


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
VIII UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERA-  
TÓRIO AO CLIENTE ADULTO, SEGUNDO PROPOSTA DAS NECES-  
SIDADES HUMANAS BÁSICAS E RELAÇÃO PESSOA-PESSOA.

N.Cham. TCC UFSC ENF 0158  
Autor: Cunha, Cláudia Den  
Título: Assistência de enfermagem no pré  
  
972518461 Ac. 240709  
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CLÁUDIA DENISE DA CUNHA  
JULY OLIVEIRA MARQUARDT

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0158  
Ex.1

SÃO JOSÉ, MARÇO DE 1989.

COORDENADOR DO CURSO - WILSON KRAEMER DE PAULA  
COORDENADOR DE FASE - LEONY LOURDES CLAUDINO DOS SANTOS  
ORIENTADOR - JOSEL MACHADO CORRÊA  
SUPERVISOR - FLÁVIA COSTA BRITO.

"NA EMFERMAGEM ACOMPANHAMOS O  
SER HUMANO DESDE O SEU PRIMEIRO  
ABRIR DE OLHOS, COM OS CUIDADOS  
AO RECÉM-NASCIDO, ATÉ O DESLIZAR  
DA ÚLTIMA LÁGRIMA DESSES MESMOS  
OLHOS, QUE UM DIA IRÃO FECHAR  
PARA SEMPRE."

## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

I - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA INSTITUIÇÃO -----	06
II - LEVANTAMENTO DO ÓRGÃO DE ENFERMAGEM NA INSTITUIÇÃO --	07
III - LEVANTAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO -----	11
IV + PROPOSTA TEÓRICA -----	13
V - OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA TEÓRICA -----	15
VI - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	17
VII - PROPOSTA DE ATUAÇÃO -----	23
VIII - CRONOGRAMA DO PROJETO -----	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	27
BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA -----	28
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA -----	29
ANEXOS -----	30

## INTRODUÇÃO

Planejamento elaborado pelas acadêmicas July Oliveira Marquardt e Cláudia Denise da Cunha, referente ao projeto a ser desenvolvido na VIII unidade curricular, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este constará de um levantamento e um plano de atuação para posterior implantação, a ser desenvolvido na Unidade de Internação Cirúrgica (5º andar) do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, perfazendo uma carga horária de 220 horas no período de 21/03/89 à 09/06/89.

A orientação deste caberá ao Professor Josel Machado Corrêa e a supervisão à Enfermeira Flávia Costa Brito, responsável pela respectiva unidade.

A principal meta deste projeto é prestar assistência biopsico-social e espiritual ao indivíduo adulto, com indicação cirúrgica no pré e pós operatório, dando ênfase às necessidades psicológicas, uma vez que "a hospitalização leva o indivíduo a afastar-se de seu ambiente, sua família e amigos, além de que o stress físico produzido pela doença, juntamente com stress psicológico decorre da hospitalização, leva a mudanças na vida da pessoa."(1)

Para GOFFI<sup>(2)</sup>, "todo ato cirúrgico é uma agressão ao organismo, de intensidade variável de acordo com a extensão e gravidade da intervenção."

Segundo BRUNNER & SUDDARTH<sup>(3)</sup> "todo procedimento cirúrgico vem sempre precedido de alguma reação emocional do cliente, evidente ou não, normal ou anômala." Daí a importância do apoio psicológico e das orientações no pré e pós-operatório.

Entende-se por apoio psicológico, ajudar, amparar, argumentar, esclarecer, ouvir, ensinar e respeitar os indivíduos, tornando-os independentes dos cuidados de enfermagem.

-Orientar significa prestar informações, ajudando os clientes a compreenderem e a enfrentarem a situação pela qual estão passando, fazendo com que os mesmos colaborem prevenindo complicações durante e/ou após a cirurgia.

Como fundamentação teórica deste projeto, utilizaremos a teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, considerando o auto-cuidado e, como suporte terapêutico, utilizaremos a relação pessoa-pessoa proposta por Joyce Travelbee.

## I - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes pertence a Fundação Hospitalar de Santa Catarina, localizada-se no município de São José, no bairro da Praia Comprida, foi fundado em 25/02/87 e tem como filosofia o desenvolvimento de atividades de medicina integral, em seus aspectos preventivos e de atenção médico-hospitalar à população em geral.

A estrutura organizacional compõe-se pelo Conselho Diretor, Junta de Controle, Diretoria de Unidades Hospitalares e Assistenciais; sendo que cada Unidade Assistencial tem seu corpo de diretores próprios, designados pelo superintendente da FHSC, com autonomia limitada pelos poderes conferidos ao superintendente em opinar sobre as ações dessa diretoria.

A finalidade da instituição é a de executar a política de saúde da secretaria de saúde, organizar a rede médico-hospitalar, prestar assistência gratuita à população carente de recursos, colaborar com o poder público da defesa de saúde e solução de problemas médico-hospitalares, estimular e favorecer o desenvolvimento de estudar e pesquisar.

## II - LEVANTAMENTO DO ÓRGÃO DE ENFERMAGEM NA INSTITUIÇÃO

### II.I - FILOSOFIA

A filosofia existente foi elaborada por Enfermeiros da Fundação Hospitalar de Santa Catarina e pelo primeiro grupo de Enfermeiros do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, sendo que esta filosofia não foi aprovada pelas autoridades da Fundação Hospitalar de Santa Catarina.

A Diretoria de Divisão de Enfermagem do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, acredita que:

- Todo ser humano é livre, possui igualdade de direitos, sem distinção de qualquer natureza, seja raça, cor, língua, nacionalidade, estado civil, idade, credo político, religião, escolaridade, sexo, condições socio-econômicas e como tal tem o direito de ser aceito, respeitado, reconhecido, estimulado e compreendido como pessoa pela Enfermagem;

- O conhecimento do ser humano à necessidade básica é limitado por seu próprio saber, exigido por isso o auxílio de profissional habilitado;

- O homem é o recipiente do cuidado de enfermagem: do nascimento à morte ele passa por continuum saúde-doença, interagindo com o ambiente em mudança contínua, exigindo adaptação constante. Cabe a Enfermagem dar apoio, prestar assistência, e promover a adaptação do homem com o ambiente no continuum saúde-doença, sempre visando sua independência desta assistência, em situações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;

- A Enfermagem é arte, ciência, e tecnologia a serviço do homem e como tal, o seu exercício exige conhecimentos científicos próprios a serem consolidados e ampliados. No presente, a natureza deste serviço prestado ao homem é o atendimento de suas necessidades básicas no seu ciclo vital biológico;



- A assistência de enfermagem deve ser individualizada, planejada e baseada em princípios científicos. Pelas suas características somente poderá ser exercida em equipe, levando ao compromisso da prática cooperativa. O Enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem deve implementar este sistema cooperativo, através do exercício da liderança autêntica, agindo de forma deliberada e não autocrática.

## II.II - REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O regimento do serviço de enfermagem consta de oito capítulos, abrangendo os seguintes tópicos:

- |                 |                              |
|-----------------|------------------------------|
| - Capítulo I    | - Finalidade                 |
| - Capítulo II   | - Posição                    |
| - Capítulo III  | - Composição                 |
| - Capítulo IV   | - Competência                |
| - Capítulo V    | - Pessoal e seus requisitos  |
| - Capítulo VI   | - Pessoal e suas atribuições |
| - Capítulo VII  | - Horário de trabalho        |
| - Capítulo VIII | - Disposições Gerais.        |

## II.III - FINALIDADES E/OU OBJETIVOS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

De acordo com o Art. 1º do regimento interno da Diretoria de Divisão de Enfermagem, as finalidades da Enfermagem são:

- Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento, relatório e provimento de pessoal de enfermagem voltados a responder às necessidades organizacionais do Hospital, da própria Diretoria de Enfermagem e satisfazer às necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados.

- Prestar assistência integral ao cliente, visando-o no seu todo bio-psico-social e espiritual, em situações que reque-rem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, 'alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico.

- Promover a elevação do padrão de assistência de enfer-magem, através do desenvolvimento de pesquisas científicas, apli-cação de metodologia de trabalho, promoção do ensino e implanta-ção de programas de educação, visando preparar o pessoal não ha-bilitado e promover a atualização dos que se acham em exercício.

## II.IV - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

### II.IV.I - POSIÇÃO

Conforme o regimento interno, em seu Art. 2ºª Direto-ria de Divisão de Enfermagem, subordinada ao Diretor, será diri-gido por um enfermeiro, terá administração própria e autonomia 'profissional, centralizando todas as unidades onde houverem ele-mentos de enfermagem, sobre os quais manterá autoridade e respom-sabilidade".

### II.IV.II - COMPOSIÇÃO

Segundo o Art. 3º do referido regimento "a Diretoria de Divisão de Enfermagem é constituída de supervisão, educação em serviço, serviço de clientes internos, serviços de clientes externos, seções e setores".

O serviço de clientes internos é composto, conforme o Art. 4º, pela seção de clínica cirúrgica, seção clínica médica, 'seção clínica materno-infantil (setor de obstetrícia, de neonatologia e de banco de leite), seção de terapia intensiva, seção de centro cirúrgico, seção de centro obstétrico, seção de mate-rial e esterilização.

## II.IV.III - PESSOAL

O pessoal da Diretoria da Divisão de Enfermagem é classificado pelos seguintes cargos e funções:

- Enfermeiro - Diretor de Divisão de Enfermagem
  - Chefe de Serviço de Enfermagem
  - Supervisor Noturno de Enfermagem
  - Chefe de Seção de Enfermagem
  - Chefe de Setor de Enfermagem
  - Enfermeiro de Unidade
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem
- Auxiliar de Serviços Hospitalares e Assistenciais
- Auxiliar Administrativo
- Mensageiro.

### III - LEVANTAMENTO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - Clínica Cirúrgica

A unidade de cirúrgica localiza-se no 5º andar do HRSJ-HMG. É composta por 4 apartamentos e 15 quartos, sendo que destes 4 possuem 3 leitos e 11 com dois leitos, somando um total de 36 leitos. A unidade também conta com um posto de enfermagem central, sala de prescrição, sala de curativos, copa, sala de lanche dos funcionários, banheiro para os funcionários, sala de enfermagem, expurgo onde também são guardadas utilidades e depósito onde também fica a rouparia.

O preparo de medicações, passagem de plantão e atividades administrativas são efetuadas no posto de enfermagem.

Os clientes são admitidos pela emergência ou pelo registro geral para cirurgias eletivas.

As altas, óbitos e transferência são encaminhadas em formulário próprio pelo auxiliar administrativo ao registro geral.

A solicitação de material é feita pelo escriturário e de medicações pela enfermeira através de formulários. Os materiais pedidos são entregues na 2ª e 5ª feira.

A equipe de enfermagem é composta por 43 funcionários, sendo 3 Enfermeiras, 6 Técnicos de Enfermagem, 4 Auxiliares de Enfermagem, 2 Auxiliares Administrativos e 28 ASHA. Destes últimos 1 exerce a função de Enfermeiro, 4 a função de Auxiliar de Enfermagem e 3 a função de Técnico de Enfermagem.

Conforme o regimento interno compete a seção de Clínica Cirúrgica:

- Assegurar o planejamento da assistência de Enfermagem da seção;
- Proporcionar condições e ambiente que facilitem o restabelecimento, a manutenção e a melhora dos níveis de saúde;
- Realizar pesquisa de enfermagem para a seção;

- Manter controle administrativo, técnico, operacional, ético e deontológico sobre as múltiplas e diversas atividades de enfermagem desenvolvidas na seção;
- Colaborar com outros profissionais da área da saúde, facilitando o desempenho de suas atividades normais de estudo e pesquisa científica;
- Colaborar com os programas de treinamento em qualquer nível pessoal de enfermagem e outros;
- Assegurar a manutenção da limpeza e higienização do local de trabalho;
- Manter estoque de materiais e equipamentos para o bom funcionamento do serviço;
- Manter controle da movimentação dos clientes através do censo diário da seção;
- Atender o serviço de auditoria científica e outros serviços de auditoria, desde que previamente autorizados;
- Enviar diariamente os avisos de cirurgia para a seção de centro cirúrgico e obedecer a programação cirúrgica vinda desta seção, preparando os clientes programados para as cirurgias planejadas;
- Observar as rotinas pré-existentes para a seção e Hospital como um todo;
- Diagnosticar as necessidades básicas dos clientes;
- Planejar a assistência de enfermagem proporcionando a satisfação das necessidades básicas do cliente, identificando as atividades, quantificando e distribuindo-as pelos elementos da equipe e pelos turnos utilizando-se horário padrão adotado;
- Prestar assistência integral aos clientes, atendendo-os nas suas necessidades bio-psico-sociais e espirituais;
- Prestar aos demais profissionais da área da saúde através do registro de fatos observados, informações que facilitam o diagnóstico profissional de cada área distinta;
- Executar as prescrições dos diversos profissionais do cliente no que compete de competência de enfermagem e demais determinações de ordem superior que se fazem cabíveis.

#### IV - PROPOSTA TEÓRICA

Acreditando que o indivíduo é um ser bio-psico-social e espiritual e aceitando-o como um todo indivisível, direcionaremos a assistência para o cliente e não a sua doença. Fundamentadas nesta consideração, nos alicerçaremos na teoria das necessidades humanas básicas e na relação pessoa-pessoa, tendo como propósito tornar o cliente o mais rápido possível independente dos cuidados de enfermagem pelo auto-cuidado.

Necessidades humanas básicas, segundo HORTA<sup>(4)</sup> "são estados de tensões conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais".

As necessidades estão intimamente interrelacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, e são universais portanto comuns a todos os seres humanos. O que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la. Para melhor clareza da interrelação das necessidades, utilizaremos o quadro de demonstração segundo o Professor e Enfermeiro Wilson Kraemer de paula (anexo 1).

Para JOÃO MOHANA, as necessidades são denominadas e divididas em níveis: necessidades de nível psico-biológico, psico-social e psico-espiritual.

- Necessidades psico-biológicas - Oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, integridade cutânea-mucosa, integridade física, locomoção, ambiente, terapêutica, regulação térmica, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, dolorosa e gustativa), regulação (hormonal, imunológica, neurológica, hidrosalina, eletrolítica e vascular) e crescimento celular.

- Necessidades psico-espirituais - Religião ou teologia filosofia de vida ou ética.

- Necessidades psico-sociais - Segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação e lazer, espaço, orientação no tempo e no espaço, aceitação, participação, atenção, auto-realização, auto-estima, auto-imagem e auto-aceitação.

HORTA define enfermagem como "a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

Auto-cuidado segundo OREM<sup>(5)</sup> "é a prática de atividades que os indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar".

A relação enfermeiro-cliente é essencial para um adequado levantamento das reais necessidades afetadas do cliente e o grau de estímulo que necessita para o auto-cuidado. Segundo TRAVELBEE<sup>(6)</sup>, esta relação, a qual denominou relação pessoa-pessoa, consiste numa série de interações entre o enfermeiro e o cliente, planejadas com um propósito e nos quais ambos participantes modificam e desenvolvem atitudes inter-pessoais cada vez maiores".

## V - OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA TEÓRICA

Como metodologia de trabalho, usaremos o processo de enfermagem. Processo de enfermagem segundo HORTA "é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano".

O 1º passo para elaboração do processo de enfermagem é o histórico de enfermagem, ou seja, um roteiro sistematizado de enfermagem, cujo objetivo é o levantamento de dados do cliente para posterior identificação, dados clínicos de interesse para a enfermagem, percepções e expectativas do cliente, atendimento as necessidades básicas, exame físico, educação à saúde e impressões do entrevistador (anexo 2).

Através da análise dos dados obtidos no histórico, faz-se o diagnóstico de enfermagem, onde são identificados os problemas de enfermagem os quais levam a identificação das necessidades afetadas.

Após o diagnóstico de enfermagem, elabora-se um plano assistencial e prescrições de enfermagem.

Plano assistencial "é a determinação global de assistências de enfermagem que o ser humano deve receber diante o diagnóstico estabelecido" (4)

Prescrição de enfermagem "é o roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano".

Baseado nos cuidados prestados e análise diária do cliente, faz-se um relatório periódico de mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional, denominado evolução de enfermagem.

Para finalizar, faz-se o prognóstico de enfermagem, o qual indicará as condições que o cliente atingiu na alta hospitalar.



Durante o desenvolvimento do estágio, ou seja, diariamente utilizaremos apenas três passos do processo de enfermagem, os quais são: Diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evoluções de enfermagem.

## - VI - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### VI.I - Evolução histórica da cirurgia

A cirurgia, em seu princípio, resumia-se na realização de pequenas manobras manuais e instrumentais de curta duração, quase sempre limitadas a um único gesto.

A partir da segunda metade do século passado, a cirurgia do empirismo em que se baseava, foi gradativamente se transformando em uma ciência com objetivos e metodologia própria.

Para GOFFI<sup>(2)</sup> "operação ou intervenção cirúrgica, é o conjunto de gestos manuais ou instrumentais que o cirurgião executa para a integral realização de ato cruento com finalidade diagnóstica, terapêutica ou estética. As operações fundamentais (divisão ou diérese, hemostasia, síntese) constituem atos cirúrgicos simples, que, associados, permitem a realização de operações complexas".

### VI.II - Classificação das cirurgias

- Cirurgias de emergência - É a cirurgia imediata

Ex: Abdomem agudo, hérnia estrangulada, fraturas de crânio.

- Cirurgias de urgência - É a cirurgia que deve ser realizada dentro de 24 à 48 horas

Ex: Tumor obstrutivo do cólon, pancreatite aguda.

- Cirurgias eletiva - Tratamento cirúrgico proposto para uma ocasião propícia.

Ex: Hérnia simples, varizes dos MMII.

- Cirurgia necessária - Cirurgia necessária num prazo estabelecido

Ex: Cesária, catarata.

- Cirurgia opcional - cirurgia programada conforme a vontade do cliente.

### VI.III - Problemas decorrentes da cirurgia

No pré-operatório - jejum, tensão, clíster evacuador, sondagens, tricotomia, gregária, ambiente, segurança e outros.

Na fase anestésica - incubação traqueal, anestésico, orientação no tempo e espaço e outros.

No ato cirúrgico - diérese(corte), ressecção, sutura, perda de sangue, posicionamento e outros.

No pós-operatório - fluidoterapia, jejum(nutrição), sondagens, imobilização do leito, motilidade, medicações em geral, alterações intestinais, auto-imagem, auto-estima, integralidade cutânea-mucosa e outros.

### VI.IV - Pré-operatório

É o período decorrido desde a internação até a entrada no centro cirúrgico.

Divide-se em mediato (período anterior ao imediato) e imediato (12 horas antes da cirurgia).

Assistência de enfermagem no pré-operatório mediato:

- Receber o cliente e conferir prontuário
- Conduzir o cliente até o quarto
- Orientar o cliente sobre planta física, uso de utensílios, normas e rotinas da instituição
- Verificar os sinais vitais, altura e peso do cliente
- Fazer um levantamento de dados para posterior planejamento da assistência
- Orientar o cliente sobre seu problema, cirurgia, centro cirúrgico, SRPA, pós-operatório, drenos, sondas, sorosimbilização, preparo da região operatória e digestiva( tricotomia, higiene, jejum, lavagem intestinal), esvaziamento urinário(caterismo, micção espontânea), pré-anestésico, anestesia, regime de solicitação e outros que se fizerem necessários.

- Registrar as atividades e observações.

Assistência de enfermagem no pré-operatório:

- Preparar o sistema digestivo e a região operatória
- Estimular a micção espontânea
- Retirar próteses, jóias e pintura
- Colocar camisola aberta
- Administrar a medicação pré-anestésica
- Manter o cliente deitado após a administração do pré-anestésico
- Verificar os sinais vitais antes e 15 minutos após a administração do pré-anestésico
- Dar apoio psicológico
- Transferir o cliente para a maca do centro cirúrgico e encaminhá-lo coberto e com o prontuário.

