e o restante do sistema sem problemas. Feito curativo nas incisões - sem sangramento, bom processo de cicatrização com discreto edemaciamento facial esquerdo. Aceita toda dieta líquida, urinou 4 vezes

durante o período, não evacuou. S.V. estáveis.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

- 1) Fluidoterapia
- 2) Dormência nasal

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Idem pós-operatório imediato.

2º PÓS OPERATÓRIO

(06/10/89)

Paciente sem queixas, feito curativo: sem sangramento, bom processo de cicatrização, região facial sem edema, refere continuar sentindo dormência na região nasal, porém com menos intensidade. Eliminações normais, aceitando toda dieta líquida. Paciente com alta prevista para amanhã. S. V. estáveis.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

- 1 - Alta hospitalar

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Alta hospitalar	1- Comunicação, orientação, percepção, aprendizagem.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Orientar paciente para retornar para consulta médica.
 - orientar paciente para continuar fazendo uso de antisséptico oral.
 - orientar paciente para evitar realizar esforço físico.
 - orientar paciente para manter membros enfessados elevados sempre que possível.
 - orientar paciente para manter higiene dos locais com escoriações.

Estudo nº 12

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: A.A.S.

Nome da cirurgia: Uretroplastia perineal

Data: 06/10/89.

Hora da cirurgia: 8:00 hs.

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

2. Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

3. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

() Sim (X) Não

4. É fumante ?

() Sim (X) Não

5. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

() Sim (X) Não Qual ?

6. Já esteve internado ?

(X) Sim () Não - Porque ? - Para realizar 5 uretroplastias

7. Já fez alguma cirurgia ?

(X) Sim - Qual ? 5 uretroplastias.

() Não

8. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

() Sim

(X) Não

Qual ?

9. Como foi a cicatrização ?

(X) Boa

() Regular

O que houve ? -

10. Que tipo de anestesia foi usada ?

() geral

() peridural

() raquidiana

() local - Não sabe se foi raqui ou peridural.

11. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

(X) Sim

() Não - Porque ?

12. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

O que? - Vai fazer uretroplastia

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

() Sim

(X) Não

Porque? - Já sabe.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(X) Sim

() Não

15. Foi realizado tricotomia ?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente ()
de 2 em 2 dias (X)
de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim
() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim
() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

(X) Sim
() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

(X) Sim
() Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim
() Não

Qual ? - Tem medo da cirurgia e anestesia devido sua cardiopatia

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

(05/10/89)

- 1 - Sente-se tenso para fazer a cirurgia e a anestesia, pois é cardiopata
- 2 - Sente-se tenso e não consegue dormir direito na véspera da cirurgia
- 3 - Estenose uretral

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Sente-se tenso para fazer a cirurgia e a anestesia, pois é cardiopata.	1- percepção, auto-estima, integridade cutâneo-mucosa.
2- Não consegue dormir direito na véspera da cirurgia por sentir-se tenso.	1- sono/repouso, regulação hormonal.
3- Estenose uretral	1- Integridade cutâneo-mucosa, eliminação urinária

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Orientar o paciente sobre a existência de aparelhagem que o controlaram durante a cirurgia.
 - conversar com o paciente sempre que estiver em contato com ele.
 - estimular o paciente a participar dos grupos de conversa e jogos com outros pacientes.
 - estimular permanência de acompanhante no pré-operatório.
 - controlar sinais vitais de 6 em 6 horas (principalmente PA e P.).
- 2 - Manter ambiente calmo e confortável.
 - orientar o paciente para procurar fazer uso de distrações que lhe acalmem (tv, rádio, revista).
- 3 - Controlar diurese (cor e quantidade).
 - atentar para sintomas referidos pelo paciente (sangramento, dor, etc.).
 - dar medicação conforme prescrição.
 - fazer preparo pré-operatório.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

(IMEDIATO)

Paciente portador de estenose uretral. Foi internado para realizar uretroplastia perineal. Apresenta-se lúcido, comunicativo e deambulante, refere sentir-se ansioso devido as possíveis reações anestésicas em decorrência de sua cardiopatia. Está com sonda vesical tipo Folley fechada.

Foi feito enema com resultado satisfatório, tricotomia realizada na região umbilical até o terço superior da coxa, foram dadas orientações a respeito de higiene corporal, jejum, exercícios respiratórios e com luvas, movimentação ativa dos MMIISS no pós-operatório, bem como esclarecimentos sobre a cirurgia e a assistência que receberá dos anestesistas devido sua cardiopatia.

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel	()
Mov.ativa dos MMII	(X)
Mov.ativa dos MMSS	(X)
Fazer mudança de decúbito	()
Mov.passiva dos MMII	()
Mov. passiva dos MMSS	()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente	(X)
Inconsciente	()
Agitado	()
Semi-consciente	()
Prostado	()

4 - Quanto as sondas e cateteres:

a) Não se aplica

b) sonda vesical

de demora (X)

intermitente ()

c) Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()
flebite ()
crematoma ()
sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()
apresenta refluxo de sg ()
outros ()
sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto
() rápido
() lento

d) reação pirogênica

() apresentou
(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos (X)
halitose (X)
outros ()

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Esverdeada ()

Esbranquiçada ()

Não vomitou (X)

Resíduos alimentares()

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão:

a) curativo

sangramento ()

secreção ()

seco (X)

b) incisão

abaulamento ()

secreção ()

deiscência ()

sangramento ()

outros ()

sem problemas (X)

c) Não se aplica

d) Não se aplica

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa ()
em pontada ()
latejante (X)
intermitente ()

b) Localização

superficial (X)
profunda ()

c) Fatores que estão relacionados ao aparecimento da dor:

exercícios (X)
posição (X)
tosse (X)
alimentação ()
outros ()

d) Expressão de dor

gemido (X)
grito ()
choro ()
mov.do corpo ()
expressão facial (X)

contorção do corpo ()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia ()
normais (pastosas) (X)
constipação ()
ressequidas e endurecidas ()
outros () - Qual ?

b) Urinária

hematúria (X)
colúria ()
disúria ()
límpida ()
turva ()
com depósitos ()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PO IMEDIATO

(06/10/89)

1 - Anestesia geral

2 - Sonda vesical Folley

3 - Fluidoterapia

- 4 - Lábios ressequidos e halitose
- 5 - Refere dor latejante no local da cirurgia
- 6 - Hematúria

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Anestesia geral	- Percepção, oxigenação, integridade física, integridade cutâneo-mucosa, orientação tempo/espço, aprendizagem, comunicação, participação.
2- Sondagem vesical Folley	- Integridade cutâneo-mucosa, eliminação urinária.
3- Fluidoterapia	- Integridade cutâneo-mucosa, regulação hidroeletrolítica.
4- Lábios ressequidos e halitose	- Integridade cutâneo-mucosa, hidratação, cuidado corporal, auto-imagem

5- Refere dor latejante no lo-	1 - Percepção dolorosa, inte-	1
cal da cirurgia.	1 gridade cutâneo-mucosa, so-	1
	1 no/repouso.	1
	1	1
6- Hematúria	1 - Eliminação urinária, inte-	1
	1 gridade cutâneo-mucosa.	1
-----	-----	-----

PREScrição DE ENFERMAGEM

- 1 - Observar e estimular a recuperação da consciência (chamar o paciente pelo nome, solicitar respostas verbais, estimular respirações profundas, estimular movimentação ativa dos MMSSII).
 - manter observação das reações à anestesia (vômitos, náuseas).
 - verificar SV de hora em hora nas primeiras 3 horas.
- 2 - Observar funcionamento do sistema.
 - observar e anotar características da urina (cor, qtdade).
- 3 - Observar regularmente o local da punção (rubor, edema, dor).
 - controlar gotejamento.
 - observar presença de reação à soroterapia (prurido, erupções cutâneas, náuseas, etc.)
- 4 - Fornecer vaselina líquida para paciente passar nos lábios.
 - estimular ingesta hídrica após autorização médica.

