**FACULDADE ALIANÇA**

**ESTUDO DE CASO**

 CONCEIÇÃO DE MARIA NUNES ARAÚJO

DANIELLE VIRGINIA DOS SANTOS

 MARIA DO SOCORRO ALVES PEREIRA

**TERESINA(PI)**, **JUNHO DE 2012.**

CONCEIÇÃO DE MARIA NUNES ARAÚJO

DANIELLE VIRGINIA SANTOS

 MARIA DO SOCORRO ALVES PEREIRA

**ESTUDO DE CASO**

 Estudo de caso apresentado à disciplina Enfermagem Básica II como requisito para obtenção de nota prática, tendo como professor orientador Erisonval Saraiva da Silva.

 TERESINA(PI), JUNHO DE 2012

**SUMÁRIO**

1. **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM ---------------------------------------------------------3**
	1. INTRODUÇÃO-----------------------------------------------------------------------**4**
	2. DEFINIÇÃO DE ESTUDO DE CASO-----------------------------------------**5**
	3. OBJETIVOS-------------------------------------------------------------------------**6**
	4. METODOLOGIA--------------------------------------------------------------------**6**
	5. HISTÓRICO (MODELO ADMISSÃO)------------------------------------------**6**
2. **PRESCRIÇÃO MÉDICA--------------------------------------------------------------------- 7**
3. **FARMACOLOGIA----------------------------------------------------------------------------8**
4. **EXAMES REALIZADOS-------------------------------------------------------------------17**
5. **PLANO ASSISTÊNCIAL----------------------------------------------------------------- 21**
6. **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM------22**
7. **PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM-------------------------------------------------24**
8. **PLANO DE ALTA---------------------------------------------------------------------------26**
9. **CONCLUSÃO--------------------------------------------------------------------------------27**
10. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÀFICAS---------------------------------------------------28**
11. **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

**NOME:** E. H. N.

**SEXO:** Feminino

**DATA DE NASCIMENTO:** 13/09/1932

**IDADE:** 79 anos

**COR:** Parda

**PROCEDÊNCIA:** De sua residência

**ESTADO CIVIL:** Casada

**PROFISSÃO:** Dona de casa

**ESCOLARIDADE:** Ensino médio completo

**NATURALIDADE:** Teresina-PI

**HOSPITAL SÃO MARCOS**

**ENFERMARIA:** 2A

**LEITO:** 211

* 1. **INTRODUÇÃO**

A cólica renal ou nefrética é a denominação dada a um tipo de dor decorrente da obstrução do trato urinário alto, com súbita dilatação da pelve renal ou do ureter, que se acompanha de contrações da musculatura lisa destas estruturas. (PORTO, 2004).

Segundo BRUNNER e SUDDARTH, 2005, a cólica é mediada por prostaglandinas ''E'', uma substância que aumenta a contratilidade uretral e o fluxo sanguíneo renal e leva à pressão intra-uretral aumentando a dor.

A dor da cólica renal em geral começa no ângulo costo-vertebral, irradiando-se para a fossa ilíaca e região inguinal, alcançando os testículos e o pênis em homens e os grandes lábios vaginal em mulheres. O paciente move-se no leito ou levanta-se à procura de uma posição que lhe traga algum conforto ou alívio. (PORTO, 2004)

 No início, pode haver apenas uma sensação de desconforto na região lombar ou no flanco, irradiando-se vagamente para o quadrante inferior do abdome do mesmo lado. Rapidamente esta sensação de desconforto evolui para dor de grande intensidade, acompanhado de mal estar geral, inquietude, sudorese, náuseas e vômitos; em consequência dos reflexos viscero-viscerais retrointestinais e da proximidade dos rins com o estômago, pâncreas e intestino grosso. (PORTO, 2004).

 Segundo BRUNNER e SUDDARTH, 2005, uma infecção pode ocorrer a partir da irritação constante causada pelo cálculo. Os cálculos são formados no trato urinário quando as concentrações urinárias de substâncias como o oxalato de cálcio, fosfato de cálcio e ácido úrico, aumentam. Isso é referido como a supersaturação e depende da quantidade de substância e  existe uma deficiência de substâncias que, normalmente, impedem a cristalização na urina, como citrato, magnésio. Os cálculos podem ser encontrados em qualquer ponto a partir do rim até a bexiga. Eles variam de tamanho desde pequenos depósitos granulares, chamados de areia ou cascalho, até cálculos vesicais tão grandes como laranja. O estado do volume hídrico do paciente é outro fator que desempenha um papel primordial no desenvolvimento do cálculo. (BRUNNER E SUDDARTH, 2005)

Alguns cálculos provocam pouco ou nenhum sintoma, enquanto destroem lentamente as unidades funcionais; outros causam dor excruciante e desconforto.