#### VI.V - Pós-operatório

É o período decorrido após o término da cirurgia até a alta hospitalar. Divide-se em imediato (24 horas após ao término da cirurgia) e mediato (segue às 24 horas após o imediato até a alta hospitalar).

Assistência de enfermagem:

- Verificar sinais vitais
- observar estado geral do cliente, região operatória, drenos, sondas e outros
- Controlar nível de consciência
- Controlar diurese
- Fazer balanço hidrico se necessário
- Posicionar o cliente adequadamente
- Controlar fluido, sondas e outros
- Observar características das eliminações
- Observar retorno do peristaltismo
- Orientar quanto a dieta
- Realizar higiene no leito quando necessário

- Solicitar e estimular exercícios respiratórios e dos MMII e outro conforme a situação
- Trocar curativos se necessário
- Registrar as atividades e observações.

#### VI.VI - Regime de solicitação

O regime de solicitação deve ser orientado ao cliente' no pré-operatório, para que no pós o mesmo esteja consciente da importância de realizá-lo.

##### VI.VI.I - Exercícios respiratórios

Estes exercícios promovem a tosse e a eliminação de secreções, melhoram a oxigenação sanguínea e a expansão pulmonar, permitem uma maior ventilação dos pulmões protegendo a função respiratória de complicações no pós-operatório (pneumonia atelectasia).

A forma do cliente aprender os exercícios vai depender de sua patologia e tipo de cirurgia à que foi submetido.

Qualquer que seja o método é importante que o cliente inspire profundamente pelo nariz e em seguida expire lentamente e completamente o ar.

- Técnica: - Explicar as finalidades e solicitar colaboração

- Posicionar o cliente em semi-Fowler para permitir uma maior expansão pulmonar ou posição semelhante à que la mais provável de ser usada no pós-operatório

- Demonstrar ao cliente a técnica

- . respiração diafrágica
- . respiração torácica
- . exercícios com luva

- Pedir para repetir o exercício de 5 à 10 vezes lentamente de 1/1 hora
- Superviõnar os exercícios.

#### VI.VI.II - Tosse voluntária

Tem por finalidade eliminar secreções bronco-pulmonares livres ou presas devido às drogas anestésicas e imobilização no leito.

Fazer o cliente expirar completamente, muitas vezes, é suficiente para movimentar as secreções em direção às vias aéreas superiores estimulando a um reflexo de tosse, de forma que na inspiração seguinte o cliente tenha uma tosse espontânea.

- Técnica - Explicar as finalidades e solicitar colaboração

- Posicionar o cliente em semi-Fowler
- Solicitar ao cliente que coloque as mãos es palmadas sobre o local da incisão(hipotética)
- Deixe ao alcance do cliente uma escarradeira
- Demonstrar o exercício
- Pedir para repetir o exercício 5 vezes de 1/1 hora
- Supervisionar.

#### VI.VI.III - Movimentação no leito

##### VI.VI.III.I - Exercícios dos membros

Dependendo das condições do cliente os exercícios podem ser passivos(executados por outros) ou ativos(executados pelo cliente). Ao executar os exercícios,não deve-se forçar qualquer parte do corpo ou provocar dor.

Os exercícios dos membros ativam a circulação, fornece a aeração pulmonar e o reestabelecimento do peristaltismo intestinal, melhoram o tônus muscular, previnem embolias e trombose venosa profunda.

Esses exercícios incluem movimentar os membros, estender a perna e os pés, flexionar a perna e pés, fazer movimentos rotatórios nos pés.

Os exercícios devem ser realizados com movimentos suaves e coordenados sendo executados cinco exercícios em cada membro de uma em uma hora.

#### VI.VI.III.II - Mudança de decúbito

O cliente deve adotar uma posição diferente a cada duas horas. As mudanças de decúbito melhoram a circulação, proporcionam conforto, mobilizam secreções e evitam complicações como escaras.

#### VI.VI.IV - Deambulação precoce

A deambulação precoce aumenta as trocas gasosas, melhora a expectoração, diminui a dor na área operatória, facilita a circulação, previne complicações respiratória e circulatórias e a distensão abdominal.

A saída do leito depende do cirurgião, tipo de cirurgia, anestesia e do próprio cliente. Ao fazer o cliente levantar do leito deve-se garantir a segurança do mesmo, mudando sua posição em estágios.

## VII - PROPOSTA DE ATUAÇÃO

### VII.I - Objetivo geral

Prestar assistência de enfermagem no pré e pós-operatório diariamente a clientes adultos, internados na clínica cirúrgica nos quartos de número 4, 5 e 6, através de contrato de relação pessoa-pessoa visando a promoção, proteção, recuperação da saúde e sua reintegração social, partindo-se das necessidades humanas básicas afetadas e do auto-cuidado.

### VII.II - Objetivos específicos

#### VII.II.I - Identificar e prestar assistência de enfermagem às necessidades humanas básicas afetadas

Plano de ação: Identificando-se as necessidades através dos dados contidos no prontuário, entrevista com o cliente exame físico, observação e complementação bibliográfica e visitas diárias conforme roteiro elaborado (anexo 3), elaborando prescrição de enfermagem e evolução, executando ou supervisionando os cuidados prescritos e dando apoio psicológico.

Aprazamento: 27/03/89 à 09/06/89

Avaliação: O objetivo será alcançado se prestarmos assistência de enfermagem às necessidades humanas afetadas à 80% dos clientes assistidos.

#### VII.II.II - Estimular o auto-cuidado interpretando as condições do cliente para o mesmo e suas respostas aos cuidados prestados.



Plano de ação: Iniciando e mantendo uma relação pessoa-pessoa, utilizando conversa informal, interpretando o nível de interesse e capacidade do cliente em auto-cuidar-se, explicando os procedimentos e solicitando ajuda do cliente quando apto.

Aprazamento: 27/03/89 à 09/06/89

Avaliação: O objetivo será alcançado se 80% dos clientes assistidos forem capazes de auto-cuidarem-se após orientação. Para esta avaliação utilizaremos um roteiro de regime de solicitação (anexo4)

VII.II.III - Orientar os clientes no pré e pós-operatório, quanto aspectos que os mesmos desconhecem.

Plano de ação: Utilizando conversa informal, demonstrações e feed-back.

Aprazamento: 27/03/89 à 09/06/89

Avaliação: O objetivo será alcançado se 80% dos clientes assistidos forem orientados.

VII.II.IV - Executar procedimentos de enfermagem que forem de interesse para o grupo.

Plano de ação: Identificando os procedimentos de interesse e executalos conforme os princípios científicos.

VII.II.V - Fazer dois estudos de caso por aluno.

Plano de ação: Elaborando um histórico de enfermagem; identificando problemas de enfermagem e as respectivas necessidades básicas mais afetadas; elaborando um plano assistencial, prescrições e evoluções; executando ou supervisionando os cuidados e registrando as atividades executadas.

Aprazamento: 10/04/89 à 02/06/89

Avaliação: O objetivo será alcançado se efetuarmos os estudos conforme o processo de enfermagem proposto por Wanda Horta.

## VIII - CRONOGRAMA DE PROJETO

## Março

- 2 à 14 - Elaboração do planejamento
- 15, 16 e 19 - apresentação do planejamento
- 21 à 23 - Adp̃taçãõ ao campo de estágio
- 27 à 31 - Realização do estágio

## Abril

- 3 à 28 - Realização do estágio

## Maio

- 2 à 31 - Realização do estágio

## Junho

- 1 à 9 - Realização do estágio
- 12 à 23 - elaboração do relatório
- 26, 27 e 28 - Apresentação dos relatórios

O estágio será realizado no período matutino e vesperti

no.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

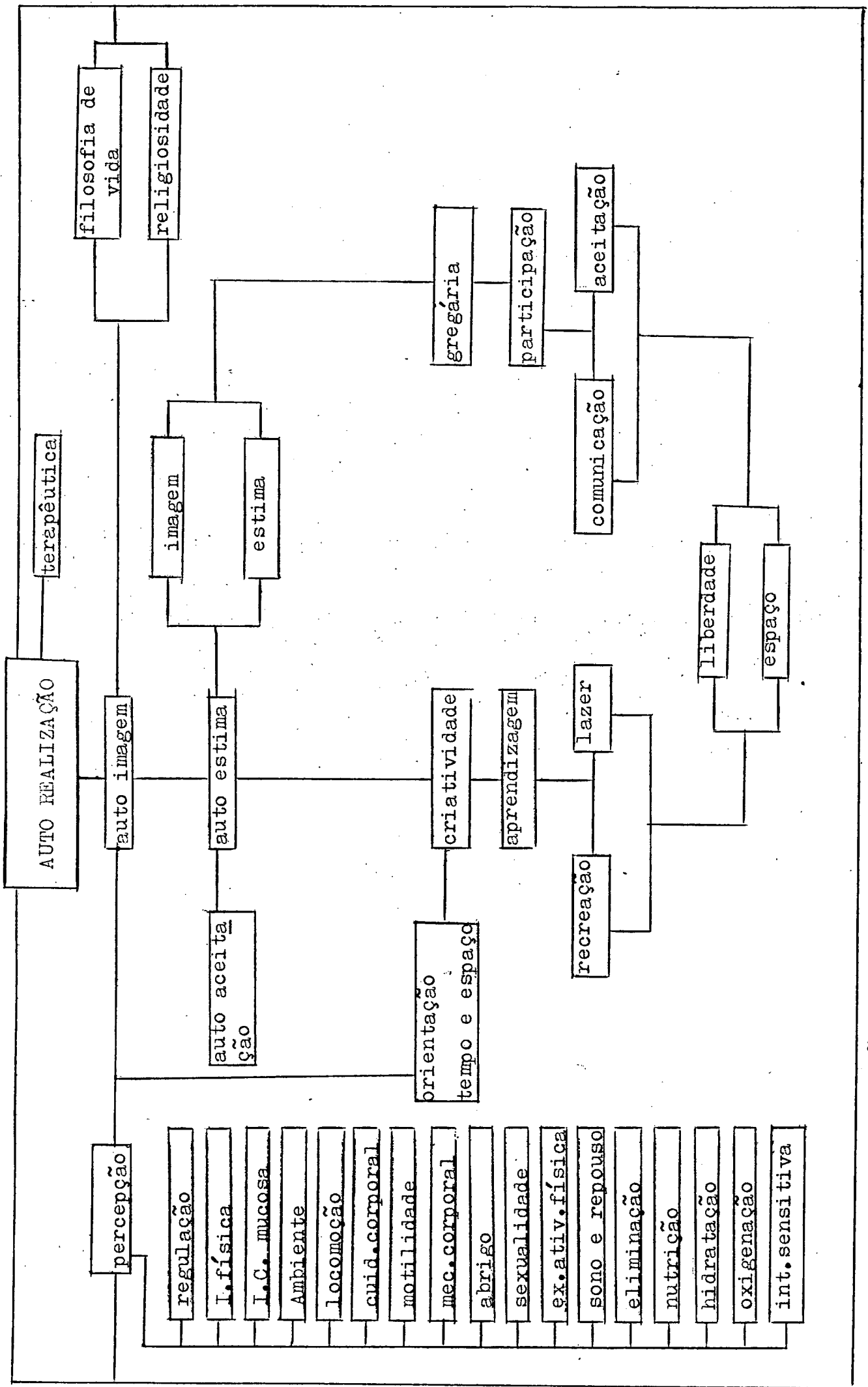
Este planejamento poderá sofrer alterações adaptativas e/ou complementares, conforme as necessidades percebidas pelo grupo, no decorrer de sua implantação.

Acreditamos que, com este planejamento e nossa força de vontade, conseguiremos realizar um ótimo estágio e que as experiências que virão nos trará um crescimento pessoal e profissional.

Esperamos que o campo de estágio escolhido continue sendo tão receptivo quanto nos foi até agora, e que possamos ser não somente alunos, mais sim, parte integrante de uma relação entre ajuda e aprendizagem com os componentes da instituição.

## BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- 1- MANZOLLI, M.C. Relacionamento em Enfermagem: aspecto psicológico. 1ª Ed, São Paulo, 1983.
- 2- GOFFI, F.S. Técnica cirúrgica. 2ª Ed, Rio de Janeiro, 1980.
- 3- BRUNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
- 4- HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979.
- 5- OREM, Dorothea E. Nursing: concepts of practice. McGraw-Hill, N.Y, USA, 1980.
- 6- TRAVELBEE, J. Intervencion em Enfermeria. Psiquiátrica. 1979.



QUADRO RESUMO: DEMONSTRAÇÃO DAS INTER-RELAÇÕES DAS N.H.B., SEGUNDO WILSON KRAEMER DE PAULA

## ANEXO Nº 2

### HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome completo, registro, idade, data de nascimento, filhos, sexo, religião, estado civil, escolaridade, profissão, naturalidade, procedência, ocupação, data da admissão, endereço, quarto e leito, por onde foi admitido(internado), diagnóstico médico, e de enfermagem, nome do cônjuge ou pais.

#### 2 - DADOS CLÍNICOS DE INTERESSE PARA ENFERMAGEM

Exames complementares, prescrição médica recente, resultados dos exames de laboratório mais recente e outras informações colhidas do prontuário do médico, da enfermagem e de outros membros da equipe de saúde.

#### 3 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVA

O que incomoda; preocupações; medo; problemas; experiências anteriores com doenças, internação, tratamento e cirurgias; o que sabe sobre a doença, tratamento, anestesia e cirurgia; queixas, como foi recebido, o que gostaria de perguntar.

#### 4 - ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES BÁSICAS

##### 4.1 - SONO E REPOUSO

A que horas costuma dormir e acordar, hábitos antes de dormir, tem dificuldades em pegar no sono, que medidas usa para dormir que não seja medicação, em que pensa quando não consegue dormir, padrões de sono (leve, agitado, pesado), o que lhe tira ou dificulta o sono, repousa durante o dia (quando, por quanto tempo), qual o tempo de sono que precisa.

#### 4.2 - ATIVIDADE FÍSICA

No trabalho, no lar, esporte.

#### 4.3 - ALIMENTAÇÃO

Cardápio diário (alimentos mais utilizados), número de refeições por dia, horário, preferências, apetite, mastigação digestão, náuseas.

#### 4.4 - HIDRATAÇÃO

Volume diário, frequência, tipo.

#### 4.5 - ELIMINAÇÕES

4.5.1 - Intestinal - Características, frequência, constipação, o que usa para corrigir distúrbios, diarreia, flatulência o que causa mudanças no hábito intestinal, sente dor, hemorroidas.

4.5.2 - Urinária - Frequência, período, dor, ardor, prurido, sangramento, incontinência, volume, cor.

4.5.3 - Menstruação - Ciclo menstrual, duração, problema (dismenorréia, amenorréia), o que faz para resolver problemas, medidas higiênicas.



4.5.4 - Outras eliminações - nasal, expectoração etc.

#### 4.6 - CUIDADOS CORPORAIS

Pele e mucosas - Tipo de banho, frequência, horário, cuidado com os dentes, prótese, higiene íntima, limpeza das mãos, limpeza do rosto, tricotomia, cuidados com os cabelos e unhas.

#### 4.7 - REPRODUÇÃO

Problemas sexuais(dores, impotência, insatisfação), anticoncepcionais(quais, tempo de uso, indicação, interrupção).

#### 4.8 - RECREAÇÃO

O que gosta ou gostaria de fazer para distrair?

#### 4.9 - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Quem é mais importante para você, como gostaria de ser ajudado? o que o desagrada? a religião é importante em sua vida? o que é mais importante para você?

#### 5 - EDUCAÇÃO À SAÚDE

Reações a alimentos, medicamentos, sabões, adesivos, cos méticos e outros. Tem o hábito de fazer exames médico e odontológico, etilismo, tabagismo.

#### 6 - EXAME FÍSICO

##### 6.1 - ESTADO GERAL

Estado nutricional, expressão facial, locomoção, postura, posição no leito mobilidade, estado mental(nível de consciência, orientação), movimentos involuntários(convulsões tiques, tremores), peso, altura, vestuário, deformidades, sudorese.

## 6.2 - SINAIS VITAIS

Características e valores da temperatura, respiração(torácica, abdominal, tóraco-abdominal), pressão arterial e pulso (radial e apical).

## 6.3 - MUCOSAS

Alterações da coloração(palidez, hipercoloração, cianose, icterícia), umidade, integridade(fissuras, ulcerações, ferimentos).

## 6.4 - PELE

Coloração, umidade, textura(fina, áspera), elasticidade, turgor(aumento, diminuição), integridade, temperatura, limpeza, manchas, odor, condições de rede venosa e muscular.

## 6.5 - FÂMEROS

Distribuição, características, sugidades, integridade, oleosidade, pediculose, seborréia.

## 6.6 - CABEÇA

Crânio, couro cabeludo(integridade, sugidade, alopec<sup>ia</sup>), face, olhos(diâmetro das pupilas e reação à luz, fundo de olho, corpo estranho), nariz(epistaxe), lábios(coloração, integridade), fonação, dentição (número, integridade), amígdalas, hábito, prótese.

#### 6.7 - PESCOÇO

Glândulas salivares, gânglios retro-auriculares, retro-ocipitais, submandíbulas, cervicais laterais(tamanho, dor, localização, consistência), tireóide.

#### 6.8 - TÓRAX

Integridade, exame das mamas(tamanho, pele, forma, simetria, sinais inflamatórios, edema, eritema, massas), mamilos, aréola, coração(ritmo, sopro, frequência), gânglios axilares, respiração(tipo, frequência, ritmo, expansibilidade, sons).

#### 6.9 - ABDOMEM

Forma, volume, pele, pêlos, integridade, dor, tumores, abaulamento, sinal de Blumberg, ruídos.

#### 6.10 - GENITAIS

Integridade, coloração, secreções, odor.

#### 6.11 - COLUNA VERTEBRAL

Curvatura(escoliose, lordose, cifose), rotação de vértebras, manutenção ou não dos espaços intervertebrais.

#### 6.12 - MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

Simetria, mobilidade, integridade, lesões, varizes, edema, higiene, articulações, gânglios, dedos.

### 6.13 - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

Drenos, sondas, soros, curativos etc.

### 7 - IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR

## ANEXO Nº 3

### ROTEIRO DE VISITA

Durante a visita devemos observar:

- Condições de saúde do cliente;
- Condições de higiene e conforto do cliente;
- Condições de funcionamento de equipamentos e instalações;
- Relato do cliente quanto: eliminações, alimentação, hidratação, dor, desconforto, repouso, sono e outros;
- Atitude dos funcionários perante ao cliente e famíliares;
- Regime de solicitação;
- Condições específicas (drenos, curativos, sondas e outros).

ANEXO Nº 4

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES PRESTADAS AOS  
CLIENTES COM RELAÇÃO AO AUTO-CUIDADO.

NOME:

REGISTRO:

TIPO DE CIRURGIA:

IDADE:

LEITO:

Regime de solicitação	Pós-operatório				
	1º PO	2º PO	3º PO	4º PO	5º PO
-Exercícios respiratórios (luva, respiração profunda) -Tosse -Movimentação no leito Exercícios com os MMII e pés -Levantar do leito -Deambular -Higiene corporal -Alimentação -Eliminação					

- 1- Impossibilitado
- 2- Não quer (recusa)
- 3- Não se esforça
- 4- Tenta realizar, mas não consegue por medo, dor, sonolência ou outros
- 5- Realiza com muita ajuda, necessita ser solicitado, estimulado e ajudado
- 6- Realiza com pouca ajuda, necessita apenas de estimulação
- 7- Realiza sem ajuda
- 8- Não necessita.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM  
VIII UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

RELATÓRIO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E  
PÓS-OPERATÓRIO AO CLIENTE ADULTO, SEGUNDO PROPOSTA DAS  
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E RELAÇÃO PESSOA-PESSOA.