- estimular higiene oral.
 - oferecer e estimular o uso de antisséptico oral.
- 5 - Questionar o paciente sobre características da dor (intensidade, local, tipo).
- administrar medicação analgésica conforme prescrição.
 - conversar e explicar ao paciente o motivo da dor (término do anestésico, movimentação, etc).
- 6 - Observar e anotar as características da diurese (cor, quantidade).
- estimular ingesta hídrica.

EVOLUÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

(06/10/89)

Paciente chegou centro cirúrgico com sonda vesical e fluidoterapia, consciente, sonolento, referindo dor uretral. Apresentou queimadura de 1º grau na região genital, devido o uso de povidine tintura na antisepsia cirúrgica, conforme informação fornecida pelo médico; discreta hematúria, dispnéia, pulso taquicárdico e arritmico, não evacuou.

SV = T = 36º C

R = 24 mpm,

P = 120 bpm e arritmico,

PA = 100x70 mmhg

EVOLUÇÃO DO 5º PO

(10/10/89)

Paciente comunicativo, deambulante, referindo discreta dor uretral. Alimentando-se bem, evacuou, discreta hematúria, permanece com sonda vesical, queimadura do saco escrotal involuindo.

SV = PA = 100x70 mmhg,

P = 100 bpm e arritmico,

R = 22 mpm,

T = 36º C.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

- 1- Dor uretral discreta
- 2- Discreta hematúria
- 3- Queimadura do saco escrotal.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problema	Diagnóstico de enfermagem
-----	-----
-----	-----

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1 - Dor uretral discreta | - Idem pós-operatório imediato. |
| | |
| 2 - Discreta hematúria | - Idem pós-operatório imediato. |
| | |
| 3 - Queimadura no saco es- | - Integridade cutâneo-mucosa, |
| crotal | percepção dolorosa. |
-

EVOLUÇÃO DO 6º PO

(11/10/89)

Paciente comunicativo, deambulante, referindo discreta ardência uretral, alimentando-se bem, evacuou, urina límpida, queimadura do saco escrotal envolvendo. Apresentou dispnéia de esforço. SV mantidos.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

- 1 - Ardência uretral
- 2 - Dispnéia de esforço.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Ardência uretral	Percepção dolorosa, integridade cutâneo-mucosa.
2- Dispnéia de esforço	Oxigenação, integridade física.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Estimular ingestão hídrica.
 - administrar medicação prescrita.
- 2 - Manter cabeceira da cama elevada 45º
 - orientar paciente para evitar esforços.
 - manter ambiente arejado.
 - controlar SV.

EVOLUÇÃO DO 7º PO

Paciente comunicativo, apresentou uretrorrogia acompanhado da dor lancinante, durante o episódio apresentou taquicardia e arritmia. Reiniciada fluidoterapia (SG 5% 12 gts/min). Administrado analgésico e antiespasmódico, pois segundo o médico o sangramento estava ocorrendo devido espasmo vesical.

SV = T = 36º C,

R = 22 ppm,

P = 120 bpm e arritmia

PA = 130x70 mmhg.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

- 1 - Uretrorrogia
- 2 - Dor lancinante
- 3 - Taquicardia e arritmia
- 4 - Fluidoterapia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas

|

necessidades afetadas

|

1- Uretrorrogia	- Integridade cutâneo-mucosa
2- Dor Lancinante	- Idem pós-operatório imedia-
	to.
3- Taquicardia e arritmia	- Integridade física, percep-
	ção.
4- Fluidoterapia	- Idem pós-operatório

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Observar e anotar sangramento.
 - administrar medicação prescrita.
 - manter higiene da região.
 - proteger a região com chumaco esterilizado
- 2 - Idem pós-operatório.
- 3 - Controlar SV de hora em hora até estabilizar.
 - orientar o paciente sobre a necessidade do auto-controle.
 - manter o ambiente tranquilo.

- conversar com o paciente para tentar mante-lo tranqüilo.

4 - Idem pós-operatório

EVOLUÇÃO 8º PO

(13/10/89)

Paciente sem queixas, não apresentou uretrorragia desde ontem (12/10/89) às 16:00 hs. Alimentou-se bem, evacuou, discreta hematúria. Retirado fluidoterapia. SV estáveis.

EVOLUÇÃO DO 11º PO

(16-10/89)

Paciente com alta hospitalar, refere ter um episódio de uretrorragia dia 14/10/89 à noite. Alimentou-se bem, evacuou, discreta hematúria.

SV = PA = 120x80 mmHg,

P = 100 bpm,

R = 20 mpm,

T = 36º C.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problema	Diagnóstico de enfermagem	
1 - Orientações p/alta	- Orientação, comunicação,	
	aprendizagem.	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Orientar paciente sobre a importância da ingestão hídrica equilibrada.
- orientar paciente sobre a higiene do órgão genital.
 - orientar sobre a importância de retornar para consulta médica no prazo correto.
 - orientar paciente sobre o manuseio correto da sonda e bolsa coletora.
 - orientar o paciente sobre a importância de procurar o médico caso haja complicações (dor, hematúria, etc.).

Estudo nº 13

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

V.N., 39 anos, católico, casado, primário completo, carpinteiro.

Internou dia 13/10 à tarde, com história de dor no MID há mais ou menos três anos, intensificada há mais ou menos três meses.

Paciente lúcido, comunicativo. Diagnosticado hérnia de disco com compressão do ramo direito do nervo ciático.

II - Percepção ou expectativas:

Refere estar com muita vontade de fazer a cirurgia para melhorar seu quadro.

Não tem vícios. Primeira internação e cirurgia.