O episódio doloroso pode durar horas ou dias, ocorrendo alívio espontâneo se houver desobstrução do ureter pelo deslocamento do coágulo ou cálculo, que é em geral eliminado espontaneamente; aqueles com diâmetro de 0,5 a 1 cm. Cálculos maiores  que 1 cm de diâmetro geralmente devem ser removidos ou fragmentados, de modo que possam ser removidos ou eliminados de maneira espontânea. Mas comumente a dor só é aliviada após medicação analgésica. (PORTO, 2004).

Existem algumas variantes clínicas da cólica renal, na dependência da altura da obstrução. Assim, se a obstrução estiver na junção uteropélvica, a dor costuma situar-se no flanco e irradiar-se para o quadrante superior do abdome; já a obstrução uterovesical acompanha-se de sintomas de irritação do trígono vesical, representados por disúria, polaciúria. Cálculos obstruindo o segmento final do ureter pode causar dor persistente no testículo e pênis ou nos grandes lábios do mesmo lado, sem, entretanto dar sintomas de irritação vesical. (PORTO, 2004).

As metas básicas do tratamento são erradicar o cálculo, determinar o tipo de cálculo, evitar a destruição do néfron, controlar a infecção e aliviar qualquer obstrução que possa estar presente. Os analgésicos opióides são administrados para evitar o choque e síncope que podem resultar da dor. Os AINES oferecem alívio específico da dor porque inibem a síntese de protaglandinas. Os banhos quentes e o calor úmido nas áreas de flanco também podem ser úteis. (BRUNNER E SUDDARTH).

A ingesta de líquidos é encorajada, a menos que o paciente esteja vomitando ou apresente insuficiência cardíaca ou qualquer outra condição que exija a restrição de líquidos.  A ingesta hídrica é o principal ponto de suporte da maioria das terapias médicas para cálculos renais, já que é prudente um débito urinário superior a 2 litros por dia. A terapia nutricional desempenha um papel importante na prevenção dos cálculos renais.  (BRUNNER E SUDDARTH, 2005).

* 1. **DEFINIÇÃO DE ESTUDO DE CASO**

 O estudo de caso é uma metodologia de investigação particularmente apropriada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos fatores. caracteriza-se por ser um tipo de pesquisa que apresenta como objeto uma unidade que se possa analisar de forma mais aprofundada. Visa, assim, ao exame detalhado de um ambiente, ou de um local, ou, ou de uma situação qualquer, ou, ainda, de um determinado objeto, ou, simplesmente de um sujeito ou de uma situação. Pode, então, ser conceituado como um modo de coletar informação específica e detalhada, freqüentemente de natureza pessoal, envolvendo o pesquisador, sobre o comportamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos em uma determinada situação e durante um período dado de tempo.

* 1. **OBJETIVOS**

O estudo de caso teve como objetivo investigar e analisar os principais fatores que caracterizam esse paciente como portador de cólica renal e possibilitar aos acadêmicos um maior conhecimento acerca de determinado tema.

* 1. **METODOLOGIA**

 Estudo de caso clínico realizado com paciente portadora de cólica nefrética internada na clínica médica do Hospital São Marcos. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada mediante análise de prontuário da paciente.

* 1. **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM (MODELO: ADMISSÃO)**

Paciente admitida nesta unidade para tratamento clinico de cólica nefrética , proveniente de sua residência, consciente, orientada, fásica, conduzida em cadeira de rodas, normocorada, hidratada, rede venosa visível, extremidades aquecidas e sem edemas,19mrpm (eupneica), 36°C (afebril), 80bpm (normosfigma),verificou-se P.A 130x80 mmHg, ritmo cardíaco regular em 2 tempos. Refere dor aguda no flanco direito. Nega patologia, uso de medicamentos, alergia, tabagismo, nega ter sido internada, nega hipertensão, problemas cardíacos. Sono e repouso satisfatório, alimentação normal. Desconhece alergia medicamentosa. Não foi possível relatar dados antropométricos.

1. **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Durante os três dias de acompanhamento, a paciente fez uso somente das seguintes medicações e dieta:

**Dia: 03/05/2012, 04/05/2012 e 05/05/2012 HORÁRIO**

1. Dieta branda

2. Ranitidina 1 amp + AD (10ML) EV 8/8 H   6h------14h-------22h

3. Buscopan 1 amp + Dipirona + AD (10ML) EV 8/8 H 6h-------14h------22h

4. Bromoprida 1 amp + AD (10ML) EV S/N

5.Tramadol 100mg + soro fisiológico 0,9%100ml EV 12 \ 12 H 12h------24h

6. Soro fisiológico 0,9% 2000ml

7. Captopril 25mg 01 comp. se PA > 14 VO

8. SSVV 8/8H 6h------14h-----22h

1. **FARMACOLOGIA**

**RANITIDINA**

**Nome comercial:** RANITAC, CLORIDRATO DE RANITIDINA, ZYLIUM

**Mecanismo de Ação**: Age [antagonizando](http://pt.wikipedia.org/wiki/Antagonista) a ação da [histamina](http://pt.wikipedia.org/wiki/Histamina). Este fármaco inibe a secreção basal ou estimulada de [ácido gástrico](http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%81cido_g%C3%A1strico), reduzindo tanto o volume quanto o conteúdo de ácido e de [pepsina](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pepsina) da secreção. Tem ação bactericida contra o [Helicobacter pylori](http://pt.wikipedia.org/wiki/Helicobacter_pylori) in vitro e possui ações protetoras da mucosa.