CLÁUDIA DENISE DA CUNHA  
JULY OLIVEIRA MARQUARDT

SÃO JOSÉ, JUNHO DE 1989.

RELATÓRIO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E  
PÓS-OPERATÓRIO AO CLIENTE ADULTO, SEGUNDO PROPOSTA DAS  
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E RELAÇÃO PESSOA-PESSOA.

Orientador:

Josel M. Corrêa

Supervisora:

Flávia C. Brito



"Lembrem-se do que aconteceu no passado:  
Naqueles dias,  
Depois que a luz de Deus brilhou sobre vou  
cês,  
Vocês sofreram muitas coisas,  
Mas não foram vencidos na luta.  
Alguns foram insultados e mal tratados  
publicamente,  
e outros tomaram parte no sofrimento  
dos que foram tratados assim.  
Vocês participaram do sofrimento  
dos prisioneiros.  
E quando tiraram tudo o que vocês tinham,  
Vocês suportaram isso com alegria,  
porque sabiam que possuíam coisa muito melhor,  
que dura para sempre.  
Portanto,  
não percam a coragem,  
porque ela trás grande recompensa"  
(Hebreus 10, 32 - 35).

## AGRADECIMENTOS

- À Deus, por nunca ter nos deixado só;
- Aos pais, pelo incentivo e confiança;
- Ao noivo e namorado, pelo apoio e por saberem compreender a nossa ausência nos momentos mais difíceis;
- À enfermeira Flávia, pelo apoio, incentivo, compreensão e amizade;
- Ao professor Josel, pela liberdade de atuação e incentivo;
- Aos funcionários Roldão, Isabel, Ledir, Maurina, Vilmar, Arlindo, Otília, Vanda, Alba, Terezinha, Sonir, Angela, Rita, Cleusa, e outras, pelo carinho com que nos receberam e pela colaboração e coleguismo dispensado durante todo o período de estágio;
- À enfermeira Lilian, pela colaboração e coleguismo;
- A todos os clientes, que contribuíram para a realização deste projeto.

## SUMÁRIO

I	- INTRODUÇÃO	
I	- RESULTADOS OBTIDOS E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO.....	06
II	- CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE OBJETIVOS NÃO PLANEJADOS.....	12
III	- CRONOGRAMA DE ESTÁGIO.....	14
	CONCLUSÃO.....	15
	BIBLIOGRAFIA.....	16
	ANEXOS.....	17

## INTRODUÇÃO

O relatório ora apresentado, avalia a assistência de enfermagem no pré e pós-operatório, segundo proposta teórica de interação das necessidades humanas básicas prestadas a clientes internados na clínica cirúrgica do H.R.S.J.O.M.G., no período de 21/03/89 a 09/06/89, pelas acadêmicas Cláudia Denise da Cunha e July Oliveira Marquardt; sob a orientação de José Machado Corrêa e supervisão de Flávia Costa Brito.

Quando decidimos realizar o estágio da VIIIª U.C. no referido local, pesava sobre nós uma imensa responsabilidade nesta escolha, pois como não deveria deixar de ser, esta última fase caracteriza-se por permitir ao aluno, já quase graduado, assumir o papel de enfermeiro, dando assistência integral. Não podemos duvidar que este foi o momento muito importante, pois muitas das experiências que experimentamos, serão de grande valia para nossas vidas profissionais.

Acreditamos que a assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico, constitui-se num momento muito importante na vida do indivíduo, pois o ato cirúrgico e atenção que advém dele, muitas vezes trazem grandes complicações e traumas.

Na prática de enfermagem, verifica-se que toda assistência ao indivíduo, se processa a nível das relações interpessoais. apregoa-se hoje, a importância de usar desta prática como um instrumento profissional, no qual o enfermeiro deve incluir sua própria personalidade, no desempenho de suas atividades com o cliente.

## I - RESULTADOS OBTIDOS E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO

OBJETIVO 1: Identificar e prestar assistência de enfermagem às necessidades humanas básicas afetadas.

Todos os clientes do grupo de assistidos, durante o período de 27/03/89 a 19/05/89, receberam assistência, no que diz respeito ao apoio psicológico, levantamento de problemas com as respectivas necessidades afetadas, prescrição e evolução.

O levantamento de problemas com as respectivas prescrições e evoluções dos clientes assistidos, foram registradas no caderno do grupo, sendo que os clientes que apresentavam problemas de maior complexidade, e os que necessitavam de observação sobre informações de grande interesse para a equipe de saúde, eram repassadas para os respectivos prontuários. Consideramos que, por não ser rotina da unidade, e pela resistência por parte de alguns membros da equipe, não havia necessidade de registrar prescrições de menor significância.

Segundo levantamento realizado com os clientes, concluímos que das necessidades humanas básicas, estas foram as mais frequentemente afetadas:

- Auto-imagem: sendo a auto-imagem uma necessidade concreta, conceitua-se como - O que uma pessoa vê, pensa de si mesmo e como se auto define.
- Estima: é a necessidade de ter emoções e sentimentos em relação ao mundo externo, concreto e abstrato.
- Imagem: é a necessidade de pensar, ver e definir o meio concreto e abstrato.
- Gregária: é a necessidade de viver em grupo. Relaciona-se a participação, orientação e comunicação.
- Auto-aceitação: é a necessidade de estar de acordo consigo mesmo, em relação ao sentir, pensar e fazer.
- Participação: é a necessidade de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar-se e ser delimitado.
- Aceitação: é a necessidade de outros estarem de acordo com o

sentir, o pensar e o fazer.

- Comunicação: É a necessidade de enviar e receber mensagens, mediante símbolos, palavras, sinais, gestos e outros meios verbais ou não verbais.
- Aprendizagem: É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida. Inclui a capacidade de relacionar-se à criatividade e lazer.
- Liberdade: É a necessidade de ter possibilidade de vir a ser.
- Espaço: É a necessidade de delimitar-se (expandir-se e retrair-se).
- Terapêutica: É a necessidade reintegradora do ser humano.
- Segurança: É um efeito que resulta da pessoa, indica sintomas de necessidades não atendidas.
- Atenção: É também um efeito que resulta do não atendimento de uma necessidade.
- Necessidades Biológicas (integridade cutâneo-mucosa; percepção dolorosa; regulação hidrossalina; eliminação; nutrição; integridade física, oxigenação): Essas necessidades predominam na motivação do comportamento humano e ocasionam os mecanismos que mantêm a homeostasia (a constância do meio interno de um organismo).

Estas definições de necessidades humanas básicas são, segundo docentes de Enfermagem Psiquiátrica (UFSC).

As necessidades afetadas foram identificadas com diálogos, direto com o cliente, familiares, consulta ao prontuário e por observações diárias, que foram feitas através de visitas. Sempre que possível eram atendidas rapidamente, já as que requeriam maior disponibilidade de tempo, eram trabalhadas com orientações, prescrições repetitivas, encaminhamentos, apoio psicológico, sempre priorizando as de maior importância para o bem estar e a rápida recuperação do cliente. Através do apoio psicológico, levamos o cliente a acreditar que é estimado e respeitado, no qual a confiança mútua e a união são expressas pela ajuda, na satisfação de suas necessidades. O apoio psicológico facilita os comportamentos de sublimação do cliente, dependendo da natureza do problema, atuando como

moderador de ansiedade e estress.

OBJETIVO 2: Estimular o auto-cuidado, interpretando as condições do cliente para os mesmos, e suas respostas aos cuidados prestados.

No decorrer do estágio, realizamos orientações a 90% dos clientes, por nós assistidos.

O instrumento utilizado para avaliação da realização do auto-cuidado por eles no pós-operatório, foi um roteiro de desempenho dos exercícios orientados (anexo 4 conforme planejamento), com relação a exercícios respiratórios, tosse, deambulação, mudança de decúbito, movimentação de membros inferiores e pés, levantar do leito, micção, evacuação e alimentação, e higiene corporal. Este instrumento nos possibilitou apreciar o grau de interesse e entendimento das orientações, para que se auto-cuidassem.

A partir do ensino do auto-cuidado, os clientes começaram a pedir maiores informações a respeito de seus problemas e tratamento, além de tornarem-se mais independentes.

Dos 90% dos clientes, 75% conseguiu após orientação, auto cuidar-se, nosso objetivo mesmo assim, foi considerado alcançado, pois na realidade obtivemos um resultado positivo de  $\pm$  63%. Os motivos pelos quais não conseguimos atingir os 80% foram: falta de credibilidade, dificuldade de memorizar, assimilar, por parte dos clientes, além de estarmos envolvidas em outras atividades previstas.

OBJETIVO 3: Orientar os clientes no pré e pós-operatório, quanto aspecto que os mesmos desconhecem.

Quanto a esse objetivo, antes de nos avaliarmos, exporemos algumas situações que se fazem necessárias. No período pré-operatório, a atenção dos clientes estavam voltadas para a cirurgia em si, suas preocupações eram: a doença, o tratamento, a anestesia, dor, cicatrização e medo da morte. A partir destes, chegamos ao consenso que não era conveniente lançar uma série de

informações, que naquele momento não seriam assimiladas, pois a preocupação não estava voltada para o pós, e sim para o pré e trans-operatório.

Além destas preocupações normais, encontramos outras dificuldades: o mapa cirúrgico, a greve e internações realizadas no período da tarde.

Quanto ao mapa cirúrgico, é rotina do hospital liberá-lo para a unidade, por volta das 17:00 hs, período que estamos ausentes. Como geralmente os clientes por nós assistidos, eram os primeiros a serem levados para o centro cirúrgico e não podíamos mudar o horário de estágio, devido à supervisão, optamos pela seguinte estratégia: orientar os clientes a partir da 2ª ou 3ª cirurgia escalada conforme horário.

Outra dificuldade encontrada foi a greve, que durou cerca de 3 semanas. Neste período ficamos quase sem clientes, que iriam submeter-se a cirurgia. As internações ficaram restritas aos casos de emergência, onde o preparo pré-operatório não poderia ser feito, sendo assim, só foi possível realizar orientações pós operatórias. Além disso, muitos dos clientes por nós assistidos, internavam à tarde e já eram listados no mapa cirúrgico, para o próximo dia. Quando chegávamos ao campo de estágio, muitas vezes estes já estavam sendo encaminhados ao centro cirúrgico, sem que ao menos soubessemos o nome deles.

Dos 70 clientes do grupo de assistidos, 56 tinham indicação cirúrgica (80%), destes 31 (44%) receberam orientações no pré e pós-operatório, os demais 25 (36%) receberam apenas orientações pós-operatória, pelos motivos anteriormente citados. Os demais clientes, ou seja 14, não entraram neste cálculo, por serem indivíduos que: não possuíam diagnóstico; internaram apenas para exames complexos; transferências; não tinham condições de serem orientados (AVC e alteração de conduta); e outros onde não se fez necessário o ato cirúrgico.

Buscamos fornecer explicações sobre aspectos, que os in



divíduos desconheciam como: anestesia; incapacitação; doença; jejum; condições específicas (soro, dreno, sonda, fluidoterapia) ; prevenção de complicações; regime de solicitação; higiene corpo - ral e oral; medicações; alimentação; dor; e medo da morte.

Grande parte das orientações prestadas, foram efetuadas ' através de conversas informais, sendo que em alguns casos, utilizamos orientações dirigidas e sistematizadas, buscando sempre ajudar o cliente a compreender os problemas presentes, e o que estavam prestes a experimentar, obtendo-se assim, sua colaboração nos cuidados e acelerando sua recuperação.

OBJETIVO 4: Executar procedimentos de enfermagem, que for de interesse para o grupo.

No início do estágio, solicitamos aos funcionários e enfermeira, quando surgissem técnicas nos comunicassem quando surgissem técnicas que fossem de interesse para o grupo. Além disso, nas visitas diárias constatávamos também, que alguns clientes necessitavam de procedimentos de enfermagem. As técnicas desenvolvidas serão relacionadas e quantificadas na tabela a seguir:

TÉCNICAS REALIZADAS	Nº DE VEZES
Retirada de sonda nasogástrica	04
Cateterismo vesical	02
Punção venosa com Scalp	10
Punção venosa com Abocath	05
Curativos complexos	06
Curativos simples	50
Lavagem sonda nasogástrica	03
Retirada sonda vesical	02
Retirada de fluidoterapia	15
Retirada de dreno	06
Medicação endovenosa	20
Medicação intramuscular	06

Medicação via oral	20
Alimentação enteral	06
Gasometria	10
Verificação sinais vitais	10
Banho chuveiro	08
Arrumação leito	07
Preparo de NP	50

OBJETIVO 5: Fazer 2 estudos de caso por aluno.

Este objetivo foi plenamente atingido.

Os 2 primeiros estudos de caso foram escolhidos, devido à grande complexidade apresentada: Neoplasia de esôfago e retocolite ulcerativa. Os demais foram devido a grande incidência, que ocorreram na unidade durante o período de estágio: hérnia inguinal e colelitíase.

Todos estão descritos em anexos.

## II - CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE OBJETIVOS NÃO PLANEJADOS

OBJETIVO I - Acompanhar clientes para exames.

Durante o período de estágio, por falta de funcionários disponíveis e por interesse do grupo, acompanhamos vários clientes para exames, dentro e fora do hospital, os quais foram :

- Endoscopia
- Ultrasonografia
- Raio X de tórax
- Trânsito intestinal.

OBJETIVO II- Acompanhar procedimentos médicos e de enfermagem.

Durante o período em que estivemos estagiando no hospital, acompanhamos alguns procedimentos que até então eram desconhecidos pelo grupo, tais como:

- Punção subclávia
- Dilatação esofagiana
- Dissecção venosa
- Curativos complexos
- Preparo de NPT.

OBJETIVO III - Preparar NPT.

Devido a grande disponibilidade de tempo para o preparo e o número de nutrições parenterais diárias, o grupo se pôs a auxiliar a enfermeira e ao mesmo tempo, adquirir prática , preparando-as.

Esse objetivo nos possibilitou novos conhecimentos científicos e práticos no que se refere à:

- Assepsia
- Degermação
- Organização da sala de preparo
- Uso de capela de fluxo laminar
- Medicações e importância NP

OBJETIVO IV - Organização da sala de guarda de material; solicitação de material e levantamento do prazo de validade dos mesmos.

Este objetivo foi realizado pois há falta de organização dos materiais dificultava aos funcionários, a localização dos mesmos. Durante a organização, observamos o excesso de alguns materiais, o que nos levou a verificar a data de validade.

Por Solicitação da enfermeira, fizemos o levantamento dos materiais em falta e posterior pedido.

Acreditávamos que com esta atitude, a unidade não teria o local organizado, sendo o resultado *negativo*.

III - CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

MARÇO

ABRIL

DATA	21	22	23	27	28	29	30	31	03	04	05	06	07	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28
ALUNAS	T	Q	Q	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S
Cláudia	M	M	M	A	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	A	M
July	M	M	M	A	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	A	M	M	M	M	M	M

MAIO

DATA	02	03	04	05	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	
ALUNAS	T	Q	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	SAB	DOM	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q
Cláudia	M	M	M	M	M	M	M	T	M	T	M	M	F	F	M	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M
July	M	M	M	M	M	M	M	T	M	T	M	M	F	F	A	M	M	M	M	M	F	M	A	A	A

JUNHO

DATA	01	02	05	06	07	08	09	11
ALUNAS	Q	S	S	T	Q	Q	S	DOM
Cláudia M.	A	M	M	M	M	F	F	M
July	A	A	M	M	M	F	F	M

F = Folga

A = Ausência (falta)

T = Tarde

M = Manhã

## CONCLUSÃO

Quando se estabelece uma relação pessoa-pessoa, é importante salientar o fato de que são duas personalidades distintas, em interação. Com isso, ficamos com a impressão de que havíamos interferido na vida de muitos indivíduos. Esta interferência foi algo gratificante, pois nos valorizou como pessoa. Acreditamos que assim, como muitos estão gravados em nossas memórias, também ficaremos registradas nas lembranças de alguns.

Durante nossa permanência na unidade, nem tudo foi de alegria, acompanhamos momentos de sofrimento e dor, mas tudo serviu como aprendizagem para nosso futuro profissional.

Reconhecemos que nossa escolha foi acertada, pois conseguimos realizar quase que plenamente nossos objetivos propostos.

Nossa vivência com os clientes foi de grande importância, pois assim como alteramos suas vidas, eles também modificaram em muito as nossas.

Quanto aos funcionários, estes compreenderam nossos objetivos, não colocando barreiras na relação funcionário X aluno, nem com relação ao desempenho das atividades. A estes agradecemos a oportunidade de trocar conhecimento científicos e humanos.

A supervisora de estágio foi sem dúvida espetacular, pois não mostrou-se apenas como supervisora, e sim como colaboradora, incentivadora e amiga. Nela encontramos um profissional que desempenha seu verdadeiro papel, merecendo nossa consideração e admiração.

972518-161

V - BIBLIOGRAFIA

- 01 - BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. - Enfermagem Médico - Cirúrgica 4ª Ed, Rio de Janeiro, Interamericana, 1982.
- 02 - BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. - Enfermagem Médico - Cirúrgica 5ª Ed, Rio de Janeiro, Guanabara. 1987.
- 03 - CECIL-LOEB- Tratado de Medicina Interna, 14ª Ed, Rio de Janeiro Interamericana, 1977.
- 04 - DU GAS, B.M. - Enfermagem Prática, 3ª Ed, Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
- 05 - GUYTON, F.S. - Tratado de Fisiologia Médica, 4ª Ed, Interamericana, 1977.
- 06 - HORTA, W.A. - Processo de Enfermagem, São Paulo, EPU - EDUSP , 1979.
- 07 - KAWAMOTO, E.E. & FORTES, J.I. - Fundamentos de Enfermagem, São Paulo, EPU, 1986.
- 08 - KRUG, A., Livramento, A. & WEBER, E.O. - Proposta de Orientações no Pré-Operatório à Indivíduos que Submeter-se-ão às Cirurgias Gerais, Fpolis, 1988, UFSC.
- 09 - MILLER, Otto - Diagnóstico e Terapêutica em Medicina Interna , 14ª Ed, Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1987.
- 10 - ROBBINS, S.L. - Patologia Estrutural e Funcional, Rio de Janeiro, Interamericana, 1975.
- 11 - VOUPATO, M. - Assistência de Enfermagem no Pré e Pós-Operatório Segundo Proposta Teórica de Inter-relações das Necessidades Humanas Básicas, UFSC, Fpolis, 1988.

ANEXOS



ESTUDO DE CASO Nº 1

## PRÉ - OPERATÓRIO

### I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

#### I.I - IDENTIFICAÇÃO

J.B., 42 anos, sexo feminino, solteira, católica praticante, brasileira, natural de Orleans-SC, nascida há 10/11/46, procedente de São José (Forquilha), Religiosa (Irmã), cursou o 2º Grau completo (Magistério).

Foi admitida pela emergência no dia 08/04/89

Diagnóstico Médico: Retocolite Ulcerativa.