III - Problemas relacionados com as necessidades básicas:

Necessidades psicobiológicas:

- 1) Oxigenação: sp R= 20mpm
- 2) Hidratação: sp
- 3) Alimentação: sp
- 4) Eliminações: sp
- 5) Sono/repouso: refere ter sono intermitente, sente mal-estar devido um zumbido nos ouvidos há muito tempo.
- 6) Atividades físicas:
 - Não pratica exercícios físicos, devido do MID.
 - Mecânica corporal: mantém postura desviada para o lado esquerdo.
 - Locomoção : alterada devido dor MID.
 - Motilidade: deambula com auxílio de muletas (prótese).
- 7) Integridade física: apresenta desvio para a esquerda do "centro gravitacional". Usa prótese dentária.
- 8) Integridade
 - pele = sp
 - couro cabeludo = sp
 - olhos e pálpebras = sp
 - ouvidos = sp
 - boca = sp
 - nariz = sp
 - língua = sp

- dentes = prótese dentária
- garganta = sp
- ânus = sp
- órgãos genitais = sp
- abdomen = sp

9) Cuidado Corporal = sp

10) Regulações:

- térmica = T = 36°C
- hormonal = neurológica, hidroeletrólítica = sp
- vascular = PA - 14 x 9 mmhg, PP = 100 bpm
- crescimento celular = sp

11) Percepção dos órgãos do sentido

- visual = sp
- auditiva = sp
- olfativa = sp
- tátil = sp
- gustativa = sp
- dolorosa = dor MID

10) Terapêutica:

- Condições musculares para IM = deltóide, vasto lateral, hochester, dorso glúteo direito e esquerdo.
- Condições da rede venosa para EV: face anterior do antebraço direito e esquerdo, dorso das mãos e veias podálicas.

13) Sexualidade: não refere problema

14) Segurança física: Os utensílios do paciente devem permanecer próximos à sua cama.

15) Necessidades psicossociais e espirituais :

- Segurança emocional, amor, afeto, atenção, auto-imagem, aceitação, auto-estima, auto-realização, liberdade, participação, gregária, recreação/lazer, espaço, religiosidade e filosofia de vida.

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: V.N.

Nome da cirurgia: Discectomia

Data: 19/10/89.

Hora da cirurgia: 15:30hs

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

2. Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

3. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

() Sim (X) Não

4. É fumante ?

() Sim (X) Não

5. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

() Sim (X) Não Qual ?

6. Já esteve internado ?

() SIM (X) Não -

7. Já fez alguma cirurgia ?

() Sim - Qual ?

(X) Não

8. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

() Sim

(X) Não

Qual ?

9. Como foi a cicatrização ?

() Boa

() Regular

(X) Outros

O que houve ? -

10. Não se aplica

11. Não se aplica

12. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

O que? - Uma hérnia de disco

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

(X) Sim

() Não

Porque? - Sabe que vai operar, mas não sabe o que é.

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(X) Sim

() Não

15. Foi realizado tricotomia ?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)
de 2 em 2 dias ()
de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim
() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim
() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

(X) Sim
() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

() Sim
(X) Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

() Sim
(X) Não

Qual ? -

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Primeira cirurgia
- 2 - Dor MID
- 3 - Desinformado à respeito do seu problema e cirurgia
- 4 - Sono intermitente
- 5 - Zumbido nos ouvidos.
- 6 - Mecânica corporal alterada (postura atividade motora MID).
- 7 - Locomoção afetada (marcha)
- 8 - Motilidade afetada
- 9 - Uso de prótese dentária
- 10 - Necessidades psicossociais afetadas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Primeira Cirurgia	1- percepção, auto-imagem, auto 1 estima, filosofia de vida, 1 gregária, ambiente, liberdade 1 espaço. 1
2-DOR MID	1- Percepção dolorosa, integrida- 1 de física, locomoção, motili- 1 dade, mecânica corporal, sono/ 1 repouso, ex/atividade física, 1 liberdade, recreação/lazer. 1
3- Desinformação à respeito do seu problema e cirurgia	13- Comunicação, aprendizagem, 1 percepção. 1
4- Sono intermitente	14- Sono/repouso, percepção, re- 1 gulação hormonal. 1
5- Zumbido no ouvido	1- Percepção auditiva, integrida- 1 de cutâneo mucosa, integrida- 1 de física. 1

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 6- Mecânica corporal afetada | I- Mecânica corporal, integridade |
| atividade motora de MID | I física, exer/atividade física |
| | I recreação, lazer, liberdade |
| | I |
| 7. Locomoção afetada (marcha) | I- locomoção exercício/atividade |
| | I física, integridade física, |
| | I recreação/lazer, liberdade |
| | I |
| 8. Motilidade afetada (capacidade de movimento do MID) | I- Motilidade, integridade física |
| | I exerc/atividade física, re- |
| | I criação/lazer, liberdade |
| | I |
| 9. Prótese dentária | I- Integridade cutâneo-mucosa, |
| | I nutrição. |
| | I |
| 10. Necessidades psicossociais e espirituais afetadas | I- Segurança emocional, sexuali- |
| | I dade, amor, afeto, atenção, |
| | I auto estima, auto-imagem, auto |
| | I realização, liberdade, espaço, |
| | I participação, gregária, re- |
| | I criação/lazer, religiosidade e |
| | I filosofia de via. |
| | I |

- 1 - Saber de suas expectativas sobre o hospital.
 - saber o que representa o paciente e família a internação hospitalar
 - Esclarecer dúvidas de forma clara e sucinta.
 - Ouvir.
- 2 - Administrar medicação conforme medicação.
 - Procurar junto com o paciente a posição mais confortável para ficar sentado ou deitado.
 - Colocar bolsa d'água quente sobre o local da dor.
 - realizar massagem de conforto na região dolorida.
 - auxiliar o paciente quando requisitada.
- 3 - Explicar ao paciente seu problema de forma clara e sucinta.
 - Dar explicações com auxílio didático (desenho).
 - Relacionar seus sintomas com o problema
- 4 - Manter ambiente confortável e tranquilo.
 - Questionar o paciente sobre as possíveis causas desse problema.
 - Administrar medicações analgésicas conforme prescrição.
 - Diminuir a ansiedade do paciente através de conversas.
- 5 - Questionar o paciente sobre o início do sintoma.
 - questionar o paciente sobre a presença de outros sintomas coadjuvantes (tontura, dor nos olhos)
 - Verificar SV (principalmente PA).
 - Comunicar médico responsável.

- 6 - Auxiliar o paciente a procurar a postura mais confortável e menos incorreta possível.
 - Auxiliar paciente quando necessário.
 - Orientar paciente para continuar o uso de muletas
- 7 - Orientar paciente para continuar o uso de muletas para deambulação.
 - Tirar de perto do paciente objetos que lhe tragam perigo de queda.
- 8 - Fazer movimentação passiva e estimular a ativa dos dedos e pé do MID.
 - Orientar paciente para continuar o uso de muletas para deambulação.
 - Afastar objetos que tragam perigo de quedas.
- 9 - Orientar paciente sobre importância da higiene oral e limpeza da prótese.
 - Orientar paciente para retirar prótese dentária antes de ir para o centro cirúrgico.
- 10- Estimular presença de familiares durante hospitalização.
 - Estimular interação com os demais pacientes.
 - Conversar com paciente durante os procedimentos.
 - Estimular uso de "passagem tempo" (TV, rádio, revista, livro).
 - Saber do paciente se há necessidade de apoio espiritual.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

(19/10/89)

Paciente internou dia 13/10 à tarde com história de dor em MID há mais ou menos 3 anos.