**Indicação**: profilaxia e tratamento da úlcera gastroduodenal, úlcera gástrica benigna, incluindo aquelas associadas com agentes anti-inflamatórios não esteroidais.

**Apresentação**: comprimidos de 75mg, 100mg, 150mg e 300mg; ampolas com 2 ml ou 5 ml; Xarope de 150 mg/10 ml.

**Via de Administração**: VO, IM ou IV

**Cuidados de Enfermagem:**

* A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que alcance a melhora.
* Oriente ao paciente para não ingerir bebidas alcoólicas, bebidas contendo cafeína.
* Oriente o paciente a não fumar, pois interfere na cicatrização e diminui o efeito da droga.
* Hidrate adequadamente o paciente.
* Durante a terapia, avalie: as reações adversas e, na presença de reações hepáticas ou renais, considere a redução da dose.
* I.V.: diluir 50 mg em 20 ml de soro fisiologioco 0,9%; infundir em 5 minutos; infusão contínua: dilua 50mg em 1400ml de SG 5% e infunda em 15-20min Após a diluição a droga permanecerá estável durante 48hrs a temperatura ambiente.

**HIOSCINA**

**Nome comercial:** buscopan, escopolamina, hiospan, hioscin

**Mecanismo de Ação**: anticolinérgicos e antiespasmódicos, inibe a ação especialmente da acetilcolina em estruturas inervadas por nervos dos gânglios posteriores colinérgicos e alguns músculos lisos que não possuam inervação colinérgica. Estes receptores colinérgicos periféricos estão presentes em células autonômicas efetoras como em músculos lisos, músculo cardíaco, nódulo sino atrial, nódulo átrio ventricular e em glândulas exócrinas, sendo completamente destituído de ação nos gânglios autonômicos. Inibe a motilidade gastrintestinal e diminui a secreção ácido-gástrica. Também controla a excessiva secreção faríngea, traqueal e brônquica no sistema respiratório.

**Indicação**: antiespasmódico, adjuvante na síndrome do cólon irritável e dismenorréia.

**Apresentação**: drágeas de 10mg; frascos com 20ml de solução oral; ampolas com 1ml (20mg) de solução injetável.

**Via de Administração**: VO, IM ou IV

**Cuidados de Enfermagem:**

* Explique o que será feito e solicite a sua colaboração;
* Verifique as condições do paciente durante o procedimento e observe as reações;
* Mostre segurança, atenção com as necessidades do paciente;
* Verifique se o paciente é alérgico ao medicamento;
* Checar os medicamentos no prontuário, logo após a sua administração.

**DIPIRONA**

**Nome comercial:** anador, analgesil, novalgex, novalgina, doralex, dipirona.

**Mecanismo de Ação**: Após administração, a dipirona é completamente hidrolisada em sua porção ativa, 4-N-metilaminoantipirina (MAA). Principalmente o MAA, mas também o 4-aminoantipirina (AA), contribuem para o efeito clínico. É inibidor seletivo de [prostaglandina](http://pt.wikipedia.org/wiki/Prostaglandina) F2-alfa.

**Indicação**: antitérmico, analgésico. Tratamento da dor e da febre.

**Apresentação**: comprimidos de 320mg e 500mg. Frasco com 10ml, 15ml ou 20ml (500mg/ml) de solução oral (gotas). Frasco com 100ml (50mg/ml) de solução oral mais medida graduada (2.5ml, 5ml, 7,5ml 10ml). Supositório com 300mg (infantil) e 1g (adulto). Ampolas de 1ml, 2ml, ou 5ml (500mg/ml) de solução injetável.