Registro: 005526

#### I.II - DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM

##### Prescrições médica:

24/04/89 - Dieta branda

Baralgin 3cc S/N

Flagil 400 - 1 comp. 8/8 hs

Seloken 80mg - 1 comp./dia

NPT - glicose 50%

KCl

NaCl

Fosfato K

Sulfato Mg

Neocebetil na 1ª etapa

Kanakion na 2ª etapa

Insulina Regular conforme esquema:

O-N                   +++ 8U

++ 2U                   ++++ 12U

26/04/89 - Baralgin 3cc EV 4/4 hs

Novalgina 3cc EV 6/6 hs e S/N

Siloken 100mg - 1 comp./dia

SF - 1000ml EV

Dieta branda

Do pré- imediato:

Dieta zero

SG 5% 1000ml - EV

SF 1500ml

Binotal 1g EV 6/6 hs

Garamicina 80 IM 8/8 hs

Preparo do cólon c/ manitol 500ml de 15/15 minutos mais 1  
copo de água de 1/1 hora

Plasil 1 amp. EV de 8/8 hs

Novalgina 2cc EV S/N

Pré-anestésico: Diazepan 10mg VO às 22:00 hs

Diazepan 10mg VO 1 hora antes da cirurgia

Cirurgia a ser realizada: Laparotomia exploradora

Exames laboratoriais: 24/04/89 - hemograma - hematócrito = 38%  
- leucócitos = 8.000

01/05/89 - hemograma - hematócrito = 38%  
- leucócitos = 11.600

### I. III - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

Tem medo de comer devido a dor abdominal que sente, principalmente quando o intestino está cheio, devido a isto senta e evacua.

Refere sentir ardência retal ao evacuar.

Está com muito receio da cirurgia.

Relata que gosta do atendimento do pessoal do hospital.

Gostaria de saber como funciona uma colostomia.

### I. IV - ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Deita às 22:30 hs e levanta às 6 hs, raramente dorme durante o dia. Acorda mais ou menos três vezes durante a noite para evacuar.

Tem pouco apetite. Come alimentos bem cozidos e com poucos

resíduos: pão integral, bolacha d'água, - sal e nada cru. Ingere bastante água e faz refeições em pequena quantidade, com maior frequência

Urina normalmente possui ciclo menstrual irregular (fez tratamento hormonal) e evacuações irregulares (pastosa-líquida-pastosa-líquida...). Evacua 2 hs após alimentar-se. Apresenta bastante flatulência.

#### I.V - EDUCAÇÃO À SAÚDE

É alérgica a esparadrapo e benzina.

Procura atendimento odontológico anualmente, atendimento médico quase sempre em "último momento".

Atualmente tem procurado com maior frequência o atendimento médico, devido aos problemas que apresenta.

#### I.VI - EXAME FÍSICO

Cliente deambula sem dificuldade, refere cansaço e falta de ar. Apresenta boa higiene corporal, pele limpa e íntegra, 45Kg de peso e 1,67m de altura, hiperemia na região da punção da subclávia, mucosas não muito coradas, rede venosa péssima, gânglios impalpáveis. Está com nutrição parenteral em subclávia esquerda e escarp heporenizado.

PA = 90X70 mmHg    R = 20mpm    P = 76 bpm    T = 36,2°C

#### I.VII - IMPRESSÕES

Cliente ansiosa e astênica. Durante a entrevista mostrou-se preocupada com a cirurgia a ser realizada e com a possibilidade de uma colostomia.

## II - MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

### II.I - BARALGIN

Baralgin contém, além de analgésico e antiespasmódico, um composto parassimpaticolítico, tornando o preparado especialmente apropriado para o tratamento de estados espástico-dolorosos da musculatura lisa, determinando além do efeito analgésico rápido e duradouro, o relaxamento da musculatura lisa espasticamente contraída, ação esta produzida, tanto por ataque direto à fibra muscular, como por inibição dos impulsos vagais. É indicado em todos os estados espástico-dolorosos leves ou de intensidade moderada: espasmos gastrointestinais de qualquer etiologia, dismenorréia espástica, discinesias das vias biliares, espasmos uretrais e vesicais, estados espasmódicos da infância. Nas cólicas e espasmos, aconselha-se recolher à aplicação parenteral. É contra-indicado na discrasia sanguínea e história de hipersensibilidades ao medicamento.

### II.II - BINOTAL

É um antibiótico de amplo espectro, com ação sobre germes gran-positivos e gran-negativos. É indicado em qualquer infecção bacteriana e contra-indicado nos casos de hipersensibilidade à penicilina ou derivados, e às cefalosporinas. Administração parenteral é efetuada com uma solução aquosa de 10% a 20%. A injeção endovenosa deve ser aplicada lentamente.

### II.III - FLAGYL 400mg (METRONIDAZOL)

Anaerobicida de amplo espectro. Agente bactericida específico para germes anaeróbios. Indicado nas infecções por bactérias anaeróbias, na profilaxia de infecções cirúrgicas, tratamento de infecções cirúrgicas, septicemia, bacteriemia, abscesso cerebral, pneumonia necrotizante, osteomielite, infecção puerperal, abscesso

pélvico, celulite pélvica. Não existe absoluta contra-indicação para o uso do Flagyl, mas quando é administrado em dosagens elevadas, uma avaliação clínica e biológicas de efeitos secundários deve ser efetuada. Durante uma terapia intensiva e prolongada, em alguns casos, tem sido relatada uma neuropatia sensorial, periférica, a qual desaparece quando o tratamento é interrompido ou a dosagem é diminuída. Outros antinfeciosos podem ser administrados simultaneamente, porém separadamente, em frascos diferentes, a fim de evitar eventual incompatibilidade química.

#### II.IV - GARAMICINA 80MG (SULFATO DE GENTAMICINA)

Antibiótico bactericida que interfere sobre o crescimento bacteriano, por inibição específica da síntese normal de proteínas em bactérias susceptíveis. É eficaz contra ampla variedade de bactérias patogênicas gran-negativas e gran-positivas.

Garamicina injetável está indicada para o tratamento de infecções causadas por cepas de bactérias sensíveis. Estudos clínicos, têm demonstrado, a eficácia deste em septicemia, bacteriemia, infecções graves do SNC (incluindo meningite), infecções renais e do trato geniturinário, infecções respiratórias/gastrienterostinais, cutâneas ósseas, oculares e intar-abdominais. Também pode ser empregada como tratamento inicial em infecções supostas por gran-negativos.

É contra-indicada no caso de hipersensibilidade ou reações tóxicas graves com gentamicina ou outros aminoglicosídeos.

Tem sido relatado reações adversas renais e nos ramos vestibular e auditivo do oitavo par craniano, principalmente em clientes com insuficiência renal e em clientes que recebem altas doses ou tratamento prolongado. Os sintomas incluem: tonteados, vertigem, zumbidos, ruído nos ouvidos e perda da audição. Também tem sido relatados anestesia e parestesia cutâneas, espasmos musculares e convulsões. Outras reações adversas possivelmente relacionadas à gentamicina incluem: depressão respiratória, letargia, confusão, depressão, alterações visuais, anorexia, perda de peso, hipotensão, hipertensão, prurido,

urticária, ardência generalizada, febre, cefaléia, náuseas e vômitos, sialorréia, alopecia e outros.

## II.V - NOVALGINA

Analgésico e antipirético indicado nos estados febris e dolorosos. Contra-indicado nas discrasias sanguíneas e hipersensibilidade ao medicamento.

## II.VI - SELOKEN

Inibidor seletivo dos receptores beta-1 adrenérgicos, localizados principalmente no coração. Seloken é dotado de efeito anti-hipertensivo, sendo que doses elevadas não provocam hipotensão ortostática ou tendência ao colapso. É indicado em clientes com insuficiência coronária e que referem crises repetidas de angina de peito, hipertensão arterial, taquiarritmias supraventriculares. É contra-indicado no bloqueio atrioventricular e insuficiência cardíaca não compensada.

Como efeitos colaterais, eventualmente podem surgir distúrbios gastrintestinais do ritmo de sono, porém de natureza leve, hipotensão arterial pode ocorrer com o uso de formulação injetável, especialmente se houver hipotensão prévia e/ou sinais de insuficiência cardíaca congestiva.

## II.VII - SORO GLICOSADO 5%

Solução isotônica de água e glicose de concentração semelhante ao plasma, cujo objetivo é fornecer nutrientes (água + calorias) de fácil assimilação pelo organismo, para a atividade metabólica. É empregado nas doenças debilitantes, quando a ingestão de alimentos é deficiente, e nas doenças inflamatórias por permitir um aumento das reservas de glicogênio.

## II.VIII - SORO FISIOLÓGICO 0,9%

Solução salina isotônica com pressão osmótica semelhante a do plasma sanguíneo. Fornece líquidos e eletrólitos ( $\text{Na}^+\text{Cl}^-$ ). Uma vez que a osmolalidade decorre totalmente dos eletrólitos, essa solução permanece dentro do compartimento extracelular. Por esse motivo, a solução salina normal, é frequentemente usada para tratar um volume extracelular deficiente. Embora chamada de normal, ela contém apenas sódio e cloro e, na verdade, não simula o líquido extracelular.

## II.IX - SORO GLICOSADO 50%

Solução hipertônica administrada para ajudar a satisfazer, as necessidades calóricas. Esta solução permite a liberação dos aminoácidos, para a síntese protéica (não de energia), e deve ser administrada em veias centrais, para que possam ser diluídas por um fluxo sanguíneo rápido.

## II.X - NEO CEBETIL COMPLEXO

Neo Cebetil Complexo é uma medicação potencialmente perigosa e deve ser administrada somente como suplemento vitamínico do complexo B, e vitamina C a clientes que necessitem de administração por via intravenosa, após grandes cirurgias, queimaduras extensas, fraturas e outros traumas.

Está contra-indicado em clientes com intolerância a Frutose, hipersensibilidade conhecida aos componentes, envenenamento com álcool metílico, insuficiência renal aguda e crônica, litíase renal, hiperoxalaturia, hiperuricemia, insuficiência hepática aguda e crônica, gravidez e história de asma brônquica. Pela via parenteral, podem ocorrer reações anafiláticas, devidas à hipersensibilidade aos componentes. Em clientes com antecedentes alérgicos, o produto deve ser usado com extremo cuidado. Em altas doses pode



causar "flush" facial, dor epigástrica, sudorese, diarréia e formação de cálculos. A injeção rápida e concentrada pode causar tromboflebite. A intolerância pode causar síndrome hipoglicêmica, que pode ser seguida de dano renal e hepático. Tem sido relatados, imediatamente após a aplicação intravenosa, dor nas costas, mal estar, febre, dor no tórax, dispnéia, cefaléia, tonturas e sensação de calor de caráter transitório. As ampolas de Neo Cebetil Complexo, não devem ser expostas à luz e ao calor, a solução na seringa deve ser usada imediatamente (não deve ser estocada), e administrar cuidadosa e lentamente, mínimo 5 minutos) por via intravenosa.

## II.XI - KANAKION (VITAMINA K)

Kanakion é uma substância fotossensível que está indicado em caso de hemorragia ou perigo de hemorragia por hipoprotrombemia (insuficiência dos fatores de coagulação II, VII ou X), hemorragia fisiológica do recém-nascido, ou devido a superdosagem de anticoagulantes cumarínicos, hipovitaminose K1, resultante de icterícia por retenção, de transtornos digestivos ou hepáticos, ou na administração prolongada de antibióticos, de sulfonamidas ou preparados salicílicos. Pode ocorrer resistência temporária aos anticoagulantes orais quando se usam doses maiores.

As reações adversas são: dor, inchaço e sensibilidade no local de aplicação da injeção IM. Deve-se considerar a possibilidade de ocorrer sensibilidade alérgica quando do uso de Kanakion.

Este produto está absolutamente contra-indicado para administração intravenosa, devido a possibilidade de ocorrer choque anafilático, e nos casos de hipersensibilidade à fitomenadiona.

## II.XII - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE CLORETO DE SÓDIO

Solução indicada nos casos de desidratação por depleção do sódio, como veículo de seleção para muitas drogas que não são administradas por via parenteral. É contra-indicada nos casos de edema. A administração deve ser lenta, para evitar distensão, dor e necrose por pressão vascular.

## II.XIII - SULFATO DE MAGNÉSIO

O magnésio é o ativador importante de muitos sistemas enzimáticos, e sua carência é acompanhada por várias perturbações estruturais e funcionais. As situações clínicas em que a hipomagnesemia e a deficiência em magnésio foram observadas, incluem a nutrição parenteral total, com o uso de soluções sem magnésio, perda prolongada ou grave de líquidos corporais (vômitos e diarreia), acidose diabética, síndrome de má absorção, hiperaldosteronismo primário, cirrose hepática, as fases iniciais de insuficiência renal crônica, a fase diurética da recuperação da neurose tubular aguda e anormalidades eletrolíticas que se seguem ao uso de potentes agentes diuréticos.

A deficiência de magnésio aumenta a excitabilidade neuromuscular, provocando irritabilidade, desorientação, confusão mental e convulsões. O sulfato de magnésio produz depressão do SNC, quando administrado por via parenteral.

A ação periférica do magnésio produz vasodilatação e diminuição da pressão sanguínea.

Esta solução é indicada no caso de hipomagnesemia, edema cerebral, em nutrição parenteral total, controle de arritmias cardíacas, controle das convulsões em uremia aguda, eclâmpsia, tétano e envenenamento por bário. É contra-indicada em caso de bloqueio cardíaco, insuficiência renal grave, estados de hipermagnesemia e insuficiência renal grave.

## II.XIV - FOSFATO DE POTÁSSIO

O fosfato tem múltiplas e importantes funções na bioquímica do organismo humano, sendo muito importante em grande número de reações que se passam em todos os órgãos e tecidos. A maior parte do fósforo existente no organismo, encontra-se nos ossos, desempenhando importante papel nas atividades osteoblástica e osteoclástica.

A carência de fosfatos é capaz de levar a alterações eritrocitárias, com possível anemia hemolítica.

Esta solução é indicada no caso de hipofosfatemia, hipocaliemia, hipercalcemia, mieloma múltiplo e em nutrição parenteral total.

É contra-indicado no caso de hiperkaliemia e de hiperfosfatemia.

## III - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Retocolite Ulcerativa (dor abdominal, cólica, ardência retal , anorexia, diarreia, medo de comer, evacuações irregulares - em aspecto, período e frequência)
- 2 - NPT (punção de subclávia) - hiperemia na região da punção.
- 3 - Ansiedade (receio de fazer a cirurgia, falta de ar)
- 4 - Debilidade
- 5 - Ausência do intestino grosso
- 6 - Hospitalização (terapêutica, dieta, fluido-terapia)
- 7 - Preparo pré-operatório (preparo do sistema digestivo e da região operatória, medicação pré-anestésica)

## IV - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

- percepção
- percepção dolorosa
- nutrição
- hidratação

- ambiente
- eliminação
- sono e repouso
- terapêutica
- gregária
- lazer
- auto-imagem
- locomoção
- segurança
- integridade física
- regulação hidraeletrolítica
- integridade vascular

## V - RAZÃO CIENTÍFICA DOS PROBLEMAS

### V.I.- RETOCOLITE ULCERATIVA

A retocolite ulcerativa é uma doença inflamatória e ulcerativa da mucosa, e menos frequentemente da mucosa do reto, caracterizada por ulcerações múltiplas, inflamação difusa e descamação do epitélio colônico, com períodos alternantes de exacerbações e remissões

A etiologia da colite ulcerativa é desconhecida, embora existam várias possibilidades não comprovadas como:

- mecanismo auto-imune;
- fatores emocionais;
- alterações do suprimento sanguíneo da mucosa cólica, que eventualmente produz ulceração, devido à resposta emocional;
- combinações de fatores causais (infecção, stress, alergia, auto-imunidade);
- organismos não identificáveis produzem patologia.

A colite ulcerativa é uma doença grave, acompanhada de complicações locais e/ou sistêmicas, e de uma alta taxa de mortalida-

de. É mais comum em adultos jovens e indivíduos de meia idade, e ligeiramente mais frequente no sexo feminino. Frequentemente há uma incidência (10-15%) de câncer cólico secundário e muitas vezes múltiplos.

As complicações locais, incluem perfuração, hemorragia, abscesso, estenose e degeneração carcinomatosa. As complicações sistêmicas são: artrite, eritema nodoso, nefrolitíase, anemia por deficiência de ferro, desidratação, desequilíbrio eletrolítico e má nutrição.

Os sintomas mais comuns desta doença são: diarréia, dor abdominal e sangramento retal. Além destes pode ocorrer: perda ponderal, febre tenesmo, anorexia, caquexia, náuseas e vômitos. Frequentemente há cólicas, sensação de urgência de evacuar, mal-estar e espasmos retais dolorosos devido à diarréia frequente.

A colite ulcerativa não tem cura, por isso o objetivo principal do tratamento, consiste em controlar a doença, para um maior conforto do cliente e para melhorar a qualidade de vida, iniciando um tratamento precoce e eficaz das exacerbações, prolongando as remissões com uma terapêutica adequada e submetendo o cliente a cirurgia somente quando estritamente necessário (recomenda-se proctocolectomia e ileostomia permanente).

O tratamento médico consiste em reduzir a inflamação, e suprimir a resposta imune inadequada, assim propiciando, relaxamento do intestino, para que possa cicatrizar, através de tranquilizantes, sedativos, e dieta rica em calorías e proteínas, pobre em resíduo, com suplementação vitamínica e reposição de ferro.

## V.II - NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL

Constitui um meio terapêutico de fornecer nutrientes orgânicos, por via endovenosa, possibilitando a manutenção ou melhora do estado nutritivo, quando se torna impossível ou desaconselhável utilizar as vias digestivas normais.

A nutrição parenteral total ou a longo prazo, tem como ob

jetivo, o equilíbrio calórico e protéico positivo, para facilitar a reparação e a cura dos tecidos inflamados e traumatizados, bem como acelerar a convalescença. A nutrição intravenosa total, particularmente em clientes enfraquecidos, tem como meta ideal o equilíbrio positivo de nitrogênio e o aumento de peso.

A má nutrição interfere na cicatrização das feridas, aumenta a sua susceptibilidade à infecção e contribui para um confinamento mais prolongado num hospital.

O estado de nutrição se reflete facilmente na aparência do indivíduo. O organismo em inanição pode converter proteína em glicose para produzir energia, resultando numa perda contínua de tecido muscular.

A nutrição parenteral total está indicada quando o cliente:

- apresenta AVC;
- é incapaz de ingerir qualquer alimento por via oral ou sonda nazogástrica, devido a cirurgias ou obstrução, grandes queimaduras, carcinomas esofágico ou gástrico;
- pode ingerir alimento, porém não o suficiente para manter um estado anabólico (doença de Crohn, enterite por radiação, síndrome de mal absorção);
- é capaz de ingerir alimento por via oral, mas se recusa a fazê-lo (clientes geriátrico no pós-operatório, anorexia nervosa e clientes psiquiátricos em depressão prolongada);
- não deve ser alimentado por via oral ou por sonda (pancreatite aguda, fístula enterocutânea alta, diarreia crônica).

Para que se consiga bom resultado com o tratamento, é necessário a atenção permanente de toda equipe de enfermagem, e, que a mesma tenha profundo conhecimento do que está sendo realizado, pois este é um método terapêutico com grandes riscos para o cliente.

As complicações relatadas relacionam-se, quer com a infecção, quer com distúrbios metabólicos (septicemia, hiperglicemia, hipoglicemia pós-infusão, hipofosfatemia).

Devido à hipertonicidade da infusão, uma rápida diluição da

mirtura de infusão pelo alto fluxo sanguíneo, torna-se necessário para prevenir a flebite ou trombose. Conseqüentemente, a nutrição parenteral total, requer a administração de soluções nutrientes, através de um catéter na veia cava superior. Esta última pode ser canulizada por meio de uma punção percutânea, da via subclávia in fraclavicular. Alternativamente, pode-se fazer uma incisão cirúrgica, com exposição de uma veia periférica, através da qual o cateter é introduzido em direção à veia cava superior. Rigorosa as sepcia será adotada na inserção e manutenção dos cateteres. A solução deve ser infundida em taxa constante pelo período total de 24 horas.

#### V.III - ANSIEDADE

Ansiedade é um sentimento de apreensão, desconforto e preocupação considerada uma forma modificada de medo. Ambos são respostas emocionais a ameaça de perigo real ou imaginário.