Lúcido, orientado, comunicativo, deambulante com auxílio de muletas. Refere dor intensa em MID, sendo obrigado a mudar a posição do membro constantemente. Foram dadas orientações de pré-operatório (jejum, higiene, corporal exercícios respiratórios e movimentação de MMII e SS no pós operatório).

Não foi feito tricotomia nem enema, pois situação físico e as rotinas da unidade não exigiam e as rotinas de unidade não exigiram. Paciente fez questionamentos acerca do seu problema e da cirurgia, os quais respondi de forma simples, clara e sussinta.

Eliminação sp., alimentado-se razoavelmente bem:

SV=T = 36º, R = 20 MPM, P = 100 BPM, PA = 140x90 mmHg#

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII (X)

Mov.ativa dos MMSS (X)

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Quanto as sondas e catéteres:

a) SNG

() sinfonagem

() gavagem

() fechada

b) sonda vesical

de demora ()

intermitente ()

c) Catéter O₂

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo de sg ()

outros ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

d) reação pirogênica

() apresentou

(X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

lábios ressequidos ()

halitose (X)

outros ()

7. Quanto as secreções gástricas (vômito)

Borra de café ()

Esverdeada ()

Esbranquiçada ()

Não vomitou (X)

Resíduos alimentares()

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão:

a) curativo

sangramento ()

secreção ()

seco (X)

b) incisão

abaulamento ()

secreção ()

deiscência ()

sangramento ()

outros ()

sem problemas (X)

c) Não se aplica

d) Não se aplica

10. Quanto a dor

a) tipo

intensa ()

em pontada ()

latejante ()

intermitente (X)

b) Localização

superficial (X)

profunda ()

c) Fatores que estão relacionados ao aparecimento da dor:

exercícios (X)

posição (X)

tosse ()

alimentação ()

outros ()

d) Expressão de dor

gemido	(X)
grito	()
choro	()
mov.do corpo	()
expressão facial	()
contorção do corpo	()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia	()
normais (pastosas)	(X)
constipação	()
ressequidas e endurecidas	()
outros	() - Qual ?

b) Urinária

hematúria	()
colúria	()
disúria	()
límpida	(X)
turva	()
com depósitos	()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PO

(IMEDIATO)

- 1 - Anestesia geral
- 2 - Halitose
- 3 - Incisão Cirúrgica
- 4 - Dor intermitente e fraca no local da incisão.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Anestesia geral	- Percepção, oxigenação, integridade física, integridade cutâneo-mucosa, orientação tempo/espaco, aprendizagem, comunicação, participação.
2- Halitose	- Nutrição, auto-imagem, cuidado-corporal.
3- Incisão cirúrgica	- Integridade cutâneo-mucosa, percepção dolorosa, exercí-

					cio/atividade física, mecâ-	
					nica corporal, auto-imagem	
4- Dor intermitente e fraca no					- Percepção dolorosa, integri-	
local da incisão					dade cutâneo-mucosa, sono/-	
					repouso, mecânica corporal	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Observar e estimular a recuperação da consciência (chamar o paciente pelo nome, solicitar respostas verbais, estimular respirações profundas, estimular movimentação ativa de MMS-SII.
 - Manter observação das reações à anestesia (vômito, náuseas, tontura, etc).
 - Controlar SV de hora em hora nas primeiras 3 horas.
- 2 - Oferecer antisséptico oral.
 - Estimular higiene oral.
- 3 - Realizar curativo diariamente
 - Observar e anotar características da incisão (cicatrização, sangramento.
 - Administrar medicação conforme prescrição

- 4 - Questionar paciente sobre características da dor (intensidade, local, tipo).
- Administrar analgésico conforme prescrição
 - Procurar junto com o paciente a posição mais confortável.
 - Auxiliar paciente para sentar-se, e deambular q/n.

EVOLUÇÃO DO 1º PÓS-OPERATÓRIO

(20/01/89)

Paciente lúcido, comunicativo. Refere não sentir mais dor no MID, doendo apenas o local da incisão.

Alimentou-se bem, urinou, não evacuou. Refere estar satisfeito com o resultado da cirurgia.

Às 15:00 (24hs após a cirurgia) sentou para alimentar-se, movimentação que fez com meu auxílio e dos familiares presentes, não refere dor durante e após o procedimento.

SV = T = 36°C

R = 20mpm

P = 84bpm

PA = 120x70 mmHg

Obs.: As demais evoluções não foram feitas em decorrência da saída do grupo durante a greve no hospital.

Estudo nº 14

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

H.H., 44 anos, casado, lavrador, procedente de Águas Mornas - SC.

Chegou ao setor dia 24/10/89 no período matutino, transferido do 5º andar, para realizar uma laparotomia exploratória visando a retirada de um pseudocisto de pâncreas ou neoplasia de pâncreas.

Apresenta-se lúcido, comunicativo e deambulante.

II - Percepção ou expectativas:

Refere ter um pouco de medo da cirurgia, porém acha que tudo correrá bem.

Diz não ter vícios.

III - Problemas relacionados com as necessidades básicas:

Necessidades psicobiológicas:

- 1) Oxigenação: sp R= 20mpm
- 2) Hidratação: sp
- 3) Alimentação: sp
- 4) Eliminações: sp
- 5) Sono/repouso: refere estar com o sono intermitente no hospital.

6) Atividades físicas:

Exercícios Físicos: só quando trabalha na lavoura.

Problemas que dificultam os exercícios: refere não realizar exercícios plenamente, pois sente-se desconfortável.

Mecânica corporal: os movimento de flexão do tronco não são plenamente realizados devido o desconforto provocado pelo cisto.

Locomoção= sp

Motilidade = sp

Integridade física = prótese dentária na arcada superior.

7) Integridade física: prótese dentária na arcada superior.

8) Integridade

- pele = sp
- couro cabeludo = sp
- olhos e pálpebras = sp
- ouvidos = sp

- boca = sp
- nariz = sp
- língua = sp
- dentes = prótese dentária
- garganta = sp
- ânus = sp
- órgãos genitais = sp
- abdomen = apresenta um pseudocisto de pâncreas, que à palpação assemelha-se a uma massa endurecida na região epigástrica.

9) Cuidado Corporal = sp

- Higiene = sp
- Necessidade de tricotomia = da região mamilar até o terço superior da coxa.

10) Regulações:

- térmica = T = 36°C
- hormonal = sp
- Neurológica = sp
- Hdroeletrolítica = sp
- vascular = PA - 120x80 mmhg, F = 86 bpm
- crescimento celular = desenvolveu um pseudocisto de pâncreas.

11) Percepção dos órgãos do sentido

- visual = sp
- auditiva = sp
- olfativa = sp

- tátil = sp
- gustativa = sp
- dolorosa = refere dor na região epigástrica.