**Via de Administração**: VO, IM ou EV

**Cuidados de Enfermagem:**

* A medicação de ser administrada exatamente conforme o recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do medico, ainda que o paciente alcance melhora. A medicação não deve ser usada em doses altas ou durante períodos prolongados sem controle medico. A resposta terapêutica, nos casos de dor ou febre, pode ser observada geralmente em 30min. após a administração.
* Informe o paciente (ou ao seu responsável) as reações adversas mais freqüentemente relacionada ao uso da medicação e que, diante a ocorrência de qualquer uma delas, principalmente desconforto respiratório, como também aquelas incomuns ou intoleráveis, o medico devera ser comunicado imediatamente.
* Pode causar tontura e sonolência. Recomende que o paciente evite dirigir e outras atividades que requerem estado de alerta, durante a terapia.
* Recomende ao paciente que evite consumo de álcool e o uso concomitante de outros depressores do SNC, como também de qualquer outra droga ou medicação, sem o conhecimento do medico durante a terapia.
* Antes da administração: documente as indicações para a terapia; o inicio e duração dos sintomas; relacione as outras tentativas de tratamento e os resultados obtidos; e avalie: reações de hipersensibilidade, uma vez que os pacientes mais sensíveis podem apresentá-las independentemente da dose.
* Durante a terapia, avalie: 1.os sinais vitais; 2.a função cardíaca (disrritmias, aumento da freqüência cardíaca, palpitações) ; 3.a função renal (distúrbios renais transitórios com oligúria ou anúria, proteinúria, nefrite intersticial) principalmente em pacientes com histórico de doença renal preexistente ou no causo de super dosagem; 4.a função respiratória ( crises de asma) principalmente em pacientes pré dispostos a tal condição; 5.as reações de hipersensibilidade.
* Endovenosa: aplique lentamente; não adicione outras substancias na mesma seringa.

 **BROMOPRIDA**

**Nome comercial:** bromopan, pridecil, plamet

**Mecanismo de Ação**: apresenta ação normalizadora da motricidade do estômago, do duodeno e do jejuno, reconduzindo o tônus e a peristalse aos padrões fisiológicos em todos os casos em que ocorram alterações desse sistema e normaliza também o esvaziamento incompleto ou tardio das vias biliares e possui ação antiemética completa, atuando em nível central e periférico.

**Indicação**: tratamento de náuseas e vômitos; refluxo gastroesofágico.

**Apresentação**: comprimidos de 10mg, ampolas com 2ml (10mg) de solução injetável, frascos com 10ml ou 20ml (4mg/ml) de solução oral.

**Via de Administração**: V.O, IM ou EV

**Cuidados de Enfermagem:**

* Monitorizar os SSVV;
* Observar se o medicamento está sendo eficaz;
* Orientar o paciente a não usar tranquilizantes, sedativos, pois poderá ocorrer sedação séria;
* A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que alcance a melhora.

**TRAMADOL**

**Nome comercial:** **Tramal**

**Mecanismo de Ação**: Analgésico opióide de ação central. É um agonista puro não-seletivo dos receptores opióides (mi, delta e kappa) com uma afinidade maior pelo receptor µ (mi). Outros mecanismos que contribuem para o efeito analgésico de tramadol são a inibição da recaptação neuronal de noradrenalina e o aumento da liberação de serotonina.

**Indicação**: indicado para dor de intensidade moderada a grave, de caráter agudo, subagudo e crônico.

**Apresentação**: cápsulas de liberação prolongada de50mg ou 100mg. Ampolas com 1ml ou 2mlde solução injetável. Frascos com 10ml de solução oral. Comprimidos de 50mg ou 100mg. Supositórios de 100mg.

**Via de Administração**: VO, Via Retal, IM

**Cuidados de Enfermagem:**

* A medicação deve ser administrada exatamente conforme recomendado e o tratamento não deve ser interrompido, sem o conhecimento do médico, ainda que alcance a melhora.
* Administre 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.
* Administre cuidadosamente em pacientes hipersensíveis a opióides, idosos, distúrbio respiratório, PIC aumentada, história de convulsão.
* Monitorize o fluxo renal e hepático.
* Oriente o paciente para não exercer atividades perigosas.
* Pode causar boca seca, tontura e sonolência.
* Pode ocorrer agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hipercinesia, tremor e sintomas DI.
* Observe sintomas de superdosagem, que são: nível reduzido de consciência até o coma, episódios epilépticos generalizados, hipotensão, taquicardia, dilatação ou contrição da pupila, depressão respiratória até parada cardíaca;

**CAPTOPRIL**

**Nome comercial:** Capoten, Capotrat, Captolin, Captoptec, Hipoten

**Mecanismo de Ação**: age inibindo a enzima conversora de angiotensina (ECA), impedindo a conversão de angiotensina I em angiotensina II. Não havendo angio II, não haverá síntese de aldosterona e consequentemente os níveis da pressão arterial diminuirão.

**Indicação**: Sua principal indicação é para tratamento de [hipertensão arterial](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertens%C3%A3o_arterial) e alguns casos de [insuficiência cardíaca](http://pt.wikipedia.org/wiki/Insufici%C3%AAncia_card%C3%ADaca).