Clientes que acorrem a um hospital com problemas de saúde estão sob tensão. Seu equilíbrio homeostático foi alterado, e eles necessitam na maior parte das vezes do auxílio técnico de pessoas qualificadas, que lhes possibilite superar seus problemas.

Muitas ansiedades que os clientes experimentam, poderiam ser prevenidas, se as causas potenciais do medo, fossem elimina - das. Outras ansiedades, quando não evitáveis, podem frequentemente ser minimizadas pela intervenção da enfermagem. Alguma das causas mais comuns da ansiedade são: interferência na satisfação das necessidades básicas humanas, crises no desenvolvimento e outras alterações quaisquer na vida do indivíduo.

Entre as causas mais frequentemente citadas da ansiedade, estão o medo da dor, da morte, da anestesia, do desfiguramento, do afastamento, da impotência ou incapacidade de retornar a uma vida normal. O medo do desconhecido também é uma das causas principais da ansiedade.

O indivíduo hospitalizado geralmente experimenta ansieda-, de devido à alteração em seu meio ambiente. O indivíduo em sua

existência normal, está habituado a rotinas que lhe fornecem uma situação de segurança, se estas forem rompidas, ele tem que adaptar as alterações a seus hábitos de sono, horários de refeição, banho, a outros aspectos da vida diária.

#### V.IV - HOSPITALIZAÇÃO

A quebra súbita das atividades normais pelas urgências médicas, e a constante expectativa quanto ao seu estado geral, criam uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o stress está presente, afetando potencialmente suas necessidades básicas.

A hospitalização causa ansiedade, a própria doença em si, dependendo da maneira como se instalou, da mudança que pode acarretar na vida do indivíduo, e da extensão do comprometimento físico, constitui fonte significativa de tensão emocional. A percepção quanto a auto imagem, a perda da integridade orgânica, alienação das atividades, a dependência, o medo da morte e outros, surgem para o cliente, fazendo parte de uma realidade de difícil aceitação.

: A dieta normal pode ser modificada em vários aspectos, com a finalidade de atender às variações fisiológicas ou patológicas de cada caso particular. Neste caso a dieta branda, tem por finalidade, proporcionar repouso à mucosa intestinal ulcerada.

Fluidoterapia é a introdução de regular quantidade de líquido e eletrólitos no organismo por via endovenosa, com fluxo controlado para fins terapêuticos, através de um dispositivo próprio. A via endovenosa é um excelente via para uma rápida administração de água, eletrólitos, medicações e substâncias nutritivas: os líquidos administrados por essa via, passam diretamente ao líquido extracelular. A fluidoterapia neste caso, tem por finalidade, fornecer reservas de água e eletrólitos para hidratação do cliente e manter veia para administração de medicamentos endovenosos.



## V.V - PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

O preparo é a assistência pré-operatória, tem como principais objetivos: apresentar o cliente na melhor condição física e psico-social possível para sua operação, e iniciar todos os esforços que eliminarão ou reduzirão os desconfortos e complicações pós-operatórias.

Os detalhes do preparo para a operação, diferem entre cirurgias e hospitais, porém os princípios gerais permanecem os mesmos. Todos os focos de infecção devem ser eliminados, daí a escrupulosa limpeza do local a ser operado. Os intestinos e a bexiga devem estar vazios, para evitar que seus conteúdos, sejam liberados involuntariamente, enquanto o cliente está sob a influência do anestésico.

O esvaziamento do sistema digestivo (manitol, dieta zero), tem como finalidade evitar vômitos e evacuações, durante a cirurgia, evitar desconforto no pós-operatório (cirurgias gastrointestinais), devido à diminuição do peristaltismo, e facilitar o acesso do cirurgião, mantendo a área livre. Clientes com conteúdo gástrico, podem apresentar vômitos no início e no final da anestesia, com possibilidade de aspiração pulmonar e conseqüente insuficiência respiratória.

O objetivo do cuidado pré-operatório da pele, é torná-la o mais livre possível de micro-organismos, sem causar dano a sua integridade, para reduzir a probabilidade de infecção, e facilitar a manipulação e visualização da área a ser trabalhada.

Os principais objetivos da medicação pré-anestésica, é reduzir a ansiedade, diminuir as secreções de trato respiratório e alterações na frequência cardíaca, aumentar o limiar da sensibilidade dolorosa, reduzir o metabolismo e potencializar a anestesia. Como em outras modalidades de tratamento, o pré-anestésico é prescrito de maneira individualizada, para satisfazer às necessidades de cada cliente. O diazepam 10mg(valium) é um tranquilizante que

diminui a ansiedade e determina amnésia, ele pode provocar depressão respiratória discreta.

#### V.VI - AUSÊNCIA DO CÓLON

O intestino grosso é a porção final do tubo digestivo, começa na válvula íleo-cecal, e termina no esfíncter anal. Está dividido em três partes: o ceco, o cólon e o reto.

O cólon é a parte mais grossa do intestino grosso, compreende uma porção ascendente, uma transversa e uma descendente.

O cólon desempenha, no fenômeno digestivo, um papel até certo ponto secundário, cabendo-lhe expulsar os resíduos inaproveitados da alimentação. Nele existe uma flora normal (E.Coli) que putrefaz os protéicos, dando origem a vários produtos, alguns dos quais são expelidos com as fezes, enquanto outros, absorvidos pela mucosa, saem com a secreção urinária. Esta desempenha um importante mecanismo protetor na prevenção do crescimento de outros organismos possivelmente patogênicos.

O cólon tem duas funções principais: a absorção de água e de cristalóides, e a formação de um reservatório que permite a evacuação ordenada e conveniente das fezes. Nele ocorre a absorção da maior parte de água e eletrólitos do quimo.

Os indivíduos aos quais sofreram exereses do cólon, estão com a absorção de água e eletrólitos prejudicada. Neste caso, houve uma anastomose entre o ceco e o reto, após exereses do cólon.

para a execução e manutenção dos cuidados.

## VI.II - FAZER E AJUDAR

- Dar apoio psicológico (ouvir, dar atenção, conversar, esclarecer), para manutenção do equilíbrio emocional, pois a tensão nervosa e as preocupações, constituem mais um fator agravante;

- Manter uma relação pessoa-pessoa, permitindo o conhecimento de necessidades básicas afetadas, a obtenção da colaboração do cliente e a resolução dos problemas;

- Ter um controle diário do peso, para prevenir ou minimizar complicações metabólicas, pois o aumento de peso é uma reação positiva à terapêutica e à perda de peso reflete ingestão inadequada de calorias;

- Fazer balanço hídrico para ter um quadro claro do equilíbrio hidroeletrólítico do cliente, permitindo uma avaliação da função renal, como uma resposta metabólica aos eletrólitos infundidos;

- Controlar diurese para avaliação da função renal;

- Fazer glicosúria, esta acima de +++ , indica diurese osmótica, o que pode levar a uma infecção na corrente sanguínea (uma redução temporária na velocidade da infusão, corrige o problema se não for devido a infecção);

- Trocar curativo da punção de subclávia, a cada dois dias e quando for necessário, obedecendo rigorosamente as técnicas de assepsia;

- Manter assepsia durante todos os procedimentos, evitando a infecção;

- Registrar todas as informações, observações e cuidados prestados no prontuário do cliente, fornecendo dados aos demais membros da equipe de saúde;

- Verificar os sinais vitais para prevenir complicações e para avaliação do estado geral do cliente;

- Trocar equipo da NP diariamente, e as proteções das cone

## VI - PLANO ASSISTENCIAL

### VI.I - ORIENTAÇÃO

- Evitar alimentos que aumentem a mobilidade intestinal (alimentos gelados, leite e derivados, alimentos ricos em resíduos), exarcebando a diarréia;

- Ter períodos frequentes de repouso, para promover o relaxamento do trato intestinal;

- Ter um rigoroso cuidado com a pele, por ser comum escoriações decorrentes da diarréia;

- Explicar o procedimento e a finalidade da NP, para a tranquilização do cliente e evitar complicações com o cateter e infusão;

- Explicar como funciona uma colostomia, para tranquilização do cliente;

- Ingerir líquidos com maior frequência, para reposição das perdas ocorridas pela diarréia;

- Fazer movimentação dos membros e deambular para estimular a circulação;

- Esclarecer quanto aos cuidados pré-operatório, cirurgia, exames e regime de salicitação, para que o cliente compreenda e participe inteligentemente na sua recuperação;

- Explicar a finalidade, limitações, funcionamento e complicações da fluidoterapia para que o cliente possa avisar sobre alterações significativas no fluxo, no local da infusão e outros;

- Solicitar ao cliente para urinar antes da administração do pré-anestésico;

- Explicar ao cliente os efeitos e finalidades da medicação pré-anestésica;

- Explicar ao cliente, os passos do procedimento a ser realizado e suas finalidades, buscando a compreensão do cliente

xões, para impedir a contaminação e reduzir a possibilidade de infecção (não utilizar o catéter da NP para administração de outros fluídos);

- Fazer tricotomia da região operatória no pré-imediato , tendo cuidado para não lesar a pele, pois uma lesão serve como porta de entrada para bactérias;

- Administrar medicação pré-anestésica na hora precisa em que foi prescrita, pois quando administrada muito cedo, sua potência máxima já terá terminado quando for necessário, e se administrada muito tarde, sua ação não terá começado ao iniciar a anestesia;

- Verificar sinais vitais antes, e 15 min. após a administração do pré-anestésico, para detecção de alterações do efeito da droga e avaliação do cliente;

- Pesas e medir o cliente para fornecer subsídios para o anestesista determinar a quantidade de anestésico.

#### VI.III - SUPERVISIONAR

- Observar local da punção de subclávia e veia periférica para certificação de que não há anormalidades: calor, fora da veia, flebite, edema e outros;

- Controlar gotejamento da NP e da fluidoterapia, para certificação de que o cliente está recebendo quantidade de líquido e eletrólitos, e nutrientes adequados, evitando complicações metabólicas (hipo e hiperglicemia, diurese osmótica, edema), e sobrecarga do sistema circulatório;

- Observar circunferência abdominal, pois a distensão abdominal súbita, pode indicar perfuração intestinal;

- Observar ingesta hídrica e alimentação;

- Observar as reações do cliente após a administração do pré-anestésico, para identificação de efeitos indesejáveis que possam acarretar prejuízo para o cliente;

- Observar frequência e características das eliminações intestinais;

- Observar a presença de dor, desconforto, estado emocional, sono e repouso no cliente.

#### VII - PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM

- 25/04/89 - 1) Administrar medicações prescritas;
- 2) Verificar sinais vitais 4/4 hs;
  - 3) Pesar em jejum pela manhã;
  - 4) Fazer balanço hídrico 6/6 hs;
  - 5) Fazer glicosúria 6/6 hs;
  - 6) Observar eliminações;
  - 7) Controlar gotejamento da N.P.T.;
  - 8) Estimular via oral;
  - 9) Trocar curativo da subclávia.

Evolução: Cliente evacuou 2 vezes (1ª vez - pastosa e 2ª vez - semi-pastosa). Relata pouca tosse, dispnéia ao esforço e cansaço. A apresenta sinais vitais estáveis e está em nutrição parenteral com duas etapas. Feito curativo de subclávia o qual apresentou-se seco e levemente hiperemiado.

- 26/04/89 - 1) Controlar gotejamento da NPT;
- 2) Pesar em jejum pela manhã;
  - 3) Fazer glicosúria de 6/6 hs;
  - 4) Fazer balanço hídrico 12/12 hs;
  - 5) Observar eliminações;
  - 6) Estimular alimentação por via oral;
  - 7) Verificar sinais vitais 4/4 hs;
  - 8) Administrar medicação prescrita.

Evolução: Cliente continua com nutrição parenteral, com duas etapas mais hidratação venosa em veia periférica. Refere dor na região da punção da subclávia, cansaço e cólica. Evacuou 3 vezes

fezes semi-pastosa.

- 27/04/89 - 1) Controlar gotejamento da NPT;  
2) Pesar em jejum;  
3) Fazer balanço hídrico 12/12 hs;  
4) Fazer glicosúria 4 vezes por dia;  
5) Observar eliminações;  
6) Verificar sinais vitais 4/4 hs;  
7) Estimular alimentação por via oral;  
8) Trocar curativo da punção da subclávia;  
9) Administrar medicação prescrita para dor.

Evolução: Cliente continua em nutrição parenteral e hidratação venosa. Relata cefaléia e dor abdominal em forma de cólica. Evacuou 2 vezes fezes semi-pastosa, cor marrom. Foi retirado um ponto da punção de subclávia, melhorando a dor na região. Apresenta 37°C de temperatura, 24mpm de respiração, 64 bpm de pulso e 100 X 70mmHg de pressão arterial.

- 02/05/89 - 1) Verificar sinais vitais 4/4 hs;  
2) Controlar diurese;  
3) Controlar gotejamento da fluidoterapia;  
4) Fazer tricotomia da região operatória;  
5) Verificar os sinais vitais antes e 15min. após a administração do pré-anestésico.

Evolução: Cliente relata dor abdominal em forma de cólica. Esta apenas com hidratação venosa com dissecação venosa. Evacuou 3 vezes fezes semi-pastosa de cor marrom, com catalase negativa. Apresenta pressão arterial, igual a 90 X 70mmHg. Realizará hoje laparotomia explorada com anestesia geral.

Anestesia Geral: Implica na perda temporária de consciência, por atuar sobre o SNC, onde se acham os centros de recepção da dor. A sequência de eventos se divide em três etapas:

- Indução: hipnose + intubação + plano anestésico.

- Manutenção: inalação do anestésico + controle de homeostase.
- Reversão: descontinuação do anestésico + extubação + recuperação.

## P Ó S - O P E R A T Ó R I O

### I - DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM

#### I.I - PRESCRIÇÃO MÉDICA

04/05/89 - Dieta líquida

HV - Sg 5% - 1500ml

- SF - 500ml

KCl 10% - 5ml em cada Sg

Baralgin 3cc - EV 4/4 hs

Complexo B - 1 medida 2 vezes por dia.

### II - ACHADO CIRÚRGICO

- Aderência intestinal: Existem muitos pontos dentro do abdome, que podem não cicatrizar completamente, depois de operações abdominais, e as alças intestinais podem aderir a esses pontos. Essas aderências inflamatórias são, geralmente, apenas temporária e não tem nenhuma importância especial. No entanto, essas aderências, podem determinar ocasionalmente o acotovelamento de uma alça intestinal, o que determina obstrução do fluxo intestinal, ocasionando dor abdominal, em cólica, distensão, vômito e outros.

### III - MEDICAÇÕES UTILIZADAS

#### III.I - COMPLEXO B

Indicado na hipovitaminose do complexo; coadjuvante de terapia antibacteriana, convalescença, dieta de ulcerosos e diabéticos.



cos, estomatite, colite, doença celíaca, coma hepático, alcoolismo crônico, anorexia, astenia.

A administração parenteral pode, embora muito raramente, de terminar choque anafilático.

### III.II - HIDRATAÇÃO VENOSA

Tem por finalidade manter e repor as reservas orgânicas de água, eletrólitos e calorías, restaurar o equilíbrio ácido-básico e reabastecer o volume sanguíneo do cliente, perdidos durante a cirurgia.

### IV - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Incisão cirúrgica + dor
- 2 - Pós-operatório imediato
- 3 - Ausência do cólon

### V - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

percepção dolorosa

locomoção

regulação hidroeletrolítica

eliminação

nutrição

mecânica corporal

integridade cutâneo - mucosa

sono e repouso

gregária

## VI- RAZÃO CIENTÍFICA DOS PROBLEMAS

### VI.I - INCISÃO CIRÚRGICA

Idem ao estudo de caso nº 2.

### VI.II - DOR INCISIONAL

A dor é uma consequência inevitável do trauma cirúrgico, decorrente da manipulação e corte, lesão de terminações nervosas, tensão psíquica e acúmulo de gases dentro do trato-gastrointestinal.

### VI.III - HOSPITALIZAÇÃO (PO IMEDIATO + FLUIDOTERAPIA)

Idem ao estudo de caso nº 3.

### VI.IV - AUSÊNCIA DE CÓLON

Idem ao pré-operatório.

## VII- PLANO ASSISTENCIAL

Orientar:

- 1 - Exercícios respiratórios com luva , para promover maior oxigenação sanguínea, deslocar secreções pulmonares e prevenir complicações pulmonares.
- 2 - Deambulação para promover a circulação sanguínea e fortalecer a musculatura.
- 3 - Exercícios de extensão e flexão dos membros, para eliminar gases e para ativar a circulação e o peristaltismo, evitando a distensão abdominal.
- 4 - Quanto aos procedimentos a serem tomados (executados) para bus

ESTUDO DE CASO Nº 2

## I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

### I.I. - IDENTIFICAÇÃO

C.R.M., registro nº 012751, 70 anos, nascido em 05/11/18, sexo masculino, branco, casado, católico, instrução primária, aposentado, procedente de Bom Retiro-SC.

Foi readmitido pelo registro no dia 16/05/89.

### I.II - DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM

#### EVOLUÇÃO MÉDICA

11/02/89 - Paciente internou pela primeira vez, onde foi submetido a investigação diagnóstica intensa e nutrição parenteral total, aumentando de peso. Na investigação foi constatado neoplasia maligna de 1/3 superior de esôfago, com aproximadamente 3,5cm de diâmetro, não aderido às estruturas vizinhas.

17/02/89 - Planejado ressecção transdiafragmática e na execução foi encontrada neoplasia esofágica, retirado tumor parcialmente elevado estômago na região cervical, onde anastomose foi realizada com tensão moderada. Feito jejunostomia.

No 5º pós-operatório, apresentou fístula cervical, a qual sofreu fechamento espontâneo após 40 dias.

No pós-operatório apresentou:

- derrame pleural neoplásico, tendo drenado duas vezes  $\pm$  1000ml;
- insuficiência cardíaca congestiva, provavelmente por sobrecarga hídrica NP ;
- deficiência de vitamina A - caracterizada por fotofobia e diplegia.

Alta para tratamento em ambulatório.

#### RESULTADO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

Material Biopsia de esôfago.

Cirurgia em 17/02/89.

Dado de registro

Macroscopia: Vários fragmentos de tecido, o maior com 0,1cm.

Microscopia: Nos cortes existem fragmentos de epitélio escamoso e fragmentos de neoplasia, o qual se caracteriza pela proliferação de blocos de células escamosas, com núcleos atípicos, perda da relação núcleo/citoplasma e hiperplasia acentuada.

Conclusão: Carcinoma - Escamo-celular moderadamente diferenciado.

Reinternação 16/05/89 - dilatação do esôfago e hiperemia região abdominal.

Prescrição Médica:

- 1 - Dieta Zero até após dilatação esôfago;
- 2 - Controle sinais vitais 6/6 hs;
- 3 - Solução glicosada 10% - 200ml EV contínua;
- 4 - Neocebetil - 1 ampola na 1ª e 3ª Soro Glicosado;
- 5 - NaCl - 20%, 10ml cada - Solução Glicosada;
- 6 - KCl - 19,1%, 5ml cada - Solução Glicosada;
- 7 - Digoxina 0,25mg - 1/2 comp. triturado às 18 hs;
- 8 - Lasix 1/2 ampola EV;
- 9 - Keflen 2 gramas EV 6/6 hs;
- 10- Plasil 1 ampola EV 6/6 hs.

Prescrição de Enfermagem:

- 1 - Anotar aceitação via oral;
- 2 - Observar e anotar aspecto hiperemia;
- 3 - Estimular, auxiliar e anotar movimentação;
- 4 - Apoio emocional;
- 5 - Estimular exercício respiratório.

#### I.III - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

Está preocupado com a hiperemia e a dor na região abdominal. Não suporta mais a dieta. Preocupa-se com as internações consecutivas, pois mora longe e gasta muito para vir ao hospital.

Relata gostar do atendimento recebido no hospital. Não sabe qual o seu problema, mas tem esperança de voltar a comer normalmente.