10) Terapêutica:

- Condições musculares para IM = deltóide, vasto lateral, hochestters, dorso glúteos.
- Condições da rede venosa para EV: vias da região anterior dos antebraços, das mãos e dos pés.

13) Sexualidade: não refere problema

14) Segurança física: sp

15) Necessidades psicossociais afetadas :

- Segurança emocional, amor, afeto, atenção, auto-imagem, aceitação, auto-estima, auto-realização, liberdade, participação, gregária, recreação/lazer, espaço, religiosidade e filosofia de vida.

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: H.H.

Nome da cirurgia: Laparotomia exploratória

Data: 26/10/89.

Hora da cirurgia: 08:00hs

1. Já conhece a unidade?

☒ (X) Sim ☐ () Não

2. Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira ☒ (X) Sim ☐ () Não

Aux.Técnico ☒ (X) Sim ☐ () Não ☐ () Alguns

Atendentes ☐ () Sim ☐ () Não ☐ () Alguns.

3. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

☒ (X) Sim ☐ () Não

4. é fumante ?

☐ () Sim ☒ (X) Não

5. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

☐ () Sim ☒ (X) Não Qual ?

6. Já esteve internado ?

☐ () SIM ☒ (X) Não -

7. Já fez alguma cirurgia ?

☐ () Sim - Qual ?

☒ (X) Não

8. Não se aplica

9. Não se aplica

10. Não se aplica

11. Não se aplica

12. Sabe o que vai operar ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

O que? - Um cisto de pâncreas

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

☐ () Sim

☒ (X) Não

Porque? -

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

☒ (X) Sim

☐ () Não

15. Foi realizado tricotomia ?

☒ (X) Sim

☐ () Não

☐ () Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente (X)

de 2 em 2 dias ()

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim

() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

(X) Sim

() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

() Sim

(X) Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Tem receio da cirurgia

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Sono intermitente
- 2 - Atividades físicas dificultadas pelo desconforto provocado pelo cisto.
- 3 - Refere dor na região epigástrica
- 4 - Tem receio da cirurgia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- Sono intermitente	1- sono/repouso
2- Atividades físicas dificultadas pelo desconforto provocado pelo cisto	1- Exercícios/atividades físicas locomção, mecânica corporal, motividade
3-Refere dor na região epigástrica.	1 - percepção dolorosa, integridade cutâneo mucosa.

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| | |
| 4- Tem receio da cirurgia, pois | - percepção, comunicação, apren- |
| é a primeira | dizagem, auto-imagem, auto-es- |
| | tima |
| | |
| 5- necessidades psicossociais | - Segurança emocional, auto-ima- |
| e espirituais | gem, gregria, liberdade, par- |
| | ticipação. |
-

PREScrição DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Manter ambiente tranquilo
 - Elevar cabeceira da cama 35º
 - Fazer uso de placebo.
- 2 - Auxiliar paciente quando este solicitar.
- 3 - Manter paciente em local confortável.
 - Administrar medicação conforme prescrição
- 4 - Orientar paciente sobre a existência de aparelhagem no CC
 - que controlava suas reações durante a cirurgia.
 - Falar-lhe superficialmente (aparência da planta físico, instrumental, roupa do pessoal, etc).

- fazer preparo pré-operatório (jejum, orientações, tricotomia, enema, etc).
- 5 - Estimular presença de familiares durante hospitalização.
- Estimular interação com outros pacientes.
 - Conversar com o paciente durante os procedimentos.
 - Estimular uso de "passa-tempo" (TV, rádio, jogos, etc)
 - Saber do paciente se há necessidade espiritual

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

(26/10/89)

Paciente comunicativo, deambulante, com queixa de dor no epigástrico. Feito preparo pré-operatório (jejum, orientações, enema, tricotomia, higiene corporal.

A tricotomia foi feita da região supra mamilar até terço superior da coxa. O mesmo teve resultado satisfatório.

SV = PA = 120 x 80 mmhg

P = 72 bpm

R = 22 mpn

T = 36°C.

Obs.: O Paciente saiu do CC e foi p/ UUI, onde permaneceu por 1 dia (senta dia 27/10/89) e recebeu alta hospitalar dia 30/10/89 (segunda-feira) pela manhã. Por isso não foi possível realizar acompanhamento de pós-operatório.

Estudo nº 15

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: T.J.R.

Nome da cirurgia: Redução de fratura de femur direito

Data: 09/11/89.

Hora da cirurgia: 13:00 hs.

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

2. Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

3. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

() Sim (X) Não

4. É fumante ?

() Sim (X) Não

5. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

() Sim (X) Não Qual ?

6. Já esteve internado ?

(X) Sim () Não - Porque ? - Para realizar cirurgias e quando teve AVC há 2 anos

7. Já fez alguma cirurgia ?

(X) Sim - Qual ? Apendicectomia, nefrectomia, herniorrafia

() Não

8. Houve algum problema durante e após cirurgia ?

() Sim

(X) Não

Qual ?

9. Como foi a cicatrização ?

(X) Boa

() Regular

O que houve ? -

10. Que tipo de anestesia foi usada ?

(X) geral

- ☐ peridural
- ☐ raquidiana
- ☐ local

11. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia ?

- ☒ Sim
- ☐ Não - Porque ?

12. Sabe o que vai operar ?

- ☒ Sim
- ☐ Não

O que? - Refere saber que vai fazer cirurgia para tratar a
fratura

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

- ☐ Sim
- ☒ Não

Porque? -

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

- ☐ Sim
- ☒ Não Obs.: Refere não se lembrar

15. Foi realizado tricotomia ?

- ☐ Sim
- ☒ Não

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente ()

de 2 em 2 dias (X)

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim

() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

(X) Sim

() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

(X) Sim

() Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Da cirurgia e da anestesia. Sente-se tenso por apresentar disfasia e acha que isso irá dificultar sua comunicação com o médico.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Paciente teve A.V.C. há 2 anos (apresenta disfasia, dificuldade de movimentação dos MMSI direitos)
- 2 - Fratura fêmur direito
- 3 - Refere desconhecer preparo pré-operatório
- 4 - Enema
- 5 - Refere medo da cirurgia e anestesia.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- AVC. disfasia, dificuldade de movimentação dos MSI direitos	1- Integridade física, regulação neurológica, comunicação, locomoção, motilidade, exercícios, atividades físicas, per-

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| | | cepção, aprendizagem, auto- |
| | | imagem, auto-aceitação, parti- |
| | | cipação, mecânica corporal. |
| | | |
| 2- Fratura de fêmur direito | | Integridade cutâneo-mucosa, |
| | | locomção, motilidade, mecâni- |
| | | ca corporal, exercício/ativi- |
| | | dade física, percepção doloro- |
| | | sa, lazer/recreação. |
| | | |
| 3- Refere desconhecer preparo pré-operatório | | Percepção, orientação neuroló- |
| | | gica, comunicação, aprendiza- |
| | | gem. |
| | | |
| 4- Enema | | Integridade cutâneo-mucosa, |
| | | percepção dolorosa, |
| | | |
| 5- Refere medo da cirurgia e anestesia | | percepção, orientação, regu- |
| | | lação neurológica, auto-estima |
| | | aprendizagem, sono/repouso, |
| | | comunicação. |
| | | |
-