**Apresentação**: comprimidos de 12,5mg, 25mg ou 50mg.

**Via de Administração**: VO e IV

**Cuidados de Enfermagem:**

* Instrua o paciente a tomar a medicação conforme recomendado e não interromper o tratamento, sem o conhecimento do médico, ainda que melhore.
* Informar sobre as reações adversas mais freqüentes especialmente rash, estomatites, dor de garganta, febre, inchaço (mãos e pés), batimentos cardíacos irregulares, dor torácica, tosse seca, rouquidão, tontura, edema (face, olhos, lábios ou língua) dificuldade de deglutir ou respirar o médico de verá ser comunicado. Informar que a tosse seca pode ser persistente e só cessar após a suspensão da medicação, mas que se causar problemas maiores o paciente deverá consultar o médico.
* Durante a terapia o paciente deverá receber hidratação adequada.
* Oriente o paciente que monitores regularmente a PA e que, diante a observação de qualquer alteração significativa, comunique imediatamente ao médico.
* Pode causar cefaléia ou hipotensão postural, principalmente durante os primeiros dias da terapia. Recomende o paciente mude de posição lentamente para minimizar esses efeitos.

**CLORETO DE SÓDIO 0,9%**

**Nome comercial:** Soro fisiológico

**Mecanismo de Ação**: Os níveis de sódio normalmente determinam o volume do fluido extracelular e ele é um importante regulador da osmolaridade, do equilíbrio ácido-base e auxilia na estabilização do potencial de membrana das células. Os íons de sódio circulam através da membrana celular por meio de vários mecanismos de transporte, dentre eles a bomba de sódio (Na – K – ATPase). O sódio também desempenha importante papel na neurotransmissão, na eletrofisiológia cardíaca e no metabolismo renal. O cloreto de sódio 0,9% e fundamental para manter o equilíbrio sódio potássio e contribuir para a recuperação da manutenção da volemia.

**Indicação**: A solução injetável de cloreto de sódio 0,9% é utilizada para o restabelecimento de fluido e eletrólitos. A solução também e utilizada como repositora de água e eletrólitos em caso de alcalose metabólica de grau moderado, em carência de sódio e como diluente para medicamentos. Limpeza de [ferimentos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ferida).

**Apresentação**: Bolsas de 100 mL, 250 mL, 500 mL e 1000 mL. Ampolas plásticas transparentes contendo 10 e 20 ml.

**Via de Administração**: Intravenosa e individualizada.

**Cuidados de Enfermagem:**

* A dosagem deve ser determinada por um médico e é dependente da idade, do peso, das condições clínicas do paciente, do medicamento diluído em solução e das determinações em laboratório;
* Antes de serem administradas as soluções parenterais devem ser inspecionadas visualmente para se observar a presença de partículas, turvação na solução, fissuras e quaisquer violações na embalagem primária.
* A Solução é acondicionada em bolsas, frascos e/ou ampolas em **SISTEMA FECHADO** para administração intravenosa usando equipo estéril.
* Não perfurar a embalagem, pois há comprometimento da esterilidade do produto e risco de contaminação.
* Verificar se existem vazamentos mínimos comprimindo a embalagem primária com firmeza. Se for observado vazamento de solução descartar a embalagem, pois a sua esterilidade pode estar comprometida.
* No preparo e administração das SP, devem ser seguidas as recomendações da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde quanto a: desinfecção do ambiente e de superfícies, higienização das mãos, uso de EPIs e desinfecção de ampolas, frascos, pontos de adição dos medicamentos e conexões das linhas de infusão.
* Verificar se há incompatibilidade entre o medicamento e a solução e, quando for o caso, se há incompatibilidade entre os medicamentos.

1. **EXAMES REALIZADOS**

**ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL**

A ultrassonografia abdominal é um exame não invasivo, indolor e seguro que permite a avaliação dos órgãos abdominais e conferem informações sobre a forma, contorno, dimensões, e parênquima. Os padrões anormais de leitura revelam cistos, massas sólidas, cálculos, obstrução dos ureteres.

**Preparo do paciente:**

- 8 horas de jejum de sólidos

- dieta hídrica liberada

- administração de anti-gases

- não administrar contrastes de bário (fazer radiografia contrastada após o exame ultra-sonográfico)

- gestacional preferencialmente 28 dias após a primeira cruza

- exames oftálmico e encefálico e gestacional não necessitam jejum

- pacientes diabéticos não recomendar jejum (utilizar alimentos pastosos)

- Para a repleção da bexiga você deverá tomar água ou chá, observando as seguintes orientações: menores de três anos: ingerir uma mamadeira de água ou chá ou dois copos de água 30 minutos antes do exame; de três a 10 anos: beber de três a quatro copos de água 1 hora antes do exame; acima de 10 anos: beber quatro copos de água 1 hora antes do exame.

**Resultado:** Imagem padrão normal, indicando tamanho e posições normais dos rins, fluxo apropriado nos vasos renais.

**Possíveis Alterações:** Os padrões anormais de leitura revelam cistos, massas sólidas, cálculos, obstrução dos ureteres.