#### I.IV - ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Dorme  $\pm$  às 08:30 hs, acorda às 06:00 hs. Antes de deitar - se, toma chimarrão e fuma.

Ultimamente estava comendo pouco e com dificuldade; seus alimentos eram cortados em pedaços pequenos, e são bem cozidos; não tem muito apetite; não ingere muito líquido; costuma tomar chimarrão.

Evacua e urina normalmente, tem flatulência com frequência.

Tem tosse com expectoração. Fumava antes da internação, 40 cigarros por dia.

Não toma banho completo diariamente, não escova os dentes, pois possui prótese.

Gostaria que o médico o ajudasse a melhorar a deglutição.

#### I.V - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Está com reação alérgica a jejunostomia, não suporta mais a dieta (sopa e iogurte). Procura o médico quando está doente, não procura mais o dentista, fumava 2 carteiras de cigarro por dia, e bebia chimarrão com água bem quente, isto a 2 meses atrás.

#### I.VI - EXAME FÍSICO

Está com o peso abaixo do normal, desidratado, lúcido e orientado; sinais vitais normais. Rede venosa péssima.

Pele desidratada, turgor diminuído, musculatura atrofiada, edema em membros inferiores e superiores.

Não possui dentes, usa prótese que está faltando alguns dentes.

Respira com dificuldade.

No abdomen presença de cicatriz cirúrgica, e abertura da jejunostomia

Deambula normalmente. Leve gífose.

## I.VII - IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR

Cliente com carência nutricional, confiante na cura de seu problema. Mostra-se preocupado com os gastos que vai ter com as viagens até o hospital.

Pensa que dilatação do esôfago é uma cirurgia.

## II - MEDICAÇÕES UTILIZADAS

### II.I - DIGOXINA - 0,25mg (cardiotônico)

Pode ser usada por via oral e endovenosa, sendo pouco utilizado por via intramuscular, pois pode apresentar irritação e necrose tecidual. Bem absorvida por via oral, inicia sua ação dentro de 1 a 2 hs, com duração de 4 a 7 dias.

Recomenda-se muito cuidado na utilização dessa droga, em pacientes (clientes) com insuficiência renal:

### II.II - KEFLIN

Descrição: Keflin (cefalotina sódica tamponada) é um antibiótico semi-sintético, do grupo das cefalosporinas, para uso injetável.

Modo de Ação: Keflin é um antibiótico de amplo espectro, para administração parenteral.

A ação bacteriana de cefalosporina, resulta da inibição da síntese da parede muscular.

Ele é ativo contra as seguintes bactérias: Estreptococos beta-hemolíticos e outros Estreptococos, Estafilococos; Clostrídias; Diplococos pneumonal; Haemophilus influenza; Escherichia coli e outras bactérias coliformes.

Indicações: Keflin é indicado no tratamento de infecções graves, de vida a bactérias sensíveis: Infecção das vias respiratórias causada por Diplococcus pneumoniae, Estafilococos, Etc, infecção da pele e tecidos moles.

A administração de Keflin como medida de prevenção nos períodos pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, tem reduzido significativamente, a incidência de infecções pós-operatórias em clientes submetidos a processos cirúrgicos em áreas do corpo contaminadas.

Contra-indicação: É contra-indicado para clientes com alergia conhecida ao uso dos antibióticos do grupo das cefalosporinas.

Efeitos colaterais: erupções maculopapulosas, urticária, febre e outros.

#### II.III - LASIX - FUROSEMIDA

Indicações: Edemas de diversas origens, hipertensão arterial.

Modo de Usar: e posologia: Edemas em geral - 1 comp.(40mg) ao dia. Quando necessário, pode-se administrar, sem receio, 2 a 3 comprimidos (80 - 120mg) ou mais ao dia, a critério médico. Hipertensão arterial: de acordo com a gravidade do caso, administra-se de 1 a 2 comprimidos (40 a 80mg) ao dia.

Contra-indicação: insuficiência renal com anúria e coma hepático.

Apresentação: caixas com 20 e 100 comp. a 40mg. Caixa com 5 a 50 ampolas de 2ml a 20mg.

#### II.IV - PLASIL

Monocloridrato de Metoclopramida.

Indicações: Náuseas e vômitos de qualquer etiologia; regulador do comportamento digestivo. Intolerância a medicamentos, como antibióticos, digitálicos, entre outros; síndromes pós-gastrectomia, entubação gástrica duodenal e jejunal.

Posologia: Injetável - Via intramuscular: adulto 1 a 3 ampolas nas 24 horas e via intravenosa no curso das síndromes agudas 1 ampola,



repetir após 1 hora.

## II.V - NEO CEBETIL COMPLEXO

Neo Cebetil Complexo é uma medicação potencialmente perigosa e deve ser administrada somente como suplemento vitamínico do complexo B, e vitamina C a clientes que necessitem de administração por via intravenosa, após grandes cirurgias, queimaduras extensas, fraturas e outros traumas.

Está contra-indicado em clientes com intolerância a Frutose, hipersensibilidade conhecida aos componentes, envenenamento com álcool metílico, insuficiência renal aguda e crônica, litíase renal, hiperoxalaturia, hiperuricemia, insuficiência hepática aguda e crônica, gravidez e história de asma brônquica. Pela via parenteral, podem ocorrer reações anafiláticas, devidas à hipersensibilidade aos componentes. Em clientes com antecedentes alérgicos, o produto deve ser usado com extremo cuidado. Em altas doses pode causar "flush" facial, dor epigástrica, sudorese, diarreia e formação de cálculos. A injeção rápida e concentrada pode causar tromboflebite. A intolerância pode causar síndrome hipoglicêmica, que pode ser seguida de dano renal e hepático. Tem sido relatados, imediatamente após a aplicação intravenosa, dor nas costas, mal estar, febre, dor no tórax, dispnéia, cefaléia, tonturas e sensação de calor de caráter transitório. As ampolas de Neo Cebetil Complexo, não devem ser expostas à luz e ao calor, a solução na seringa deve ser usada imediatamente (não deve ser estocada), e administrar cuidadosa e lentamente, (mínimo 5 minutos) por via intravenosa.

## II.VI - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE CLORETO DE SÓDIO

Solução indicada nos casos de desidratação por depleção do sódio, como veículo de seleção para muitas drogas que não são administradas por via parenteral. É contra-indicada nos casos de edema.

A administração deve ser lenta, para evitar distensão, dor e necrose por pressão vascular.

### III - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Neoplasia de esôfago - dificuldade de deglutir, dilatação de esôfago;
- 2 - Hospitalização - afastamento dos familiares, ansiedade, percepção, ambiente, terapêutica, fluidoterapia;
- 3 - Jejunostomia - hiperemia abdominal
- 4 - Tosse produtiva - dificuldade respiratória, fumante a 62 anos;
- 5 - Insuficiência cardíaca congestiva - medicação;
- 6 - Incisão cirúrgica - curativo.

### IV - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

- oxigenação
- hidratação
- nutrição
- sono e repouso
- integridade cutâneo mucosa
- regulação: hidrossalina, eletrolítica, crescimento celular vascular
- percepção: visual,, gustativa dolorosa
- ambiente
- terapêutica
- segurança
- amor
- liberdade
- gregária
- recreação
- lazer
- auto-imagem
- percepção

## V - RAZÃO CIENTÍFICA DOS PROBLEMAS

### V.I - CÂNCER

O câncer pode ocorrer em qualquer tecido do corpo, ele resulta de uma alteração de certas células, o que permite que elas desrespeitem os limites normais de crescimento, não mais obedecem\* do aos controles por feedback, que normalmente fazem cessar o crescimento e a reprodução celular, depois que tenha desenvolvido de terminado número de células.

O tecido canceroso compete com os tecidos normais pelos nutrientes, e pelo fato de as células cancerosas continuarem a proliferar indefinidamente, havendo multiplicação diária do seu número, pode-se facilmente compreender que as células cancerosas, irão logo demandar quase que toda a nutrição disponível do corpo. Como resultado disso, os tecidos normais gradualmente sofrem morte nutricional.

### V.II - ANATOMIA DO ESÔFAGO

Esôfago - Canal muscular que liga a faringe ao estômago. É constituído por uma camada muscular lisa, por uma mucosa, que forra o interior do canal, mede aproximadamente 25cm de comprimento, seu calibre é variável.

Apresenta vários apertos normais, relacionados com os órgãos que encontra.

### V.III - NEOPLASIA DO ESÔFAGO (CÂNCER DO ESÔFAGO)

Incidência e Etiologia - Aproximadamente 4% de todas as mortes por câncer, nos Estados Unidos, são devidas ao câncer do esôfago; duas vezes mais homens do que mulheres adquirem essa condição, geralmente entre 50 - 70 anos. O traumatismo crônico, tal como aque

le produzido pelo uso frequente de álcool, tabaco, alimentos condimentados e má higiene bucal, parecem ser fatores subjacentes. Suspeita-se que, no Oriente, a ingestão de grandes quantidades de chá muito quente, contribua para uma elevada incidência de neoplasia esofágica.

Fisiopatologia - Infelizmente, o cliente pode ter uma lesão ulcerada avançada no esôfago, antes que se apresentem os sintomas. A neoplasia, geralmente do tipo epidermóide de células escamosas, pode disseminar-se por debaixo da mucosa esofagiana ou então diretamente para, através e além das camadas musculares, por dentro dos linfáticos. Nos estágios finais é observada obstrução do esôfago, com possível perfuração para o mediastino e erosão para os grandes vasos.

Avaliação e Manifestações clínicas - Lamentavelmente, quando existem sintomas relacionados com o câncer esofágico, em geral a doença está numa fase avançada. Os sintomas incluem disfagia, inicialmente com alimentos sólidos e finalmente com líquidos; sensação de uma massa na garganta; deglutição dolorosa; dor ou plenitude subesternal; e por fim, regurgitação de alimentos não digeridos. Primeiro o paciente torna-se consciente da dificuldade de deglutição intermitente e crescente. A princípio, somente alimentos sólidos incomodam, porém a medida que a tumoração evolui e a obstrução se torna mais completa, mesmo líquidos não podem passar para o estômago. Ocorre perda progressiva de peso e de força, devido à inanição. O tempo entre o início dos sintomas precoces e a época em que o cliente procura parecer médico, muitas vezes é de 12 a 18 meses.

Controle - Os objetivos incluem proporcionar apoio físico e psicológico aos cliente, durante os procedimentos diagnóstico e terapêuticos; As intervenções são semelhantes àquelas discutidas para afecções gerais do esôfago. Destinam-se a manter uma via aérea permeável e boa higiene oral e nutrição, apoiando o cliente e os membros da família que estão cientes de um problema sério.

Avaliação Diagnóstica - O diagnóstico é confirmado através de esofagografia, exame citológico de lavados esofagianos, estudo baritados de raios X e esofagoscopia. A broncoscopia geralmente é realizada, especialmente em tumores do terço médio superior do esôfago, para determinar se a traquéia foi comprometida pelo tumor e para ajudar a determinar se a lesão pode ser removida. A mediastinoscopia é utilizada para determinar o comprometimento de gânglios e de outras estruturas mediastinais. O câncer da extremidade inferior do esôfago pode ser removido, digo devido, a adenocarcinoma do estômago, expandindo-se para cima do esôfago.

Tratamento - O cliente pode ser tratado através de excisão cirúrgica da lesão, irradiação ou uma combinação de ambas as modalidades. Relativamente poucos clientes são curados, por essa razão pode ser necessária terapia paliativa, incluindo combinações de tratamentos, tais como: gastrostomia, jejunostomia, esofagostomia cervical, dilatação do estreitamento, introdução de uma sonda protética intraluminal e quimioterapia. A abordagem cirúrgica pode ser através do tórax ou do abdômem, dependendo da localização do tumor. Uma abordagem comum para lesões do esôfago inferior é remover a porção comprometida e corrigir a continuidade do trato gastrintestinal, trazendo o estômago para o tórax, e nele implantando a extremidade proximal do esôfago. O tórax é fechado, após um dreno ser introduzido na cavidade pleural e ligado à aspiração fechada. As lesões dos terços médio e superior do esôfago, particularmente, muitas vezes não são apropriadas para excisão cirúrgica e, felizmente, ocorrem menos frequentemente. Entretanto, algum sucesso foi relatado com um método no qual um túnel é criado abaixo do externo, e um segmento ressecado do jejuno ou do cólon, substitui o esôfago doente. Um prosseguimento paliativo, no qual um tubo plástico é introduzido através de uma incisão cervical, resulta em

alívio sintomático, melhora na nutrição, diminuição dos sintomas psicológicos.

Prognóstico - Se a neoplasia for detectada precocemente, a remoção é simplificada, senão facilmente mantida a continuidade do aparelho digestivo. Entretanto, a taxa de mortalidade entre os clientes com câncer do esôfago é elevada, devido a três fatores: 1) Geralmente os clientes são pessoas mais idosas, nas quais a incidência de distúrbios pulmonares e cardiovasculares é elevada; 2) Antes que ocorram sintomas significativos, o tumor já invadiu as estruturas adjacentes. É impossível excisar uma área ampla de tecido, por causa da proximidade de estruturas vitais; 3) A neoplasia tende a disseminar-se para os gânglios linfáticos próximos, e a relação singular do esôfago com o coração e com os pulmões, torna esses órgãos facilmente acessíveis à extensão do tumor. Em várias séries de casos cirúrgicos, 45 a 80% demonstram evidências de metastase, quando examinados na sala de operações.

#### V.IV - JEJUNOSTOMIA

Jejunostomia - sinônimo de operação de Surmay. Criação de uma boca no jejunum; operação feita para alimentar o doente, nos casos de retração do esôfago.

#### FÓRMULA PARA JEJUNOSTOMIA

Isolac - 100g (22 medidas próprias)

ou

Sobee - 100g (13 medidas próprias)

ovo cozido - 1 unidade

clara de ovo cozida - 1 unidade

Nidex - 60g (12 medidas próprias)

óleo de milho - 45g (6 colheres de sopa)

Substacal - 45g (5 medidas próprias)

- completa-se com água fervida(fria) até 1000ml e bate-se em li-

quidificador.

- separa-se em frascos, conforme quantidade e horários prescritos.

#### DESCRIÇÃO DOS COMPONENTES P/ NUTRIÇÃO EM JEJUNOSTOMIA

##### ISOLAC:

Descrição - Produto desidratado, livre de lactose e de proteínas do leite, de sacarose, de glúten e gliadina. Não contém qualquer aditivo artificial.

Composição - Proteínas, gordura, carboidratos, minerais: sódio, potássio, cloreto, cálcio, magnésio, carbonato, fósforo, ferro, iodeto, cobre, zinco, manganês, cloreto de colina.

Vitaminas: A, D2, C, B1, B2, Nicotinamida B6, Biotina, Ácido fólico, Ácido pontotínico B12, K1 e E.

Indicações - Na alimentação de clientes portadores de síndromes diarréicas agudas ou crônicas, após a reposição de água e eletrólitos. Como complemento nutricional de gestantes, nutrízes, crianças e pessoas idosas. Na desnutrição proteico-calórica leve, moderada e grave.

##### NIDEX:

Açúcar nutritivo (maltose destrina) de baixa fermentescibilidade, acrescido de vitamina B1.

##### SUSTACAL:

Sustação pó é um complemento nutricional completo, equilibrado e saboroso. Sustacal proporciona nutrição equilibrada que, além do uso oral, permite utilizada por sonda. Quando misturado ao leite, 1 copo de Sustacal fornece 1/3 ou mais das necessidades dietéticas, recomendadas de todas as vitaminas, proteínas e minerais essenciais à nutrição humana. Sustacal representa protéico adequado e completo.

Indicações - Necessidades protéicas aumentadas.

Deficiência - protéicas, 3 copos fornecem 100% das necessidades nu  
tricionais diárias de proteínas, vitaminas e minerais.  
ovo - proteína.

#### V.V - TOSSE

A tosse resulta da irritação da membrana mucosa, em qual -  
quer ponto do trato respiratório. O estímulo produtor da tosse, po  
de originar-se de um processo infeccioso ou de um irritante carrea  
do pelo ar, como o fumo, fumaça, poeira ou gás. "O reflexo da tos  
se é o cão-de-guarda dos pulmões" e é a principal proteção do cli  
ente contra o acúmulo de secreções nos brônquios e bronquíolos.

Por outro lado, a presença de tosse pode indicar doença pul  
monar séria. De igual importância é o tipo da tosse.

#### PRODUÇÃO DE ESCARRO

Um cliente que tosse por longo tempo, irá quase que invari  
avelmente, produzir escarro.

A tosse violenta resulta em espasmo brônquico, obstrução e  
maior irritação do bronquio. Uma tosse intensa, repetida e descon  
trolada, que não é produtiva, é potencialmente preocupante. A pro  
dução de escarro é a reação dos pulmões, a qualquer irritante re -  
corrente constante. Quando há uma quantidade profunda de escarro  
purulento (amarelo ou verde espesso), o cliente provavelmente tem  
uma infecção bacteriana. Um aumento gradual de escarro pode reve  
lar a presença de bronquite crônica ou bronquiectária.

Quando o escarro é muito espesso para ser expelido, é ne  
cessário diminuir sua viscosidade, pelo aumento de seu conteúdo de  
água, através de hidratação adequada e inalação de soluções vapori  
zadas.

O fumo é definitivamente contra-indicado, já que interfere  
com a ação ciliar, aumenta as secreções bronquicas e causa infla -  
mação e hiperplasia das membranas mucosas e reduz a produção de  
surfactantes.



Assim, a drenagem brônquica fica prejudicada. Quando o fumo é abolido, o volume de escarro diminui, e a resistência a infecções brônquicas melhora.

#### V.VI - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é a síndrome de reações fisiológicas que ocorre quando o coração para de funcio - nar eficazmente, como uma bomba para manter a circulação adequada do sangue.

A insuficiência cardíaca congestiva, caracteriza-se por manifestações que estão relacionadas basicamente, com a retenção de líquidos nos pulmões e/ou tecidos periféricos.

O mecanismo básico da insuficiência cardíaca, envolve uma alteração nas propriedades contráteis do coração, a qual determi - na um débito cardíaco menor do que o normal. O conceito de débito cardíaco é explicado mais facilmente pela equação  $DC = FC \times VE$ , onde o débito cardíaco é uma função da frequência cardíaca, multi - plicada pelo volume de ejeção.

Frequência cardíaca é uma função do sistema nervoso autô - nomo. Quando o débito cai, a resposta inicial consiste numa acele - ração da frequência cardíaca pelo sistema nervoso simpático, para manter um bom débito cardíaco. Quando esse mecanismo compensató - rio não consegue manter uma boa perfusão tecidual, as proprieda - des do volume de ejeção, entram em ação.

Na insuficiência, onde o problema primário reside no dano e na inibição das fibras musculares miocárdicas, o volume de eje - ção apresenta-se deteriorado. O volume de ejeção, ou a quantidade de sangue bombeada a cada contração, depende de três fatores: pré - carga, contratilidade e pós-carga.

Pré-carga é sinônimo da Lei de Starling do coração, onde a quantidade de sangue que enche o coração é diretamente propor - cional à pressão criada pelo grau de distensão das fibres miocár -

dicas. Contratilidade se refere a uma alteração na força de contração que ocorre a nível celular, e que não se relaciona às alterações no comprimento das fibras miocárdicas. Pós-carga se refere à quantidade de pressão que o ventrículo precisa gerar para bombear o sangue, através do gradiente de pressão criado pelas válvulas semilunares. Na insuficiência cardíaca, um ou mais desses três fatores podem estar alterados, de forma a afetar o débito cardíaco. A facilidade relativa com que se realizam as mensurações hemodinâmicas, através de procedimentos invasivos de monitorização, facilitou muito o diagnóstico diferencial e a manipulação farmacológica desse problema.