PREScrição DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Falar com o paciente com calma e clareza.
 - Estimular permanência de acompanhante.
 - Evitar administrar medicação parenteral nos membros do lado direito
 - Auxiliar paciente sempre que solicitado.
 - Manter leito com grades quando paciente estiver só.
 - Fazer mudança de decúbito 2 x dia/ em rolo e com auxílio de outras pessoas.
 - Fazer movimentação passiva e estimular a ativa dos MSI esquerdo e do MS direito.
 - Realizar massagem de conforto após o banho de leito.
 - Manter MS direito em posição anatômico e funcional.
- 2- Evitar movimentação do MID.
 - Auxiliar deslocamento do MID quando for necessário movimentação do paciente.
 - Administrar medicação analgésica conforme prescrição.
 - Manter o paciente na posição mais confortável possível.
- 3- Explicar para o paciente os procedimentos quando estiver próximo de realizá-los.

- Orientar o paciente sobre a necessidade de realizar os preparos pré-operatórios.
 - Conversar com o paciente durante os procedimentos.
- 4- Realizar o procedimento com auxílio de outras pessoas para manter a posição do paciente.
- Respeitar a privacidade do paciente durante o procedimento.
 - Colocar comadre ou deixar o paciente evacuar no impermeável.
 - Fazer higiene da região anal e da cama após o procedimento.
 - Anotar o resultado do enema.
- 5- Orientar o paciente sobre a existência de aparelhagem para controlar suas reações durante a cirurgia.
- Passar para o paciente apenas informações superficiais à respeito da cirurgia e anestesia.
 - Estimular a presença de acompanhante no pré e pós-operatório, principalmente os imediatos.
 - Orientar acompanhante para evitar assuntos que deixem o paciente tenso.
 - Comunicar anestesista sobre o estado emocional do paciente.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

(09/11/89)

Paciente com disfasia, referindo dor MID, está acompanhado da esposa que traduz a maior parte de suas informações. Refere medo de fazer a cirurgia e anestesia, foi orientado, com auxílio da esposa, sobre a necessidade das mesmas, bem como dos cuidados existentes, tanto no CC. como na UI, que lhe assegurariam um bom atendimento. Alimentou-se relativamente bem, boa diurese, no preparo pré-operatório foi feita orientações a respeito de: jejum, exercício respiratório, higiene corporal, movimentação ativa de MS e I esquerdo. Orientei a esposa para fazer exercícios passivos do MSD. Feito enema com resultado razoável.

SV = PA = 120 x 80 mmhg

R = 22 mpm

F = 72 bpm

T = 36°C

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia ()

Perianestesia ()

Geral (X)

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII ()

Mov.ativa dos MMSS (X)

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII (X)

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

- soroma ()
- flebite ()
- hematoma ()
- sem problemas (X)

b) equipamentos

- apresenta vazamento ()
- apresenta refluxo de sg ()
- outros ()
- sem problemas (X)

c) Gotejamento

- (X) correto
- () rápido
- () lento

d) reação pirogênica

- () apresentou
- (X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

- lábios ressequidos (X)
- halitose (X)

outros ()

7. Não se aplica

8. Não se aplica

9. Quanto ao local da incisão:

a) curativo

sangramento (X)

secreção ()

seco ()

b) incisão

abaulamento ()

secreção ()

deiscência ()

sangramento ()

outros ()

sem problemas (X)

c) Drenos

Penrose ()

Tubular (X)

Outros (X) - Hemovac

d) Qto ao tipo de secreção no local do dreno.

- ☐ serosangüinolenta
- ☒ sangüinolenta
- ☐ serosa
- ☐ piosangüinolenta
- ☐ líquida
- ☐ seropiosangüinolenta
- ☐ seropurulenta
- ☐ sem secreção

10. Quanto a dor

a) tipo

- intensa ☐
- em pontada ☐
- latejante ☒
- intermitente ☒

b) Localização

- superficial ☐
- profunda ☒

c) Fatores que estão relacionados ao aparecimento da dor:

- exercícios ☐
- posição ☒
- tosse ☐

alimentação ()

outros ()

d) Expressão de dor

gemido (X)

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

expressão facial (X)

contorção do corpo ()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia ()

normais (pastosas) ()

constipação ()

ressequidas e endurecidas (X)

outros ()

b) Urinária

hematúria ()

colúria ()

disúria ()

límpida (X)

turva ()

com depósitos ()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PO IMEDIATO

(06/10/89)

- 1 - Anestesia geral
- 2 - Fluidoterapia
- 3 - Lábios ressequidos
- 4 - Halitose
- 5 - Dreno (hemovack)
- 6 - Incisão
- 7 - Dor no local da cirurgia
- 8 - Fezes ressequidas e endurecidas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Problemas	necessidades afetadas
1- Anestesia geral	- Percepção, oxigenação, in-
	tegridade física, integri-
	dade cutâneo-mucosa, orien-
	tação tempo/espaco, apren-
	dizagem, comunicação, par-
	ticipação.

2- Fluidoterapia	- Integridade cutâneo-mucosa,	
	regulação hidroeletrólítica.	
3- Lábios ressequidos	- Integridade cutâneo-mucosa,	
	hidratação	
4- Halitose	- Cuidado corporal, nutrição,	
	auto-imagem.	
5- Dreno (hemovack)	- Integridade cutâneo mucosa,	
	percepção dolorosa	
6- Incisão	- Integridade cutâneo-mucosa,	
	percepção dolorosa, exercícios	
	atividades física, mecânica	
	corporal percepção dolorosa.	
7- Dor no local da incisão	- percepção dolorosa, integri-	
	dade cutâneo-mucosa, sono/re-	
	pouso, mecânica corporal.	
8- Fezes ressequidas e endure-	- Integridade cutâneo-mucosa,	
cidas	eliminação intestinal, percep-	
	ção dolorosa.	
-----	-----	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Observar e estimular a recuperação da consciência (chamar o paciente pelo nome, solicitar respostas verbais, estimular respirações profundas, estimular movimentação ativa dos MS-SI esquerdo.
 - manter observação das reações à anestesia (vômitos, náuseas, etc.).
 - verificar SV de hora em hora nas primeiras 3 horas.
- 2 - Observar regularmente o local da punção (rubor, edemas, dor).
 - controlar gotejamento.
 - Observar presença de reação à soroterapia (prurido, erupções cutâneas, náuseas, etc).
 - Controlar funcionamento do sistema.
- 3 - Fornecer vaselina líquida para esposa passar nos lábios do paciente.
 - Estimular ingesta hídrica após autorização médica.
- 4 - Fazer higiene oral no paciente.
 - Estimular uso de antisséptico oral.
- 5 - Manter hemovack em sucção.

