

To 115

Nota 8
Felicis

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MEDICINA

O EMPREGO DE UMA SOLUÇÃO DE FOSFATO MONOSSÓDICO H_2O E FOS-
FATO DISSÓDICO $7H_2O$ EM CLINICA GINECOLÓGICA

DISCIPLINA: TOCOGINECOLOGIA

BLUMENAU/MAIO/1979

ESTUDO REALIZADO EM 50 PARTURIENTES QUANTO A EFICI-
ÊNCIA DO EMPREGO DE UMA SOLUÇÃO COMO ENEMA NO PRÉ PARTO.
REALIZADO NA MATERNIDADE ELSBETH KOEHLER NO PERIODO DE:
MARÇO E ABRIL DE 1979.

Dr. JACY BRUNS

Ex-CHEFE da Residência Médica do Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná , Serviços dos Professores Victor do Amaral Filho e Domício Pereira da Costa. Chefe do Departamento de Tocoginecologia do Hospital Santa Catarina - Maternidade Elsbeth Koehler- Blumenau S.C.

MARGOT ZUKOWSKI

Doutoranda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, estagiária do Serviço de Tocoginecologia do Hospital Santa Catarina.

Í D I C E

1. RESUMO
2. INTRODUÇÃO
3. MATERIAL E MÉTODO
4. AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DO MÉTODO
5. CONCLUSÃO
6. GESAMT ERGEBNISS
7. SUMMARY
8. BIBLIOGRAFIA

1.

R E S U M O

Trata o presente trabalho de uma pesquisa realizada em 50 parturientes, onde se apreciou a validade de uma solução cuja dose de 100 ml contém:

FOSFATO MONOSSÓDICO H₂O 16 gr

FOSFATO DISSÓDICO 7H₂O 6 gr

cujá validade aprovou em 100% nos partos via abdominal, quando a aplicação era de até 60 minutos antes do parto.

E, para se obter a mesma percentagem nos partos via vaginal, a solução deve ser aplicada até 30 minutos antes.

Não foi observado qualquer efeito colateral.

Dentro do arsenal terapêutico ginecológico muita coisa tem surgido nos últimos anos. Vários medicamentos tiveram sua posição consolidada pela vivência clínica que comprovou a validade de suas indicações; outros tiveram vida curta por força do aparecimento de substâncias específicas ou formulações mais efetivas e seguras.

Entretanto dentro dos inúmeros problemas que o clínico ou o ginecologista tem que resolver em sua tarefa diária e contínua, alguns medicamentos têm permanecido em uso, numa evidente demonstração de que continuam atuais em sua definida ação farmacológica, clínica e as múltiplas indicações médicas.

Tomamos como objetivo básico neste estudo clínico constatar a eficiência de uma solução como enema no pré parto, cuja composição é na base de:

Sulfato monossódico H_2O e Sulfato dissódico $7H_2O$, onde os resultados obtidos foram muito bons.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1.1. MÉTODO

Para a realização do presente trabalho foi elaborada uma ficha individual, para cada parturiente. Constando os dados que seguem:

3.1. DATA

3.2. DADOS NUMÉRICOS

3.2.a. Gesta, para, aborto, cesárea

3.2.b. Data da última menstruação e gestação em semanas.

3.2.c. Altura uterina e peso do feto

3.3. EXAME OBSTÉTRICO

3.3.a. TOQUE

3.3.b. Características do colo

3.3.c. Altura da apresentação pelo método de DE LEE

3.3.d. Apresentação

3.3.e. Variedade da apresentação

3.4. Referente ao uso da solução enema em estudo

3.4.a. Hora da aplicação do enema

X 3.4.b. Sua retenção em minutos

3.4.c. Hora do parto

3.4.d. Tipo de parto

3.4.e. Se houve eliminação de fezes durante o parto

3.5. INTEGRIDADE DA BOLSA AMNIÓTICA

3.6. SE HOUVE SANGRAMENTO PUERPERAL

3.7. OBSERVAÇÕES OUTRAS

3.1.2. MATERIAL

Empregou-se o conteúdo de uma bisnaga plástica descartável como enema pré parto, cuja cânula retal vem lubrificada, contendo uma válvula de segurança unidirecional contra o fluxo, evitando o refluxo da solução.

O conteúdo desta bisnaga é de 130 ml, cuja dose necessária para o uso é de 100 ml, composto de:

Fosfato monossódico H₂O .. 16 gr.
Fosfato dissódico 7H₂O .. 6 gr.

4. AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DO MÉTODO

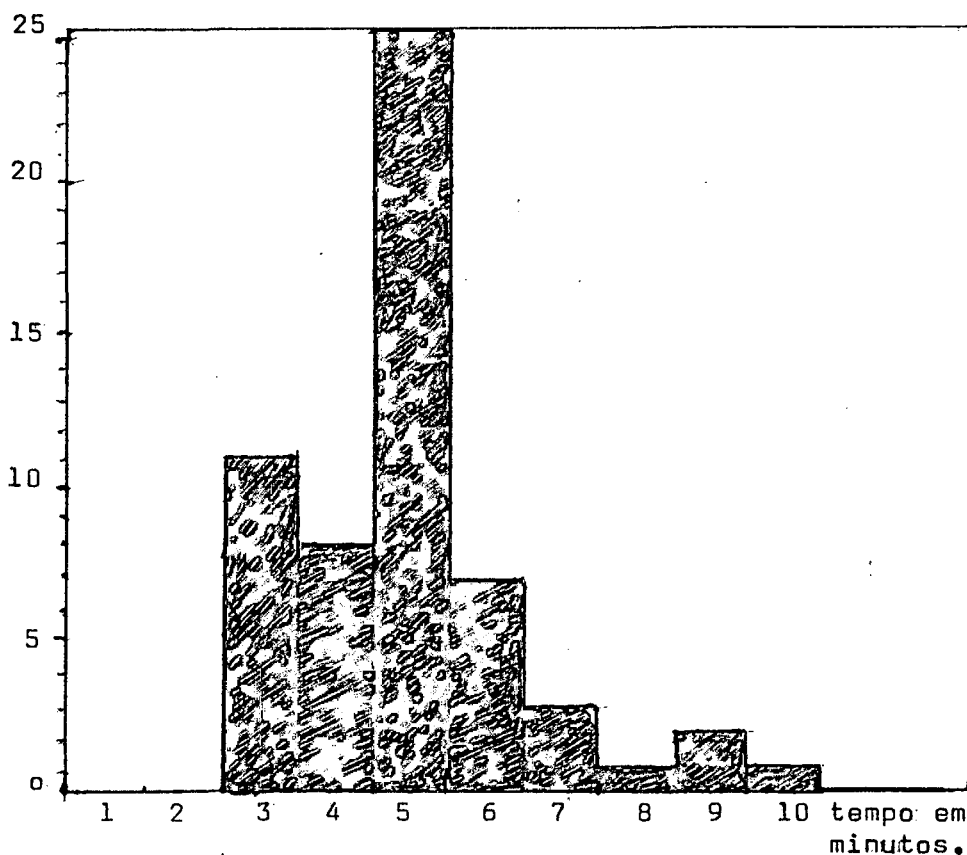
4.a. AVALIAÇÃO DO GRÁFICO Nº I

O gráfico abaixo mostra uma relação do nº de parturientes com a retenção do enema em minutos, onde observamos um predomínio bem evidente em 5 minutos.

GRÁFICO Nº I

Título: Relação do nº de parturientes com a retenção do enema em minutos, realizado em 50 parturientes em Blumenau S.C., durante o período de 10 semanas no ano de 1979.

Nº de parturientes



Fonte: Pesquisa realizada na MATERNIDADE ELSBETH KOEHLER

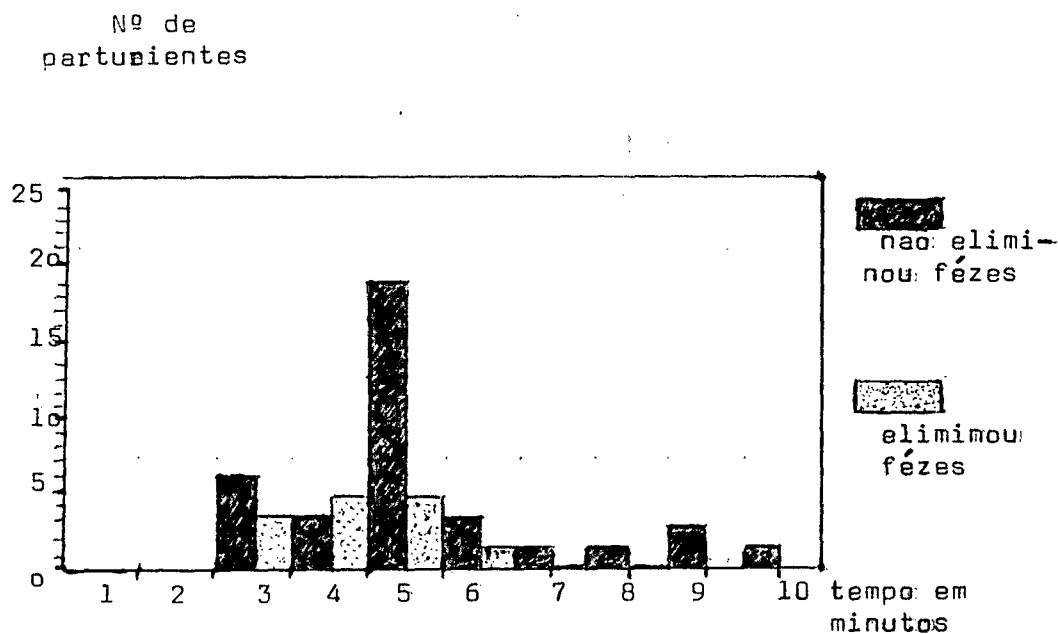
4.b. AVALIAÇÃO DO GRÁFICO Nº II

Comparando o resultado do gráfico nº I com o de nº II, temos que, neste também há correspondência aos 5 minutos, com o maior nº de parturientes que não eliminaram fézes durante o parto.