A insuficiência cardíaca, ocorre muito comumente nos distúrbios do músculo cardíaco, que resulta em diminuição das propriedades contráteis do coração. As condições básicas frequentes que determinam uma função muscular alterada, incluem a aterosclerose coronariana, a hipertensão arterial, e a doença muscular inflamatória ou degenerativa. A aterosclerose coronariana leva à disfunção miocárdica, por interferir no suprimento normal de sangue para o músculo cardíaco. Ocorrem hipoxia, acidose (devido ao acúmulo de ácido láctico) e privação de nutrientes no músculo cardíaco. O infarto do miocárdio (morte das células miocárdicas), frequentemente precede o aparecimento de uma insuficiência cardíaca franca. Além destes, existem inúmeros outros fatores que levam a uma insuficiência cardíaca.

O estado de baixo débito na insuficiência cardíaca, resulta em manifestações generalizadas, devido a menor perfusão tecidual e de órgãos terminais. Alguns dos efeitos comumente observados, relacionados com a baixa perfusão, são tonteados, confusão mental, fadiga, intolerância ao exercício, ou ao calor, extremidades frias e

O aspecto dominante na insuficiência cardíaca congestiva, é o maior volume intravascular. Nessa síndrome, a congestão dos tecidos, resulta de pressões aumentadas nos átrios e no sistema venoso, devido ao menor débito cardíaco no coração insuficiente. A

pressão venosa pulmonar aumentada, pode determinar de líquido dos capilares pulmonares (edema pulmonar), que se manifesta por tosse e falta de ar. A pressão venosa sistêmica aumentada, pode resultar em edema periférico generalizado e ganho de peso. Esta síndrome é chamada, algumas vezes, de "insuficiência cardíaca retrógrada".

A terapêutica para o tratamento farmacológico é baseado em: glicosídeos cardíacos (digital), os diuréticos e vasodilatadores.

O digital aumenta a força da contração miocárdica e diminui a frequência cardíaca. Conseguem-se vários efeitos: um aumento no débito cardíaco; diminuição no tamanho do coração, na pressão venosa e no volume sanguíneo; e diurese, a qual alivia o edema:

Os medicamentos vasoativos tem particular significado no controle da insuficiência cardíaca congestiva. A família dos nitratos é popular, pois trata-se de medicamentos que já foram bem testados clinicamente. Os nitratos exercem um poderoso efeito dilatador sobre o leito venoso e um efeito dilatador menor sobre o leito sistêmico. A estagnação do sangue venoso e arterial na periferia, reduz substancialmente a pré-carga e a pós-carga. Isso permite a normalização da função ventricular e, dessa forma, melhora o débito cardíaco. Os efeitos colaterais são mínimos.

Quanto aos diuréticos, são dados para promover a excreção de sódio e água pelos rins. Essas drogas podem não ser necessárias se o cliente responder à restrição na atividade, ao digital e à uma dieta pobre em sódio. A furosemida (lasix) é um diurético particularmente útil no tratamento da insuficiência cardíaca, pois dilata as vênulas, aumentando dessa forma a capacitância venosa e reduzindo ao mesmo tempo a pré-carga (retorno venoso ao coração).

Os efeitos colaterais dos diuréticos são: hiponatremia (deficiência de sódio no sangue) a qual resulta apreensão, fraqueza, fadiga, mal-estar, câibras e contrações musculares, e pulso filiforme rápido.

A diurese profusa e repetida também pode levar à hipotensão (depleção de potássio). Os sinais são pulso fraco, hipoten -

são, flacidez muscular e fraqueza generalizada.

Outros problemas associados à administração de diuréticos são a hiperuricemia, a depleção de volume, a hiperglicemia e o diabetes Mellitus.

O cliente idoso do sexo masculino exige uma supervisão contínua da enfermagem, já que a incidência de obstrução uretral, devido à hipertrofia prostática, é elevada nessa faixa etária. Devem-se pesquisar os sinais de distensão vesical regularmente pela palpação da bexiga.

Além do apoio farmacológico, o cliente com insuficiência cardíaca congestiva, necessita de um suporte dietético. A justificativa do suporte dietético é fornecer o tipo de dieta que permitirá o menor esforço e tensão muscular possíveis do coração, e manter o bom estado nutricional do cliente, levando em conta seus gostos, suas aversões e os hábitos alimentares culturais do cliente.

A restrição do íon sódio está indicada para prevenção, controle ou eliminações do edema, como na hipertensão ou na insuficiência cardíaca congestiva. Deve-se especificar a quantidade de sódio, ao descrever o regime (em vez de "pobre em sal" ou "sem sal"), devendo-se indicar a quantidade em miligramas. Cometem-se erros muito frequentes, em unidades hospitalares, devido às incorrências na transposição de sal para sódio. É importante compreender que o sal não é 100% sódio. Existem apenas 393mg, ou aproximadamente 400mg de sódio em 1g (1000mg) de sal.

## V. VII - INCISÃO CIRÚRGICA

Classificação do Ferimento:

Os ferimentos são classificados como: 1) incisos; 2) contusos; 3) lacerados; ou 4) puntiformes, segundo a maneira pelo qual foram provocados.

Os ferimentos incisos são causados por instrumento limpo,

como por exemplo, aqueles feitos pelo cirurgião em todas as cirurgias. As feridas limpas (aquelas produzidas de maneira asséptica) costumam ser fechadas com pontos, após ligar cuidadosamente todos os vasos sangrentos.

Vários processos celulares contínuos e superpostos, contribuem para a restauração de uma ferida: regeneração celular, proliferação celular e produção de colágeno. A resposta do tecido à lesão, atravessa várias fases: inflamatória, proliferativa e de maturação.

Fase Inflamatória - Ocorrem respostas vasculares e celulares, logo que o tecido é cortado ou lesado. Observa-se vasoconstricção, com deposição de um coágulo fibrinoplaquetário, que tenta controlar o sangramento. Isso dura de 5 a 10 minutos, sendo seguido por vasodilatação das vênulas. A microcirculação perde seus tónus, pois a noradrenalina é destruída pelas enzimas intracelulares. Quando existe dano da microcirculação, os elementos do sangue tipo anticorpos, proteínas plasmáticas, eletrólitos, complemento e água atravessam o espaço vascular, dois ou três dias, causando edema, calor, vermelhidão e dor.

Aparecem hemácias e os granulócitos polimorfonucleares são os primeiros leucócitos a aparecer. Se não houver infecção, seu número diminui; os monócitos; que se transformam em macrófagos, englobam os detritos e os retiram dessa área. Aparecem também antígenos-anticorpos.

Nas margens do ferimento, as células basais sofrem mitose e as células fillias resultantes, migram. Com essa atividade são secretados enzimas proteolíticas, que dissolvem a base dos coágulos sanguíneos. A fenda entre ambos os lados do ferimento é cheia progressivamente, e as margens acabam se encontrando em 24 a 48 horas. Nesse ponto, a migração celular é substituída por mitose celular.

Fase Proliferativa - Os fibroblastos se multiplicam e formam uma estrutura entrelaçada para as células migrantes. As células epite

liais formam botões nas margens do ferimento; esses botões se transformam em capilares, constituindo a fonte nutricional para o novo tecido de granulação.

O colágeno é o componente essencial do tecido conjuntivo, que está sendo refeito. Os fibroblastos iniciam a síntese do colágeno e de mucopolissacarídeos. Num período de duas a quatro semanas, cadeias de aminoácidos se transformam em fibras de comprimento e diâmetro, cada vez maiores; estas passam a constituir um padrão bem estruturado de feixes compactos. A síntese de colágeno, acarreta uma redução no número de capilares. Daí por diante, o colágeno diminui numa tentativa de equilibrar a quantidade de colágeno que está sendo destruída.

Fase de Maturação - Nessa época (três semanas após a lesão), os fibroblastos começam a deixar a ferida. A cicatriz parece grande, porém as fibras de colágeno (fibrilas de colágeno) se reorganizam em posições mais compactas, Isso, juntamente com a desidratação, reduz a cicatriz, mas aumenta a sua força. Essa maturação da ferida, continua e alcança uma força máxima em 10 a 12 semanas, porém nunca alcança a força original do tecido pré-ferida.

No controle cirúrgico da cicatrização das feridas, elas são descritas como cicatrizando por primeira (caso em questão), segunda ou terceira intenção. Na cicatrização por primeira intenção (união primeira), os ferimentos feitos assepticamente, com um mínimo de destruição tecidual e corretamente coaptados tais como: suturas - cicatrizam com uma reação tecidual muito pequena. Quando os ferimentos cicatrizam por primeira intenção, o tecido de granulação não é visível e a formação de cicatriz é mínima.

#### V. VIII - HOSPITALIZAÇÃO

A quebra súbita das atividades normais, pelas urgências médicas, e a constante expectativa quanto ao seu estado geral, criam uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o stress está

presente, afetando potencialmente suas necessidades básicas.

A hospitalização causa ansiedade, a própria doença em si, dependendo da maneira como se instalou, da mudança que pode acarretar na vida do indivíduo e da extensão do comprometimento físico, constitui fonte significativa de tensão emocional. A percepção quanto a auto imagem, a perda da integridade orgânica, alimentação das atividades, a dependência, o medo da morte e outras, surgem para o cliente fazendo parte de uma realidade de difícil aceitação.

A dieta normal pode ser modificada em vários aspectos, com a finalidade de atender às variações fisiológicas ou patológicas, de cada caso particular. Neste caso a dieta normal pode ser modificada.

Fluidoterapia é a introdução de regular quantidade de líquido e eletrólitos no organismo por via endovenosa, com fluxo controlado para fins terapêuticos, através de um dispositivo próprio. A via endovenosa é uma excelente via para uma rápida administração de água, eletrólitos, medicações e substâncias nutritivas: os líquidos administrados por essa via, passam diretamente ao líquido extracelular. A fluidoterapia neste caso, tem por finalidade, fornecer reservas de água e eletrólitos para hidratação do cliente e manter veia, para administração de medicamentos endovenosos.

## VI - PLANO ASSISTENCIAL

Orientar:

- 1 - Mastigação e Alimentação: Devido ao estreitamento do esôfago, causado pela neoplasia, os alimentos devem ser bem cozidos e bem mastigados, evitando assim, a irritação da mucosa deste.
- 2 - Hidratação: Fluidificar secreções pulmonares, a falta de líquidos causada pela idade e pela falta de hábito do cliente.
- 3 - Cuidado Corporal (banho e higiene oral): Com isso terá maior conforto e bem estar, ativando circulação periférica, elimina sujeidades e sensação fadiga. Quanto à higiene oral, esta promove conforto, melhora ventilação e evita infecção por acúmulo de bactérias.
- 4 - Exercício Respiratório e de Tosse: Promove maior oxigenação sanguínea, desloca secreções pulmonares, e previne complicações pulmonares, através da permeabilidade dos alvéolos. A tosse promove a remoção das secreções pulmonares.
- 5 - Deambulação: promove a circulação sanguínea e fortalecimento da musculatura das pernas.
- 6 - Tabagismo e Chás Quentes: São fatores causadores da neoplasia do esôfago; o fumo causa acúmulo de secreções no pulmão e vasoconstricção periférica.
- 7 - Dilatação do Esôfago: Procedimento realizado com anestesia local, que é administrada sob forma de spray - via oral. O dilatador é passado e guiado por um fio previamente deglutido para o estômago superior. Quando o balão se encontra na posição adequada, ele é distendido através da pressão suficiente para dilatar a região estreitada do esôfago. O balão possui vários calibres.



## Fazer e Ajudar:

- 1 - Ouvir, procurar identificar causa(s) da ansiedade;
  - Quando o indivíduo sai de seu ambiente natural, isto causa-lhe ansiedade e medo, pelo afastamento de familiares e amigos. No caso em questão, a ansiedade é referente também, às futuras intenações que terá que fazer para a dilatação do esôfago, isto preocupa, pois não tem condições econômicas para tal.
- 2 - Auxiliar no banho de chuveiro;
  - Devido ao afastamento de debilidade em que se encontra, evitando assim, acidentes.
- 3 - Aplicar medicação prescrita.
- 4 - Pesar em jejum
  - Verifica-se assim, se o cliente está ganhando peso, que é uma indicação positiva à terapêutica; e já a perda reflete numa ingestão inadequada de calorias.
- 5 - Trocar curativos;
  - Ambiente adequado para a cicatrização; absorver a drenagem; imobilizar a ferida cirúrgica; proteger o ferimento da contaminação bacteriana; e proporcionar conforto físico e mental ao cliente.
- 6 - Preparar o trato gastrointestinal superior, para endoscopia e dilatação do esôfago;
  - Jejum é necessário, pois para a realização deste exame, é necessário, que não haja resíduo de alimentos. Assim, haverá mais visualização da região afetada.

## Supervisão:

- 1 - Observar e anotar frequência e características das eliminações;
  - A nutrição realizada pela jejunostomia, quando não controlada no seu gotejamento, provoca diarreia.
- 2 - Ingestão via oral;
  - O cliente com dificuldade de deglutição, tem seu hábito alimen

tar modificado, ingere uma quantidade de alimento inferior a que necessita.

3 - Limpeza(pele e boca).

4 - Hiperemia Abdominal;

- Observa-se, pois há a possibilidade de ser devido à sonda da jejunostomia, está trabalhando como corpo estranho ou reação à nu trição, e até mesmo metástase da neoplasia.

5 - Dor;

6 - Gotejamento nutrição jejunostomia;

7 - Gotejamento da fluidoterapia;

- A monitorização adequada do fluxo, evitará uma sobrecarga do sistema circulatório.

8 - Exercício respiratório e deambulação;

9 - Repouso (ICC);

- Para diminuir a carga de trabalho cardíaco, é essencial que o cliente tenha repouso físico e emocional. O repouso reduz o traba lho do coração, aumenta a reserva cardíaca e reduz a pressão arte rial.

10- Ansiedade noturna;

- Os clientes com insuficiência cardíaca congestiva, são capa - zes de ficarem quietos a noite. O cliente deve sentar-se, confortavelmente, em uma poltrona caso insista em levantar-se durante a noite. A qualidade de seu sono melhorará a medida que as circula - ções cerebrais e istêmicos melhorem.

11 - Controlar sinais vitais;

- Avaliar o estado geral do cliente.

Encaminhar:

1 - Assistente Social: Visto que o cliente mora em um bairro a fastado do hospital, e não tem carro disponível para trazê-lo a

cada internação. Solicitaremos aos familiares, que entrem em contato com a assistente social, a fim de que consiga a ambulância para buscá-lo em casa no próximo retorno.

## VII - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

16/05/89 - Cliente recebido pela manhã com fluidoterapia, apresentando disfagia, região direita da <sup>V</sup>cirurgia hiperemiada.

- 17/05/89 -
- 1) Anotar aceitação via oral;
  - 2) Observar e anotar aspecto da hiperemia abdominal;
  - 3) Estimular, auxiliar e anotar movimentação;
  - 4) Estimular exercício respiratório;
  - 5) Anotar queixas de dor;
  - 6) Dar apoio emocional;
  - 7) Controlar gotejamento da fluidoterapia e nutrição.

Evolução: Cliente com episódio de dor abdominal, foi medicado, continua com hidratação venosa e dieta para jejunostomia, com disfagia abdomém hiperemiado. Trocado curativo no local, há presença de 2 pontos com secreção purulenta. Observado tosse com expectoração, cor amarelada. Evacuou 1 vez fezes normais e outra tipo fecaloma, de cor amarela clara.

- 18/05/89 -
- 1) Auxiliar no banho de chuveiro;
  - 2) Dar material para higiene oral;
  - 3) Estimular exercício respiratório e tosse;
  - 4) Anotar aceitação via oral;
  - 5) Estimular deambulação;
  - 6) Conversar calmamente com o cliente;
  - 7) Anotar e medicar, quando houver dor;
  - 8) Controlar sinais vitais 6/6 hs. Anotar resultado;
  - 9) Trocar curativo S/N. Anotar características;
  - 10) Controlar gotejamento fluidoterapia e nutrição;
  - 11) Anotar características das eliminações.

Evolução: Cliente dormiu bem a noite, sem queixas de dor; tomou banho no chuveiro; está fazendo exercício respiração profunda e tosse, continua com expectoração amarela espessa; recebendo dieta pela jejunostomia de 2/2 hs 150ml; evacuou 1 vez - fezes normais; urinou várias vezes; trocado curativo, presença de secreção purulenta em pequena quantidade.

19/06/89 - 1) Auxiliar no banho;

2) Dar material para higiene oral;

3) Estimular exercício respiratório e tosse;

4) Anotar aceitação via oral;

5) Estimular deambulação;

6) Conversar com o cliente;

7) Anotar queixas de dor;

8) Administrar medicação analgésica, sempre que necessário;

9) Controlar sinais vitais 6/6 hs;

10) Controlar gotejamento da fluidoterapia e nutrição;

11) Lavar a sonda da jejunostomia com soro fisiológico, após introdução da nutrição;

12) Anotar características das eliminações;

13) Trocar curativo S/N.

Evolução: Cliente dormiu bem; fez sua higiene sozinho; realizou exercício respiratório; continua com tosse produtiva com secreção amarela espessa; hipotenso PA = 80 X 60mmHg; evacuou 2 vezes fezes líquidas; urinou 3 vezes no período; aceita pouco via oral.

20/06/89 - Sábado

21/06/89 - (Domingo)

Evolução: não apresentou diarreia; urinou normalmente; trocado sonda da jejunostomia, pois esta havia saído, esta fechada; aceita pouco via oral; continua com tosse produtiva; pouco dispnéico; feito exercício respiratório e nebulização. Fará dilata

- 5) Observar e anotar, trocar curativo S/N;
- 6) Observar e medicar quando houver queixas de dor;
- 7) Controlar sinais vitais 6/6 hs;
- 8) Estimular exercício respiratório e tosse;
- 9) Anotar características das eliminações.

Evolução: Cliente sem queixas de dor; tosse produtiva com secreção amarela: espessa; PA = 110 X 80mmHg mantida; referiu fome ; fez endoscopia mais dilatação de esôfago às 11:00 hs; aceitou bem a dieta pastosa; referiu dor após exame; trocado curativo , este estava limpo.

08/06/89 -Alta hospitalar, retorno para daqui a 30 dias.

ESTUDO DE CASO Nº 3

# P R É - O P E R A T Ó R I O

## I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

### I.I - IDENTIFICAÇÃO

F.S., 62 anos, sexo masculino, casado, com 4 filhos, católico, natural de São Pedro de Alcântara/SC, nascido há 04/06/26, procedente de capoeiras - Florianópolis, cursou até a 4ª série primária. Já foi pedreiro e atualmente recebe aposentadoria e trabalha como vigia, na Colônia Santa Tereza. Sua esposa foi datilógrafa da Colônia Santa Tereza e atualmente está aposentada. Foi admitido pelo registro geral no dia 02/04/89, às 14:58 hs.

Diagnóstico médico - Hérnia inguinal direita.

Registro: 014393

### I.II - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

Refere estar preocupado apenas com a anestesia, pois há um mês faleceu uma grande amiga, devido a uma anestesia. Não sente dor, nem desconforto. Gostou muito do atendimento do Hospital.

### I.III - ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Acorda às 05:30 hs e geralmente dorme às 22:00 hs, pega rapidamente no sono, tem muitos sonhos durante a noite, possui sono interrompido e não costuma dormir durante o dia, só quando está cansado. Faz caminhadas diárias (5Km). Costuma alimentar-se com feijão, arroz, galinha, verdura e frutas. Realiza duas refeições diárias, tem boa digestão e ingere água apenas quando está quente, caso contrário não. Toma banho diário e realiza higiene oral uma vez por dia. Evacua mais ou menos, duas vezes por dia e urina bastante. Gosta de criar animais e plantar.