- Anotar características da secreção drenada (cor, viscosidade, quantidade)
- 6 - Realizar curativo diariamente.
 - Administrar medicação conforme prescrição.
 - Observar e anotar características da incisão (sangramento, cicatrização).
- 7 - Questionar paciente sobre características da dor (intensidade, local, tipo).
 - Fazer uso das terapias alternativas do estudo sobre dor (placebo, etc).
 - Administrar medicação analgésica conforme prescrição.
 - Procurar, junto com o paciente, a posição mais confortável.
 - Auxiliar paciente quando solicitada.
 - Manter ambiente tranquilo e confortável.
 - Explicar ao paciente o motivo da dor (manipulação cirúrgica, término da anestesia, etc).
- 8 - Estimular ingesta hídrica
 - Estimular ingestão de laxantes naturais, chá-de-ameixa preta, verdura e frutas ricas em fibras, etc).
 - Fazer exercícios passivo no MSD e estimular os ativos dos MSI esquerdo.

EVOLUÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

(09/11/89)

Paciente chegou do centro cirúrgico sonolento, referindo dor MID, com fluidoterapia MSE, hemovack drenando secreção sanguinolenta e viscosa. Administrado medicação analgésica, após o efeito da mesma dormiu. Diurese normal, não evacuou. Solicitado alimentação laxante e chá de ameixa após a liberação da dieta. SV = PA = 160 x 100 mmhg, R = 20 mpm, T = 36°C, P = 80 bpm.

1º PÓS OPERATÓRIO

Paciente permanece com fluidoterapia, refere pouca dor, drenando secreção sanguinolenta (porém menos viscosa que ontem) do local da cirurgia. Alimentando-se bem, urinou, evacuou (fezes ressequidas e endurecidas) em pequena quantidade. SV = PA = 120 x 80 mmhg, P = 74 bpm, R = 22 mpm, T = 36°C.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

- 1- Fluidoterapia
- 2- Dreno (hemovack)

3- Dor

4- Fezes ressequidas.

5- Orientações para alta

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problema	Diagnóstico de enfermagem
1 - Fluidoterapia	1 - Idem pós-operatório imediato.
2 - Dreno	1 - Idem pós-operatório imediato.
3 - Dor	1 - Idem pós-operatório imediato.
4 - Fezes ressequidas e endurecidas	1 - Idem pós-operatório imediato.
5 - Orientações para alta	1 - Aprendizagem, comunicação,
	percepção auditiva, orientação

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Idem pós-operatório imediato.
- 2 - Idem pós-operatório imediato.
- 3 - fazer uso das terapias alternativas do estudo sobre dor (placebo, etc)
 - Administrar medicação analgésica conforme prescrição.
 - Procurar junto com o paciente, a posição mais confortável
 - Auxiliar quando solicitada.
 - Manter ambiente tranquilo e confortável
- 4 - Idem pós-operatório imediato.
- 5 - Solicitar presença do acompanhante durante as orientações.
 - Orientar com relação a exercícios passivos e ativos com MS direito.
 - Orientar sobre a importância do retorno para consulta médica após a alta hospitalar.
 - Orientar paciente para solicitar do médico responsável, encaminhamento de fisioterapia.
 - Orientar sobre a importância da ingestão de dieta hiperprotéica e laxante (ria em fibras, verduras, carne, ovos, leite e derivados, etc.).
 - Solicitar da enfermeira da unidade que reforce as orientações por ocasião da alta hospitalar.

Estudo nº 16

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

I - Identificação do paciente

ARR, 45 anos, casado, católico, militar. Chegou ao setor às 14:45 hs através do registro geral para realizar prostatectomia.

Lúcido, comunicativo, deambulante. Apresenta HAS severa.

II - Percepção ou expectativas:

Refere estar um pouco tenso, mas acha que tudo dará certo. Não tem vícios.

III - Problemas relacionados as necessidades humanas básicas:

Necessidades psicobiológicas:

1) Oxigenação: R = 20 mpm

2) Hidratação: sp

- 3) Alimentação: dieta hipossódica e hipocalórica.
- 4) Eliminações: intestinal = sp
 urinária = prostatismo, disúria.
- 5) Sono/repouso: sp
- 6) Atividades física:
 - Exercícios praticados: caminhada 3 vezes/semana
 - Locomoção = sp
 - Motilidade = sp
- 7) Integridade físicas: prótese dentária fixa na arcada superior
- 8) Integridade:
 - pele = sp
 - couro cabeludo = sp
 - olhos e pálpebras = sp
 - ouvidos = sp
 - boca = sp
 - nariz = sp
 - língua = sp
 - dentes = sp - prótese fixa arcada superior
 - garganta = sp
 - ânus = sp
 - genitais = prostatismo
 - abdomen = sp
- IX) Cuidado Corporal = sp
- X) Regulações:
 - térmica = T = 36°C
 - hormonal = sp

- neurológica = sp
- hidroeletrolítica = sp
- vascular = PA = 120 x 80 mmhg, P=88 bpm
- crescimento celular = sp

9) Cuidado Corporal:

- higiene = sp
- Tricotomia = sim = região umbilical até terço superior da coxa

10) Regulações

- Térmica = T = 36°C
- Hormonal = prostatismo
- Neurológica = sp
- Hidroeletrolítica = sp
- Vascular = PA = 180 x 110 mmhg
P = 48 bpm
- Crescimento celular = hiperplasia prostática.

11) órgãos dos sentidos: sp

12) Terapêutica:

- Condições dos músculos p/Im = deltóides, hochestters, vasto-laterais, dorso-glúteos.
- Condições da rede venosa p/EV = face anterior do antebraço, mãos e pés.

13) Sexualidade = não refere problemas

14) Segurança física: não necessita

15) Necessidades psicossociais espirituais.

- Auto imagem, gregária, liberdade, participação.

ROTEIRO PRÉ-OPERATÓRIO

Nome do paciente: A.R.R.

Nome da cirurgia: Prostatectomia

Data: 07/11/89.

Hora da cirurgia: 08:00hs

1. Já conhece a unidade?

(X) Sim () Não

2. Já conhece a equipe de enfermagem ?

Enfermeira (X) Sim () Não

Aux.Técnico (X) Sim () Não () Alguns

Atendentes (X) Sim () Não () Alguns.

3. Gostaria de saber como é o centro cirúrgico ?

(X) Sim () Não

4. É fumante ?

() Sim (X) Não

5. Tem algum tipo de alergia por ex.: esparadrapo, alimentos, medicamentos, roupas, antisséptico, etc.

() Sim (X) Não Qual ?

6. Já esteve internado ?

() SIM (X) Não -

7. Já fez alguma cirurgia ?

() Sim - Qual ?

(X) Não

8. Não se aplica.

9. Não se aplica

10. Não se aplica.

11. Não se aplica

12. Sabe o que vai operar ?

(X) Sim

() Não

O que? - Próstata.

13. Tem interesse em saber qual é a doença?

() Sim

(X) Não

Porque?

