

**Autor:** Eduarda Gabrieli Caobelli Martins

**Orientador:** Diógenes Alexandre da Costa Lopes

## **Estudo de caso**

25/03/2020 20h40 mim – Paciente A.M.B, nascida no dia 05/04/1952, sexo feminino, branca, viúva, religião católica, natural de Araçatuba- SP reside no município de Juara, Tem o ensino médio incompleto, aposentada, quanto a condição de moradia, casa própria de alvenaria, saneamento básico, e luz própria, possui um gato de estimação, tem um filho e possui um bom convívio. Diagnóstico medico de Úlcera Gástrica Péptica. Tipo sanguíneo O-. Queixa principal de sensação de inchaço e incapacidade de ingerir liquido, náuseas e vômitos, desconforto na região superior do abdômen, queimação na área próxima o externo e o umbigo que se manifesta principalmente com estômago vazio, está em uso de medicamentos como Amoxicilina, devido a úlcera gástrica. É tabagista e relata o uso de bebidas alcoólicas dos 17 anos até os 50. Fez exames como endoscopia do esôfago, estomago e o duodeno há 6 meses. Possui doença crônica, hipertensão arterial fazendo uso de medicamento controlado. Porém esqueceu o nome. Paciente não faz nenhum tipo de exercício físico, repousa no período noturno 5 horas por noite. Tem dificuldade de dormir devido as dores abdominais, possui alto nível de ansiedade e estresse. Dificuldade de se alimentar apenas duas refeições diárias, uma dieta sem as restrições recomendada à Úlcera e hipertensão. Eliminações intestinais e vesicais presentes hoje. Ao exame físico, apresenta-se lucida, deambulando, ativa e colaborativa e orientada no tempo e espaço. Apresentou os seguintes sinais vitais normocardio (80 bpm), pressão arterial (130x90mmHg), FR 26 (taquipneia) normotérmico (36,6°) peso 50kg; altura 1,67m;IMC 20,20 kg/m, encontrasse abaixo do peso. Calota craniana integra couro cabeludo hidratado e higienizado ausência de pediculose, indolor a palpação. A face simétrica, normocorada integra, pupilas fotoreagentes, esclera normocorada, mucosa das pálpebras hipocorado. Orelhas simétricas, ouvido sem sujidades, ausência de anormalidades, nariz simétrico ausência

de suidade, indolores a palpação e ausência de desvio septo. Lábios desidratados, íntegros, gengiva hipocorado, arcada dentária com presença de prótese dentaria, língua saburosa. Pescoço sem ausência de lesões ou linfadenomegalias mobilidade cervical ativa, tórax íntegro e simétrico, indolor a palpação. Ausculta pulmonar com presença de murmuros vesiculares sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco acelerado, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopro. Abdome simétrico pele íntegra, ausência de cicatriz, apresenta dor na palpação superficial e intensa, apresenta ruídos hidroaéreos. Sistema geniturinário não inspecionado, membros inferiores e superiores, hidratados, ausência de lesões e cicatrizes.

## 2-Diagnóstico de enfermagem

Motilidade gastrointestinal disfuncional: Características definidoras: Dor abdominal; Náuseas; Vômitos Fatores Relacionados: Ansiedade Desnutrição Estilo de vida sedentário e Estressores

## 3-Planejamento e Implementação

Objetivos: Extinguir a dor abdominal, náusea e vômitos.

### Na unidade básica de saúde

Prescrição de Enfermagem:	Aprazamento
1- Incentivar o paciente que pratique atividade física ajuda a lidar com estado de ansiedade, porque eleva a produção de serotonina e programar um horário do dia para meditar.	3X por semana
2- Orientar a fazer refeições cinco vezes ao dia e ingerir alimentos prescritos, diante da sua patologia conforme orientação da nutricionista.	Em todas as refeições
3- Explicar ao paciente a importância da atividade física escolher o que gosta de fazer para adicionar em seu cotidiano e deixar o estilo de vida sedentário que prejudique sua saúde.	Conforme orientação do Educador Físico
4- Descansar para evitar estresse o cansaço físico e mental é dos desencadeantes do estresse e da ansiedade por isso ter tempo para conseguir desencadear todas as noites.	Todos os dias

Massagem para combater a tensão muscular trazendo alívios.	
--	--

As implementações de Enfermagem são efetuadas pelos enfermeiros e os múltiplos profissionais, acompanhado da equipe médica que chegou no diagnóstico da doença úlcera Gástrica após realizar exames como endoscopia.