A retenção do enema por um maior espaço de tempo não veio beneficiar em nada o resultado favorável.

GRÁFICO Nº II

Título: Parturientes que não eliminaram e as que eliminaram fézes durante o parto, relacionado com a retenção do enema em minutos, realizado em 50 parturientes em Blumenau S.C., durante o período de 10 semanas no ano de 1979.



Fonte: Pesquisa realizada na MATERNIDADE ELSBETH KOEHLER

4.c. RELACIONADO COM TIPOS DE PARTO

4.c.1. Via abdominal

4.c.2. Via vaginal

A tabela abaixo mostra o resumo da pesquisa quanto a validade do emprego da solução em estudo, relacionado com o tipo de parto.

TABELA Nº I

Título: Relação tipo de parto com eliminação de fézes durante o mesmo, realizado em 50 parturientes em Blumenau S.C., durante o período de 10 semanas no ano de 1979.

Se eliminou fézes	Via vaginal	Via abdominal	TOTAL
Sim	12	1	13
Naõ	25	12	37
SOMA	37	13	50

Fonte: Pesquisa realizada na MATERNIDADE ELSBETH KOEHLER

4.d. RESULTADOS

4.d.1. Parto via abdominal

Naõ ocorreu eliminação de fézes durante o parto em 100% dos casos quando aplicado o enema até 60 minutos antes do parto.

Com 90 minutos a taxa cai para 80%. E cai para 50%

quando este prazo for superior a 2 horas antes.

4.d.2. Via vaginal

Naõ houve eliminaçãoo de fêzes em 100% dos casos, quando aplicado o enema 30 minutos antes do parto.

Esta taxa cai para 60% quando juntamos a estatística as parturientes onde o enema foi aplicado 60 minutos antes

E quando aplicado 90 minutos antes, esta taxa cai para 40%.

5. CONCLUSÃO

Estudando a validade do enema , cuja dose é de 100 ml e composta de:

Fosfato monossódico H₂O.....16 gr.

Fosfato dissódico 7H₂O6 gr., nos di-

ferentes tipos de parto, chegamos a conclusão que deverá ser aplicado até 60 minutos antes, para o parto via abdominal.

E para o parto vaginal, a aplicação deverá ser de até 30 minutos antes para se obter 100% de eficiência. Para esta via o enema mostrou-se menos eficiente, talvez por apresentar os fenômenos ativos do parto como a contratilidade uterina e a maior pressão intra abdominal resultante da contração dos músculos abdominais, para a expulsão do feto.

6. GESAMT ERGEBNISS

Die angegebenen Autoren für diese Arbeit behaupten dass 100 ml von einer Mischung, der Inhalt folgender ist: Fosfato monossódico H₂O ..16 gr. und

Fosfato dissódico 7H₂O .. 6 gr. als Einlauf benutzt bei Schwangeren Frauen kurz vor der Geburt,

Hat sich 100% bestätigt, wenn er bei einem Keiserschnitt 60 Minuten vorher angewendet wird.

Bei einer normalen Geburt muss dieser Einlauf 30 Minuten vorher angewendet werden.

Es haben sich keine unerwünschten Ereignisse gezeigt.

7. SUMMARY

The authors presented the results they achieved by using 100 ml from a liquid composed of:

Fosfato monossódico H ₂ O	..16 gr.
Fosfato dissódico 7H ₂ O	.. 6 gr.

by 50 pregnant weman just before delivery.

Its effectiveness was approved 100% by cirugic delivery, when it was administrated 60 minutes before delivery.

To obtain the same results for a vaginal delivery, it must be used 30 minutes before. Those was no occurrence of collateral outcomes.

8. BIBLIOGRAFIA

01. REZENDE, J. de, O Parto
In OBSTETRÍCIA, 3ªed. Rio de Janeiro,
Guanabara, Koogan, 1974, p. 249 a 254

02. FRIEDMAN, G. Preparações para o Parto
In OBSTETRÍCIA, 1ª ed. Rio de Janeiro,
R.J., Interamericana Ltda., 1976,
p. 241-53.

**TCC
UFSC
TO
0115**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0115

Autor: Bruns, Jacy

Título: O emprego de uma solução de fosf



972802622

Ac. 254250

Ex.1 UFSC BSCCSM