14. Tem conhecimento do que será feito na véspera da cirurgia

(X) Sim

() Não

15. Foi realizado tricotomia ?

(X) Sim

() Não

() Parcialmente

16. Como funciona seu intestino ?

diariamente ()

de 2 em 2 dias (X)

de quanto em quanto tempo ?

17. Consegue urinar deitado ?

(X) Sim

() Não

18. Está orientado para o regime de solicitação ?

(X) Sim

() Não

19. O tipo de cirurgia requer enema ?

(X) Sim

() Não

20. O tipo de cirurgia requer orientações complementares ?

Ex.: sonda, dreno.

() Sim

(X) Não

21. Tem algum medo ou preocupação ?

(X) Sim

() Não

Qual ? - Sente-se ansioso para realizar a cirurgia.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

(IMEDIATO)

1 - HAS severa.

2 - Prostatismo

3 - Primeira vez que faz cirurgia

4 - Refere estar um pouco tenso

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas	necessidades afetadas
1- HAS severa	1- regulação vascular, integridade física
2- Prostatismo	1- regulação hormonal, integridade cutâneo-mucosa, eliminação urinária.
3- Primeira vez que faz cirurgia	1- Percepção, comunicação, auto-estima, auto-imagem.
4- Refere estar um pouco tenso	1- Auto-imagem, gregária, liberdade, participação.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

- 1 - Controlar SV de 4/4hs (principalmente P e PA)
- Administrar medicação conforme prescrição

- Orientar paciente sobre cuidados com alimentação, exercícios e controle ambulatorial da PA.
 - Estimular ingestão hídrica.
- 2 - Administrar medicação conforme prescrição.
- Observar evolução do quadro.
- 3 - Orientar e realizar os preparos pré-operatórios.
- Responder as perguntas do paciente de forma superficial e correta.
 - Descrever CC.
- 4 - Estimular presença de acompanhante.
- Conversar com o paciente durante procedimentos.
 - Orientar sobre a existência de aparato técnico para realização da cirurgia.

EVOLUÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente sem queixas, comunicativo, deambulante. Realizado preparo pré-operatório (orientações, enema, tricotomia) com bons resultados.

S.V. = P.A. 160x100 mmHg

P = 88 bpm

R = 20 mpm

T = 36°C

ROTEIRO DE PÓS-OPERATÓRIO

1 - Quanto ao tipo de anestesia ?

Raquianestesia (X)

Perianestesia ()

Geral ()

Local ()

2 - Quanto ao posicionamento do paciente ?

Imóvel ()

Mov.ativa dos MMII (X)

Mov.ativa dos MMSS (X)

Fazer mudança de decúbito ()

Mov.passiva dos MMII ()

Mov. passiva dos MMSS ()

3 - Quanto ao nível de consciência ?

Consciente (X)

Inconsciente ()

Agitado ()

Semi-consciente ()

Prostado ()

4 - Quanto as sondas e cateteres:

a) Não se aplica

b) sonda vesical

de demora (X)

intermitente ()

c) Não se aplica

5 - Quanto a fluidoterapia ?

a) local da punção

soroma ()

flebite ()

hematoma ()

sem problemas (X)

b) equipamentos

apresenta vazamento ()

apresenta refluxo de sg ()

outros ()

sem problemas (X)

c) Gotejamento

(X) correto

() rápido

() lento

- d) reação pirogênica
 () apresentou
 (X) não apresentou

6. Quanto a cavidade oral

- lábios ressequidos (X)
 halitose ()
 outros ()

7. Não se aplica

8. Não se aplica

9. Não se aplica

10. Quanto a dor

a) tipo

- intensa ()
 em pontada ()
 latejante ()
 intermitente (X)

b) Localização

- superficial (X)
 profunda ()

c) Fatores que estão relacionados ao aparecimento da dor:

exercícios (X)

posição (X)

tosse ()

alimentação ()

outros ()

d) Expressão de dor

gemido (X)

grito ()

choro ()

mov.do corpo ()

expressão facial ()

contorção do corpo ()

11. Quanto as eliminações

a) Intestinais

diarréia ()

normais (pastosas) (X)

constipação ()

ressequidas e endurecidas ()

outros () - Qual ?

b) Urinária

hematúria (X)

colúria ()

disúria	()
límpida	()
turva	()
com depósitos	()

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO PO

(IMEDIATO)

- 1 - Raqueanestesia
- 2 - Fluidoterapia
- 3 - Sonda vesical
- 4 - Lábios ressequidos
- 5 - Dor intermitente

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO 1º PO

Problemas	necessidades afetadas
1- Raqueanestesia	- Integridade cutâneo-mucosa, percepção dolorosa, motilidade
2- Fluidoterapia	- Integridade cutâneo-mucosa - Regulação hidroeletrólítica

3- Sonda vesical	- Integridade cutâneo-mucosa,	
	eliminação urinária.	
4- Lábios ressequidos	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Hidratação	
5- Dor intermitente	- Integridade cutâneo-mucosa	
	- Percepção dolorosa.	
-----	-----	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM NO 1º PO

- 1 - Manter o paciente no leito, sem travesseiro, dieta zero por 12 horas.
 - Atender paciente caso apresente reações a anestesia (vômito, etc.)
- 2 - Observar constantemente o local da punção.
 - controlar gotejamento.
 - Observar presença de reações à soroterapia (prurido, erupções cutâneas, náuseas, etc).
- 3 - Observar funcionamento do sistema.
 - Controlar e anotar características da urina (cor e quantidade)

4 - Oferecer vaselina líquida para o paciente passar nos lábios.

- Estimular ingestão hídrica

5 - Administrar medicação conforme prescrição.

- Fazer uso das terapias do estudo sobre dor (placebo, etc)

EVOLUÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

(08/11/89)

Paciente chegou do CC com sonda vesical e fluidoterapia sp. Comunicativo e consciente. Ficou em DD sem travesseiro até às 16:00hs. Refere discreta ardência, sem outras queixas. Apresenta hematúria com poucos coágulos. SV = PA = 200x100 mmhg, P = 48 bpm, R = 20 mpm, T = 36°C.

EVOLUÇÃO DO 1º PO

Paciente sem queixas, sem fluidoterapia, deambulante, com sonda vesical, discreta hematúria. Alimentou-se bem, não evacuou. SV = PA = 140x90 mmhg, P = 80 bpm, R = 20 mpm, T = 36°C.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 1º PO

1) Sonda vesical

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Idem pós-operatório imediato.

2º PÓS OPERATÓRIO

Paciente sem queixas, sem sonda vesical, urina turva.
Alta hospitalar prevista para amanhã. SV = PA = 150x100 mmhg, P
= 52 bpm, R = 20 mpm, T = 36,5°C.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DO 2º PO

1 - Alta hospitalar

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Problemas		necessidades afetadas	
1- Alta hospitalar		1- Comunicação, orientação,	
		percepção, aprendizagem.	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1 - Orientar paciente para retornar para consulta médica.
 - orientar paciente para necessidade de exercícios aeróbicos, dieta hipossódica e hipocalórica.
 - orientar paciente para fazer controle ambulatorial da HAS.