**HEMOGRAMA COMPLETO**

O hemograma é um teste de rastreamento básico e um dos procedimentos laboratoriais mais solicitados. Os achados no hemograma completo fornecem informações diagnosticas úteis sobre o sistema hematológico e outros sistemas orgânicos, prognóstico, resposta ao tratamento e recuperação. O hemograma consiste em uma série de testes que determinam número, variedade, percentagem, concentrações e qualidade das hemácias.

Geralmente a primeira parte do Hemograma é a série vermelha (**Eritrograma**) onde são avaliados os números de hemácias e a concentração de hemoglobina. Geralmente, encontram-se os seguintes itens no exame:

**HEMÁCIAS:** São os glóbulos vermelhos, os valores normais variam de acordo com o sexo e com a idade. Valores baixos de hemácias podem indicar um caso de anemia normocítica (aquela que as hemácias têm tamanho normal, mas existe pouca produção dessas células), valores altos são chamados de eritrocitose e podem indicar policitemia (oposto da anemia, pode aumentar a espessura do sangue, reduzindo a sua velocidade de circulação).

**HEMOGLOBINA** é uma proteína presente nas hemácias. É um pigmento que dá a cor vermelha ao sangue e é responsável pelo transporte de oxigênio no corpo. A hemoglobina baixa causa descoramento do sangue, palidez do paciente, e falta de oxigênio em todos os órgãos.

**HEMATÓCRITO** é a porcentagem da massa de hemácia em relação ao volume sanguíneo. Valores baixos podem indicar uma provável anemia e um valor alto também pode ser um caso de policitemia.

**VCM (Volume Corpuscular Médio):** Ajuda na observação do tamanho das hemácias e no diagnóstico da anemia. No exame pode vir escrito: microcíticas (indica hemácias muito pequenas), macrocíticas (hemácias grandes). Todas essas alterações indicam que algo está errado.

**HCM (Hemoglobina Corpuscular Média):** é o peso da hemoglobina dentro das hemácias. Também ajudam a decifrar casos diferentes de anemias.

**CHCM (concentração de hemoglobina corpuscular média):** é a concentração da hemoglobina dentro de uma hemácia. Pode vir escrito: hipocrômica (pouco hemoglobina na hemácia), hipercrômica (quantidade de hemoglobina além do normal).

A segunda parte do hemograma é a série branca (**leucograma**) é constituída pelos glóbulos brancos. Nesta parte, acontece a avaliação do número de leucócitos, além disso, é feita a diferenciação celular.

**LEUCÓCITOS**: É o valor total dos leucócitos no sangue. Valores altos são chamados leucocitose e assinala, principalmente, uma infecção. Claro, mas também pode indicar outras doenças. Quando essa contagem dá mais baixa que o normal (leucopenia) indica depressão da medula óssea, resultado de infecções virais ou de reações tóxicas. Os leucócitos são diferenciados em cinco tipos no hemograma. Seus valores colaboram para esclarecer e diagnosticar doenças infecciosas e hematológicas.

**BASÓFILOS:** Em um indivíduo normal, só é encontrado até 1%, além desse valor indica processos alérgicos.
**EOSINÓFILOS:** Seu número além do normal indica casos de processos alérgicos ou parasitoses.
**NEUTRÓFILOS:** É a célula mais encontrada em adultos. Seu aumento pode indicar infecção bacteriana, mas pode estar aumentada em infecção viral.
**LINFÓCITOS:** É a célula predominante nas crianças. Em adultos, seu aumento pode ser indício de infecção viral ou, mais raramente, leucemia.
**MONÓCITOS:** Quando estão aumentados indica infecções virais. Os valores são alterados também, após quimioterapia.

**CONTAGEM DE PLAQUETAS**: As plaquetas são componentes do sangue fabricados pela medula óssea responsáveis pela coagulação do nosso sangue. É por isso que a queda brusca do valor das plaquetas pode indicar a dengue hemorrágica.

**Preparo do paciente:** Jejum de 4 horas.

**Resultado:** Presença de granulação tóxica finas em alguns neutrófilos.

**CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)**

Enzima que desempenha importante papel regulador no metabolismo dos tecidos contráteis. Está presente principalmente nos músculos, tecido cardíaco e no cérebro A maior utilização da dosagem da CPK está no diagnóstico das lesões e doenças da musculatura esquelética e no infarto agudo do miocárdio **Objetivo do exame:** Por ter uma distribuição tecidual tão específica, a determinação dos níveis séricos desta enzima, tem sido de grande utilidade na avaliação de doenças musculares, do infarto agudo do miocárdio e de diversos transtornos do músculo esquelético. **Valores normais**: até 130 UI / ml em homens e até 110 UI / ml nas mulheres.