#### I.IV - EDUCAÇÃO À SAÚDE

Não possui alergia a nenhum medicamento ou produto químico. Não realiza consultas médicas, nem exames periódicos regularmente. Quase não fica doente. Nunca fumou e raramente ingere bebida alcoólica.

Esteve internado 2 vezes, na 1ª vez realizou uma apendicectomia (14 anos). e na 2ª, devido a uma dor no hipocôndrio esquerdo.

Tem dificuldade visual esquerda há mais ou menos 5 anos, e vê apenas vultos. Usa ponte móvel na arcada superior e possui ausência de dentes na arcada inferior.

#### I.V.- IMPRESSÕES

Cliente está um pouco ansioso com relação à anestesia, e apresenta um leve tremor de extremidade.

#### II - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Hérnia inguinal direita
- 2 - Hospitalização
- 3 - Preparo pré-operatório
- 4 - Ansiedade

#### III - NECESSIDADES AFETADAS

- integridade física
- terapêutica
- segurança
- gregária
- estima
- segurança



## IV - RAZÃO CIENTÍFICA DOS PROBLEMAS

### IV.I - HÉRNIA INGUINAL DIREITA

Uma hérnia (ruptura) é a protrusão de um órgão ou estrutura, através da parede da cavidade, na qual ele está naturalmente contido.

Muitas hérnias resultam da fraqueza congênita ou adquirida da parede abdominal, juntamente com uma pressão intra-abdominal, permanentemente elevada, devido à tosse ou esforço, ou por uma lesão expansiva dentro do abdômem.

O saco herniário é formado por uma bolsa do peritônio, que pode conter os intestinos delgado ou grosso, o epíplon (omenta) e ocasionalmente a bexiga.

### IV.II - HOSPITALIZAÇÃO

A quebra súbita das atividades normais pelas urgências médicas, e a constante expectativa quanto a seu estado geral, criam uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o stress está presente, afetando potencialmente, suas necessidades básicas.

A hospitalização causa ansiedade, assim a própria doença em si, dependendo da maneira como se instalou, da mudança que pode acarretar na vida do indivíduo, e da extensão do comprometimento físico, constitui fonte significativa de tensão emocional. A percepção quanto a auto imagem, a perda da integridade orgânica, alienação das atividades, a dependência, o medo da morte e outros, surgem para o cliente, fazendo parte de uma realidade de difícil aceitação.

#### IV.III - PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

Idem ao estudo de caso nº 1.

#### IV.IV - ANSIEDADE

Idem ao estudo de caso nº 1.

#### V - PLANO ASSISTENCIAL

##### V.I - ORIENTAÇÃO

- Orientar o cliente sobre anestesia, centro cirúrgico, cirurgia, condições específicas, regime de solicitação, preparo do sistema digestivo, pré-anestésico e esvaziamento urinário, para ajudar o cliente a compreender e a participar inteligentemente em sua recuperação;

- Explicar para o cliente, os procedimentos a serem realizados e suas finalidades, buscando a compreensão do cliente para os cuidados, e a sua colaboração na execução dos mesmos;

- Solicitar para o cliente urinar antes da administração do pré-anestésico.

##### V.II - FAZER E AJUDAR

- Verificar os sinais vitais para avaliar o estado geral do cliente;

- Pesar e medir o cliente, para que o anestesista possa estabelecer a quantidade de anestésico;

- Dar apoio psicológico, para manutenção do equilíbrio emocional, pois a tensão nervosa constitui um fator agravante;

- Registrar as observações, informações, queixas do cliente e cuidados prestados, fornecendo dados para os demais membros

da equipe de saúde, e avaliação do cliente;

- Fazer tricotomia da região operatória, no pré- imediato;
- Verificar os sinais vitais antes e 15 min. após a administração do pré-anestésico, para detecção de alterações do efeito da droga, e avaliação se o cliente está em condições de recebê-la;
- Fazer lavagem intestinal com fleet-enema;
- Manter uma relação pessoa-pessoa, permitindo o conhecimento de necessidades afetadas, a obtenção da colaboração do cliente e a resolução de seus problemas.

#### V.III - SUPERVISIONAR

- Observar características das eliminações, para detecção de alterações;
- Observar a presença de dor e desconforto;
- Observar as reações do cliente após a administração do pré-anestésico, para avaliação do efeito, da droga.

#### VI - PRESCRIÇÕES E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- 03/04/89 - 1) Observar eliminações;
- 2) Perguntar no quer quer ser orientado (dúvidas);
  - 3) Verificar sinais vitais;
  - 4) Fazer lavagem intestinal com fleet-enema;
  - 5) Fazer tricotomia.

Evolução: Cliente foi orientado quanto à anestesia (raquianestesia), regime de solicitação e cirurgia. Apresenta-se um pouco ansioso. Fará hernioplastia inguinal às 09:30 hs.

Administrado medicação pré-anestésica às 08:30 hs.

Sinais vitais antes do pré: T = 36°C, P = 76bpm, R = 24mpm, PA = 120 X 80mmHg.

Sinais vitais 15' após o pré: P = 72bpm, R = 20mpm, PA = 120 X 70mmHg.

## P Ó S - O P E R A T Ó R I O

### I - DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM

Prescrição médica no PO imediato:

- Dieta Zero
- Novalgina 3cc EV S/N 6/6 hs
- Diazepan 5mg VO às 23:00 hs
- Plasil 1 amp. EV S/N
- HV SG 5% - 2000ml
- SF - 500ml

### II - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Incisão cirúrgica
- 2 - Dor incisional
- 3 - Hospitalização (PO imediato + terapêutica)

### III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

- percepção dolorosa
- integridade cutânea-mucosa
- locomoção
- nutrição
- regulação hidroeletrolítica

## IV - RAZÃO CIENTÍFICA PARA OS PROBLEMAS

### IV.I - INCISÃO CIRÚRGICA

Idem ao estudo de caso nº 2

### IV.II - DOR NA INCISÃO CIRÚRGICA

Idem ao estudo de caso nº 1

### IV.III - HOSPITALIZAÇÃO (PO IMEDIATO + TERAPÊUTICA)

A assistência de enfermagem no período pós-operatório, visa o restabelecimento do equilíbrio fisiológico do cliente e a prevenção da dor e das complicações.

A dieta zero no PO imediato é devido à diminuição do peristaltismo, em consequência da anestesia. A tentativa de alimentar um operado, com diminuição do peristaltismo, provoca vômito e mal-estar, ocasionando um não aproveitamento dos alimentos.

A fluidoterapia tem como objetivo no pós-operatório, repor e manter as reservas orgânicas de água, eletrólitos e calorías, perdida durante a cirurgia. Também restaura o equilíbrio ácido-básico e o volume sanguíneo.

## V - PLANO ASSISTENCIAL

### V.I - ORIENTAR

- Explicar a finalidade, limitações, funcionamento e complicações da fluidoterapia, para que o cliente possa avisar sobre alterações significativas no fluxo, local da infusão e outros;

- Explicar ao cliente, os passos dos procedimentos a serem realizados e suas finalidades, buscando a compreensão do cliente

7) Observar queixas de dor.

Evolução: Cliente foi orientado quanto aos exercícios com os MMII e pés, e refere dor na incisão cirúrgica.

SV - T = 36°C PA = 140 X 80mmHg

R = 24mpm P = 68bpm

Está com hidratação venosa em veia periférica.

05/05/89 - 1) Estimular deambulação;

2) Trocar curativo S/N;

3) Verificar sinais vitais;

4) Observar características das eliminações.

Evolução: Cliente deambulou pela manhã. Refere ardência na incisão cirúrgica. Feito curativo o qual apresentou-se sêco e sem anormalidades.

SV - T = 37°C P = 88bpm

R = 20mpm PA= 130 X 80mmHg

#### VII - PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Cliente teve alta hospitalar no dia 06/04/89.

ESTUDO DE CASO Nº 4

## P R É - O P E R A T Ó R I O

### I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

#### I.I - IDENTIFICAÇÃO

M.R.Z., registro nº 013830, 68 anos, nascido em 06/11/20, sexo feminino, branca, viúva, católica, analfabeta, aposentada, procedente de Videira/SC, natural de Lagoa Vermelha/RS.

#### I.II - DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM

Diagnóstico Médico - Coleceste Crônica  
Calculosa - Colelitíase  
insuficiência cardíaca compensada.

##### Prescrição Médica:

- 1 - Dieta branda hipolipídica
- 2 - Digoxina (0,25mg) 1 comp. pela manhã
- 3 - Novalgina - 1 comp. 6/6 hs
- 4 - Deambulação
- 5 - T.P.R. e PA 2 vezes ao dia

##### Prescrição de Enfermagem:

- 1 - Anotar e medicar no caso de dor
- 2 - Estimular deambulação
- 3 - Orientar quanto a dieta
- 4 - Anotar características das eliminações
- 5 - Controlar SV conforme rotina

#### I.III - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

Está preocupada, pois não entende o que as pessoas falam. É descendente de italianos. Refere não saber ler nem escrever, diz ser "burra". Segundo ela, gosta muito do pessoal do hospital.



## I.V - ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Dorme + às 21:00 hs, acorda às 05:00 hs, ultimamente esta va comendo pouco, pois sentia muita dor no hipocôndrio direito. Eva cua e urina normalmente, mas ocasionalmente ocorrem colúria e aco lia. Não escova os dentes diariamente.

## I.VI - EXAME FÍSICO

Está com o peso normal para idade e altura (1,54m e 62 Kg), lúcida e orientada, sinais vitais normais. Pele hidratada. No abdomem, presença de várias cicatrizes cirúrgicas. Deambula normalmente.

## I.VII - IMPRESSÕES DO ENTREVISTADOR

Cliente confiante na cura após cirurgia, não demonstra medo ou ansiedade.

Preocupa-se em atender o que as pessoas dizem.

## II - MEDICAÇÕES UTILIZADAS

### II.I - DIGOXINA - 0,25mg (cardiotônico)

Pode ser usada por via oral e nedovenosa, sendo pouco utili zada por via intramuscular, pois pode apresentar irritação e necro- se tecidual. Bem absorvida por via oral, inicia sua ação dentro de 1 a 2 hs, com duração de 4 a 7 hs.

Recomenda-se muito cuidado na utilização dessa droga, em ' clientes com insuficiência renal.

### II.II - NOVALGINA

Analgésico e antipirético, indicado nos estados febris e dolorosos. Contra-indicado nas discrasias sanguíneas e hipersensibil

lidade ao medicamento.

### III - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Colicistite crônica calculosa
- 2 - Hospitalização
- 3 - Preparo pré-operatório

### IV - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

- nutrição
- sono e repouso
- percepção: dolorosa e gustativa
- ambiente
- terapêutica
- segurança
- liberdade
- gregária
- comunicação\*

### V - RAZÃO CIENTÍFICA DOS PROBLEMAS

#### V.I - COLICISTITE CRÔNICA CALCULOSA E COLELITÍASE

Por vezes, a vesícula biliar pode ser a sede de uma infecção aguda (colicistite) que causa dor, sensibilidade e rispidez do quadrante superior direito do abdomen, associados com náuseas, vômitos e os sinais usuais de uma inflamação aguda.

A colelitíase (cálculo), geralmente se forma na vesícula, a partir dos constituintes sólidos da bile e variam muito em tamanho, forma e consistência.

Os cálculos biliares são frequentes após os 40 anos.

A incidência da colelitíase, aumenta em tal extensão após esta idade, que se considera que: aos 75 anos, 1 em cada 3 pes -

soas, tem cálculos biliares.

Como a vesícula absorve a água e outras substâncias (eletrólito NaCl), em grande volume, essa função determina certas alterações na solubilidade dos sais. Dessas alterações, poderão resultar modificações químicas e precipitação que condensam os sais em grãos. Essa anormalidade é a colelitíase. Os cálculos poderão permanecer na vesícula, sem provocar alterações no funcionamento do órgão e dos processos digestivos. Porém, quando se movem, desencadeiam a crise da cólica biliar. Os cálculos fazem contínua pressão sobre as paredes da vesícula; e, a cada movimento do órgão, exercem atrito sobre a mucosa que reveste seu interior. Com essa constante irritação, começa a desenvolver-se um processo inflamatório.

Em muitos casos, a colecistite aparece associada à colelitíase. Em outros casos, é a colecistite que provoca a formação de cálculos.

Em geral, vários fatores aparecem interligados, na formação de uma colecistite, de tal forma que se torna difícil, por vezes descobrir qual foi a causa básica da inflamação.

Qualquer fator que provoque acúmulo de bile na vesícula, pode determinar inflamação do órgão, impedindo que ele continue a desempenhar normalmente suas funções. E, se os cálculos aparecem, o atrito com as paredes, acentua cada vez mais a irritação da mucosa. O tamanho e a disposição do canal que excreta a bile, favorecem as vezes, a entrada de germes propagados do intestino por via linfática ou sangüínea, que podem ser o ponto de partida para um processo inflamatório. Por outro lado, a própria estrutura (disposição) anatômica da vesícula (forma de pêra), permite que as substâncias não eliminadas, depositem-se no fundo e contribuem para a manutenção do processo inflamatório.

Como foi dito, a fisiopatologia geral das vias biliares, assenta, em grande parte, em três mecanismos: Bioquimismo alterado da bile, êxtase biliar e infecção.

É a bile de composição alterada, devido à alterações metabólicas, que propicia a deposição de cálculos e irritação da mucosa vesicular. Os cálculos formados ou mesmo o espessamento difuso da parede vesicular, pela disposição de solutos, que dificultam a motilidade do sistema e bloqueiam a drenagem. Passando então, a estar presente a segunda condição fisiopatológica, ou seja, a estase biliar. Toda estase canalicular, em qualquer órgão ou sistema, gera infecção, surgindo o terceiro mecanismo fisiopatológico. Muitas vezes essa sequência está modificada.

É igualmente possível que outros fatores venham a provocar a estase, ocasionando o obstáculo, depois a infecção e, finalmente as alterações da bile, que condicionam a formação e precipitação de cálculos.

Os cálculos geralmente se formam a partir da precipitação dos constituintes sólidos da bile (colesterol, cálcio e bilirrubina), ocasionando por absorção excessiva de água da bile; absorção excessiva de sais biliares e lecitina pela vesícula; inflamação do epitélio da vesícula biliar ou secreção excessiva do colesterol. O número de cálculos, composição, tamanho, consistência e forma são variados. Eles podem ser únicos, múltiplos ou facetados, puros ou mistos.

Os principais sintomas da colecistite calculosa são: desconforto e plenitude epigástrica; dor no quadrante superior direito do abdome, náuseas e vômitos (intolerância a alimentos gordurosos e frituras); espasmos; cólicas e febre.

A icterícia, colúria e acolia, dependem do grau do processo obstrutivo. A dor vesicular localizada no hipocôndrio direito ou no epigástrico classicamente pode irradiar-se para o dorso ou ombro direito.

## V.II - HOSPITALIZAÇÃO

Idem ao estudo de caso nº 3

## V.III - PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

Idem ao estudo de caso nº 1.

## VI - PLANO ASSISTENCIAL

### Orientar:

- 1 - Alimentação: o cliente que possui colelitíase não deve ingerir gordura, pois esta estimula a contração da vesícula, provocando dor.
- 2 - Cuidado corporal (higiene oral)
- 3 - Deambulação
- 4 - Exercício respiratório

### Fazer e Ajudar:

- 1 - Verificar sinais vitais 2 vezes ao dia
- 2 - Dar atenção e escutá-la.

A cliente em questão vive numa colônia italiana.

- 3 - Administrar medicação prescrita

### Supervisão e Controles:

- 1 - Observar, anotar frequência e características das eliminações
- 2 - Higiene oral
- 3 - Dor
- 4 - Exercício respiratório e deambulação
- 5 - Repouso

### Encaminhar:

- 1 - Assistente social

## VII - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 25/03/89 - 1) Oferecer material de higiene oral;  
2) Estimular deambulação;  
3) Estimular exercício respiratório;  
4) Anotar características das eliminações;  
5) Anotar e medicar quando houver dor;  
6) Conversar calmamente com a cliente;  
7) Dar apoio emocional.

Evolução: Cliente queixou-se de dor no hipocôndrio direito, foi medicada. Deambulou pela unidade. Evacuou 1 vez, urinou 3 vezes. Eliminações de coloração normal.

## P Ó S - O P E R A T Ó R I O

### VIII - MEDICAÇÕES UTILIZADAS

- 1 - Digoxina 0,25mg - idem ao pré-operatório.
- 2 - Novalgina - 1 comp. de S/N - idem ao pré-operatório.

### IX - PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

- 1 - Incisão cirúrgica
- 2 - Dor na incisão
- 3 - Hospitalização (PO imediato; fluidoterapia, Dieta zero)

### X - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

- |                              |               |
|------------------------------|---------------|
| - nutrição                   | - gregária    |
| - integridade cutâneo-mucosa | - comunicação |
| - percepção dolorosa         |               |
| - ambiente                   |               |
| - terapêutica                |               |

## XI - RAZÃO CIENTÍFICA DOS PROBLEMAS

### XI.I - INCISÃO CIRÚRGICA

Idem ao estudo de caso nº 2.

### XI.II - DOR INCISIONAL

Idem ao estudo de caso nº 1.

### XI.III - HOSPITALIZAÇÃO (PO IMEDIATO)

Idem ao estudo de caso nº 3.

## XII - PLANO ASSISTENCIAL

Orientar:

- 1 - Deambulação
- 2 - Exercício respiratório
- 3 - Movimentação membros inferiores
- 4 - Alimentação

Fazer e Ajudar:

- 1 - Ouvir e conversar calmamente
- 2 - Auxiliar no banho
- 3 - Aplicar medicação prescrita.
- 4 - Trocar curativo

Supervisão:

- 1 - Observar e anotar características das eliminações
- 2 - Dor
- 3 - Gotejamento da fluidoterapia
- 4 - Exercícios respiratórios

5 - Deambulação e exercícios c/ os membros inferiores

6 - Controle dos sinais vitais

Encaminhar:

1 - Assistente social, pois não tem condições de viajar até Videira de ônibus, pois está debilitada;

2 - Ao posto de saúde de sua cidade, para retirar os pontos e fazer curativos.

### XIII - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 28/03/89 - 1) Fazer higiene oral;
- 2) Dar banho no leito;
  - 3) Estimular exercício respiratório;
  - 4) Estimular movimentação dos MMII;
  - 5) Anotar e medicar, quando houver dor;
  - 6) Controlar sinais vitais;
  - 7) Trocar curativo;
  - 8) Controlar gotejamento da fluidoterapia;
  - 9) Anotar características das eliminações.

Evolução: Cliente referiu dor no local da incisão, Foi medicada. Urinou e não evacuou. SV mantidos.

- 29/03/89 - 1) Auxiliar no banho de chuveiro;
- 2) Dar material para higiene oral;
  - 3) Estimular exercício respiratório;
  - 4) Estimular deambulação;
  - 5) Conversar calmamente
  - 6) Anotar e medicar quando houver dor;
  - 7) Controlar SV 6/6 hs;
  - 8) Trocar curativo S/N. Anotar características;
  - 9) Anotar características das eliminações.

Evolução: Cliente tomou banho no chuveiro com auxílio, fez higiene oral. Realizou exercícios respiratórios e de membros inferiores -



res. Deambulou no quarto. Foi trocado curativo, este estava limpo. Queixou-se de dor na incisão ao movimentar-se. SV mantidos; não evacuou (Dieta líquida); urinou 3 vezes.

03/04/89 - Cliente está com dieta branda. Queixa-se de dor moderada, deambula pela unidade, faz sua higiene sozinha; tem alta prevista para amanhã. Solicitado encaminhamento à Assistente Social.

04/04/89 - Paciente está com alta a espera da liberação da ambulância, foi orientada quanto ao esforço físico, dieta, curativo e pontos.

05/04/89 - Alta hospitalar.