

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”

CASO CLÍNICO – Diarreia

Abrahão Baldino

Leda Maria de Souza Villaça

Leila Berlet

Josivaldo Barreto Andrade

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

29/08/2021, 18h30min - Paciente M.R.N.V.S, 35 anos, sexo masculino, negro, casado, católico, pedreiro, ensino fundamental completo, natural e residente da cidade de Juara-MT. QP: Paciente deu entrada no Hospital Municipal de Juara-MT Elidia Machietto Santillo, apresentando queixa de vômito, náuseas, febre, evacuação líquida e falta de apetite. HDA: Paciente relata estar com esses sintomas há 2 dias. Relata também que sua evacuação tem sido líquida e com odor fétido, ocorrendo até 5 vezes ao dia, teve febre contínua durante a noite anterior e muitas náuseas. Alega não sentir apetite. Nega uso de medicamento para diminuir os sintomas, alegando ter ingerido apenas água de côco. HPP: Não possui doenças crônicas e não faz uso de medicamentos controlados. HF: Alega que seus pais não possuem doenças crônicas. HPS: Paciente não pratica atividade física, repousa 6 horas no período noturno, relata ter uma boa ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 3 vezes ao dia, evacuação 1 vez ao dia, faz uso de álcool socialmente, não faz uso de tabaco, possui vida sexual ativa. HSE: moradia própria de madeira, não possui saneamento básico, possui 1 gato como animal doméstico, tem 3 filhos, mantém boa relação e convívio com os familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcido e orientado em tempo e espaço. Pálido e lentidão na fala, porém, colaborativo, deambulando e ausência de déficits cognitivos. Eupneico, acianótico e anictérico. Sinais vitais: PA 110x80 mmHg;

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”
FC 67 bpm; FR 19 rpm, temperatura 38,2°C; spO2 98%; peso 60 kg; altura 1,63m; IMC 22,6 kg/m², encontra-se no peso adequado. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos sem infestações parasitárias e sem sujidade. Sobrancelhas simétricas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas com brinco em ambos os lobos, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações, possui secreção e presença de pelos. Lábios hidratados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel e indolor a palpação. Tórax simétrico, sem desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas. Abdome plano, sem lesões na pele, ausência de cicatrizes, circulação colateral e herniações. Movimentos peristálticos presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, presença de dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva preservadas, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões, ausência de dor.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Diarreia relacionada a exposição a contaminantes, caracterizado por cólicas, dor abdominal, evacuações de fezes líquidas, > 3 em 24 horas;

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Extinguir as cólicas e cessar as evacuações líquidas, as tornando pastosas.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Avaliar a frequência e consistência das fezes.	3h/3h
2. Monitorar o estado de hidratação do paciente, e a necessidade caso houver, para reposição de líquidos.	M,T,N.
3. Verificar SSVV.	3h/3h
4. Orientar sobre as consequências a curto e longo prazo da automutilação	Encaminhada a um psicólogo.
5. Incentivar que a adolescente procure meios saudáveis de aliviar o estresse e os sentimentos que a incomodam.	M,T,N.
6. Orientar a fervura ou filtragem da água como tratamento alternativo.	M,T,N.
7. Orientar sobre a lavagem das mãos antes das refeições e após utilizar o banheiro.	M,T,N.
8. Oferecer uma solução de reidratação oral ou líquidos leves em pequenas quantidades.	De acordo com prescrição da nutricionista.
9. Monitorar os sons intestinais	3h/3h

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração do paciente. A enfermagem realizou as prescrições de enfermagem, e realizou a administração medicamentosa de

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”
Metronidazol via oral prescrita para diarreia. Contou também com a ajuda da equipe multidisciplinar.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora no quadro geral do paciente, estando ele normocorado e afebril. Não persistindo os sintomas de náuseas e cólicas. As evacuações também diminuíram e se tornaram pastosas, não prevalecendo o odor fétido e a liquidez delas. Após a alta do paciente, foi orientado que ele continuasse com os cuidados em casa.

FISIOPATOLOGIA

A diarreia é uma causa importante de morbidade nos países subdesenvolvido e em desenvolvimento. Os agentes etiológicos mais comuns são os vírus e bactérias. As bases científicas atuais discutem-se os mecanismos fisiopatológicos que desencadeiam a diarreia, bem como os exames complementares e os tratamentos adequados para cada agente patológico implicado, como os protozoários e helmintos. A diarreia associada a helmintos permanece pouco abordada. A maioria desses parasitas tem sido citados como possível causador dessa disfunção intestinal, especialmente quando a infecção intestinal é intensa. Apenas os vermes que têm um estágio de invasão da mucosa durante o desenvolvimento ou que estabelece um contato íntimo permanente com ela, podem causar essa patologia. Os mais comuns são: *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis* e *Schistosoma mansoni*. No entanto, em algumas ocasiões, os antígenos liberados por helmintos intraluminais podem promover a produção de substâncias capazes de causar alterações da função intestinal detectáveis clinicamente.

Os parasitas, em geral, são transmitidos por contato direto oro-fecal ou contaminação de alimentos e água em ambientes com condições sanitárias inadequadas. A população de baixa renda que reside em ambientes insalubres, sem acesso ao saneamento básico, como a coleta periódica de lixo, esgotamento sanitário e acesso a água tratada, tem o maior risco de se infectar. Os mecanismos pelos quais os enteropatógenos produzem diarreia são diversos, mas podem se dividi-los entre os

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética” que provocam resposta inflamatória sem causar danos morfológicos e os que alteram a estrutura da mucosa intestinal, com ou sem invasão tecidual. A resposta inflamatória que ocorre no intestino delgado proximal causa má absorção e, em consequência, diarreia osmótica. Quando o cólon é envolvido, ocorre distúrbio da absorção de água e exsudação de pus e sangue, contribuem para o desenvolvimento da disenteria

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Metronidazol é um medicamento tricomocida; amebicida; antibacteriano; antifúngico [antiprotozoário; imidazol; azol]. Serve para infecções causadas por bactérias anaeróbicas; septicemia; bacteremia; abscesso cerebral; pneumonia necrotizante; abscesso subfrênico; infecção puerperal; abscesso pélvico. comprimidos: tricomoníase; vaginite por *Gardnerella vaginalis*; infecção oral (anaeróbicos); periodontite (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*). Age interferindo no DNA de bactérias e protozoários, levando as células à morte. Os cuidados de enfermagem em relação ao medicamento é alertar sobre o escurecimento da urina, orientar para o paciente utilizar o medicamento apenas durante o período prescrito pelo médico, e não fazer o uso sem orientação médica.

REFÊNCIAS

- DANTAS, R. O. Diarréia e constipação intestinal. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 37, n. 3/4, p. 262-266, 2004. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v37i3/4p262-266. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/506>>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- LINHARES AC. Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle. Cad Saude Publica. 2000 jul-set;16(3):629-46

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”
NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SANOFI. Flagyl. 2016. Disponível em:

<<https://www.onofre.com.br/estaticos/bulas/072656.pdf>>. Acesso em 29 de ago. 2021.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. Diarreia aguda em adultos e crianças: uma perspectiva mundial. Milwaukee (WI): WGO; 2012. (World Gastroenterology Organisation Global Guideline)