**Preparo do paciente:** Geralmente nenhuma preparação especial é necessária.

**Resultado encontrado:** 27 UI/ml. **Valores normais**: até 130 UI / ml em homens e até 110 UI / ml nas mulheres.

**URÉIA**

Serve como um índice da função renal. A uréia é o produto final nitrogenado do metabolismo da proteína. Os valores são afetados por ingestão de proteína e alteração do volume hídrico.

**Preparo do paciente:** Jejum não necessário ou de acordo com recomendação do laboratório.

**Resultado encontrado:** 27, mg/dl ; **Valor de referência:** 15 – 40 mg/dl

**Possíveis alterações**: Os valores da **uréia estão aumentados** em casos de insuficiência renal aguda ou crônica, choque, insuficiência cardíaca congestiva, desidratação acentuada, catabolismo protéico aumentado, perda muscular, alguns medicamentos também podem causar aumentos da uréia (tetraciclinas com uso de diuréticos, é um caso).

**CREATININA**

Mede a eficácia da função renal. A creatinina é o produto final do metabolismo energético muscular. Na função normal, o nível de creatinina, que é regulada e excretada pelos rins permanece quase contante no corpo.

**Preparo do paciente:** Jejum não necessário ou de acordo com recomendação do laboratório.

**Resultado encontrado:** 1,08 mg/dl; **Valor de referência:** 0,4 – 1,4 mg/dl.

**Possíveis alterações**: No caso da **creatinina os valores aumentados**  indicam diminuição da função renal, perceba que é  necessária a perda da função renal em pelo menos 50% para que ocorra elevação dos níveis de creatinina, desidratação e choque, obstrução do trato urinário, intoxicação com metanol, [doenças](http://www.plugbr.net/ureia-e-creatinina-avaliando-a-funcao-renal-verificando-valores-normais-no-sangue/) musculares (rabdomiólise, gigantismo, acromegalia, etc.). Enquanto que **valores diminuídos de creatinina** são indicativos debilitação, gravidez, massa muscular reduzida.

**SUMÁRIO DE URINA**

O exame rotineiro de urina é um método simples não-invasivo capaz de fornecer uma variedade de informações úteis em relação às patologias envolvendo os rins e o trato urinário.

**Preparo do paciente:**

**-** A coleta deverá ser realizada após assepsia da área genital, desprezando o primeiro jato e colhendo o jato intermediário. O recomendável é a coleta da primeira micção da manhã ou uma amostra com pelo menos quatro horas de intervalo da última micção, em recipiente plástico esterilizado.

- O exame do primeiro jato da urina é recomendado quando o objetivo é a investigação do trato urinário inferior, mais especificamente, a uretra.

**Resultado encontrado:** No exame da paciente não foi encontrado nenhuma alteração significativa.

1. **PLANO ASSISTENCIAL**
* Promover alivio da dor;
* Minimizar os sintomas característicos desta patologia;
* Estimular o autocuidado;
* Diminuir a incidência de infecção;
* Orientar e estimular a adoção de alimentação saudável;
* Fornecer informações sobre a patologia ao paciente;
* Orientar quanto aos cuidados e medidas de prevenção.
1. **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **EVOLUÇÃO 01 –** 03/05/201207:00H. Evolui no 1° DIH por cólica nefrética. Consciente, orientada, fásica; deambula com auxilio; respiração espontânea; afebril (36,3°C), normosfigma (68 bpm), eupnéica (19 rpm), normotensa (130/80 mmHg); pele e mucosas normocoradas; AP c/ MV normais; AC c/ BNF em 2T; Abdômen plano e doloroso a palpação, RHA+; Melhora dos episódios de vômitos; Aceita dieta VO oferecida; Refere ausência de evacuações há 4 dias; Sono e repouso regulares; Higiene insatisfatória; em HV periférica em MSD.  | Conforto prejudicado relacionado à dor aguda da obstrução, infecção.Risco de desequilíbrio eletrolítico.Risco para infecção relacionado ao acesso venoso periférico.Dor aguda caracterizado por relato verbal de dor, evidência observada de dor e comportamento expressivo relacionado a agentes lesivos.Constipação relacionada a mudanças recentes de ambientes. |
| **EVOLUÇÃO 02 –** 04/05/201207:00H. Evolui no 2° DIH por cólica nefrética, consciente, orientada, fásica, calma, cooperativa, deambula com auxilio; respiração espontânea; afebril (35,9°C), normosfígma (73 bpm), eupnéica (18 rpm), pico hipertensivo (200/90 mmHg); AP c/ MV normais; AC c/ BNF em 2T; RHA+; Aceita dieta VO oferecida; diurese presente e espontânea; evacuações fisiológicas presentes e normais; Sono e repouso regulares; Higiene insatisfatória; em hidratação venosa periférica em MSD; refere melhora da cólica nefrética e vômitos.  | Deambulação prejudicada caracterizado capacidade prejudicada de percorrer as distâncias necessárias relacionadas à dor e equilíbrio prejudicado.Déficit no autocuidado para higiene íntima caracterizado por incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada relacionado à dor. Risco de infecção relacionado pela destruição de tecidos, defesas primárias, procedimentos invasivos. Risco de perfusão renal ineficaz relacionado à infecção.Eliminação urinária prejudicada relacionada à obstrução anatômica.  |
| **EVOLUÇÃO 03 –** 04/05/201207:00H. Evolui no 3° DIH por cólica nefrética. Consciente, orientada, fásica, afebril (36,3°C), normosfígma (68 bpm), eupnéica (18 rpm), normotensa (109/90 mmHg). AP c/ MV normais. AC c/ BNF em 2T. Melhora dos episódios de vômito. RHA+. Aceita dieta VO oferecida. Sono e repouso regulares; diurese presente e espontânea; Higiene satisfatória.  | Risco de constipação relacionado pela ingestão insuficiente de líquidos, mudança nos padrões habituais de alimentação e higiene oral inadequada.Manutenção ineficaz da saúde relacionado à ingesta hídrica.Mobilidade física prejudicada relacionada à dor.Risco de perfusão renal ineficaz relacionado à infecção.Déficit de conhecimento em relação à prevenção da recidiva de cálculos renais. |

1. **PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

**EVOLUÇÃO 01**

* Avaliar intensidade da dor e mostrar à paciente as estratégias adicionais para aliviar dor e desconforto;
* Administrar analgésicos e antiheméticos conforme prescrição médica;
* Estimular a ingesta hídrica;
* Supervisionar a aceitação da dieta;
* Proporcionar condições favoráveis para eliminação intestinal;
* Avaliar a presença de sinais flogísticos em inserção de  acesso venoso em MSD.

**EVOLUÇÃO 02**

* Monitorar os sinais e sintomas associados à infecção local e sistêmica (p. ex. Hiperemia, edema, sensibilidade, febre e mal-estar;
* Verificar SSVV;
* Orientar e ajudar o paciente a trocar de posição sempre que possível;
* Monitorar e detectar as complicações fisiológicas resultantes da perfusão renal ineficaz;
* Manter técnica asséptica, sempre que os acessos forem manipulados;
* Estimular a higiene corporal e íntima.

**EVOLUÇÃO 03**

* Monitorar a situação da hidratação;
* Promover e estimular a deambulação;
* Fornecer a educação sobre as causas dos cálculos renais e as maneiras de evitar suas recidivas;
* Monitorar eliminações fisiológicas 6/6;
* Orientar quanto à sua situação atual;
* Observar e anotar sinais de complicação.
1. **PLANO DE ALTA**
* Orientou-se quanto à ingesta hídrica principalmente durante a noite, para evitar que a urina torne-se muito concentrada;
* Manter uma dieta rica em fibras;
* Fazer leves caminhadas para estimular o peristaltismo;
* Usar roupas leves;
* Evitar atividades que provocam a sudorese excessiva e a desidratação;
* Evitar ingesta excessiva de vitamina D e minerais;
* Realizar a cada 2 meses a cultura de urina durante o primeiro ano, e após periodicamente;
* Orientar o paciente sobre a importância de seguir o regime terapêutico conforme a prescrição médica.
1. **CONCLUSÃO**

A elaboração do estudo de caso foi de suma importância, pois tal feito veio a incrementar nossos conhecimentos sobre esta patologia, obtendo significativa influência no desenvolvimento das habilidades, técnicas e atitudes durante a abordagem ao cliente, bem como elaboração da SAE, contribuindo grandemente para nossa formação acadêmica.

1. **REFERÊNCIAS  BIBLIOGRÁFICAS**

PORTO, Celmo Celeno. **Exame Clínico. Bases para a prática médica**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Maculevicius J e Dias MCG.**Dietas orais hospitalares. Nutrição oral, enteral e parenteral na Prática** **Clínica**. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.465-79.[www.dietasaude.com](http://www.dietasaude.com/); acessado em 29/04/09.

FISCHBACH, Frances Talaska. **Manual de Enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOYET, Linda Juall Carpetino. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.**10ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

**Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006.** Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

**Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Benefícios e Classificação 2007- 2008**. Artmed: São Paulo, 2007

ARTIGO: O estudo de caso dirigido como metodologia de pesquisa para a educação à distância (ead). FIALHO, José Tarciso – EADCON, NEUBAUER FILHO, Airton – EADCON

[http://claracoutinho.wikispaces.com/2+Defini%C3%A7%C3%A3o+do+Estudo+de+Caso..](http://claracoutinho.wikispaces.com/2%2BDefini%C3%A7%C3%A3o%2Bdo%2BEstudo%2Bde%2BCaso..)

<http://www.texon.com.br/pdf2011/Cloreto_de_Sodio_site_E.pdf>

http://diariodebiologia.com/2009/06/como-interpretar-um-exame-de-hemograma-completo/