O profissional de enfermagem anotou a prescrição e executou administração de medicamentos omeprazol sódico por via intravenosa 40 mg observando a evolução do paciente durante a internação.

#### **4-Avaliação**

O diagnóstico de enfermagem relatado uma melhora na dor na frequência respiratória e nas náuseas e vômitos.

#### **5-Fisiopatologia**

A Úlcera Péptica é uma infecção heterogênea, multifatorial ela é denominada Péptica porque ocorre em sítios expostos à secreção de ácido clorídrico e pepsina mais frequentemente no estômago e duodeno podendo acometer também um terço do esôfago o jejuno anastomoses gastroentéricas, e o divertículo quando há existência da mucosa gástrica ectópica. Ela apresenta como lesão arredondada, variando o diâmetro de 0,5 a 2,0 cm as bordas elevadas são cortadas à pique, tendo se afunilar na medida em que se aprofunda na parede do órgão. Geralmente os fundos são limpo ou coberto por matéria esbranquiçada, por tecido fibroso ou granulação avermelhada. A mesma pode atingir a muscularis mucosae, serosa ou a cápsula ou parênquima de um órgão vizinho, de acordo com a profundidade da lesão e a intensidade de reação conjuntiva, a UP pode classificar em superfície, localizada na submucosa. Em microscópio a ulcera em atividade apresenta quatro camadas como, tecido necrótico, exsudado inflamatório, camada constituída por tecido de granulação e tecido fibroso. Úlcera Péptica localiza gástricos da junção do piloro com a mucosa duodenal, no estômago 60% das UP localizam-se no antro, e em 25% dos casos na curvatura, na junção do antro com o corpo. A doença Úlcera Péptica seja multifatorial com fatores etiológicos variados estão estabelecido como infecção pelo H.pylori. Portanto, a fisiopatologia da UP (Úlcera Péptica) está centrada principalmente na hipersecreção gástrica de ácido e pepsina, atualmente essa

doença é decorrente de desequilíbrio na fisiologia da secreção dos hormônios gástricos, gastrina e somatostatina induzida pela infecção *H. pylori*.

## 6-Medicamentos

### Omeprazol

Grupos- Antiulceroso, inibidor da bomba de prótons ( $H^+/K^+ATPase$  na superfície secretora da célula parietal). O medicamento é usado no tratamento de Úlcera Gástrica, sendo contra indicado para hipersensibilidade a substâncias. Sorologia, adultos duodenal, sem esofagite: 20mg 1x/dia, por 4-8 semanas, modo de administração via oral administrar em jejum de 30-60 min antes do café da manhã, via sonda nasogástrica em volume adequado diluindo (não triturar ou esmagar os microgrânulos) em volume adequado de água ou suco de frutas, via endovenosa administrar direto sem diluição em 2,5 min (4mL/min). O medicamento pode ter redução na absorção e a concentração plasmática do Omeprazol, o uso é contra indicado para gestantes e lactantes. Os efeitos adversos são observados cefaleia, tontura, hipotensão, hipertensão, fibrilação atrial, taquicardia, agitação entre outros, observa-se que os efeitos adversos são bem tolerantes sendo pouco frequentes.

**Cuidados de Enfermagem:** Sendo tratamento prolongado pode causar gastrite e má-absorção de vitamina B12, pode causar sedação e sonolência, injetável só pode ser reconstituído com diluente que acompanha o produto ele ajusta o pH da sol resultante e o uso e o uso de outro diluente pode resultar mudança de coloração da sol resultante pela alteração do pH, Omeprazol pode causar boca seca. Os medicamentos orais não podem ter seus grânulos triturados ou esmagados deve fazer se o uso em jejum.

### Medicamento Pantoprazol

Grupo farmacológico: Antiulceroso, inibidor da bomba de prótons ( $H^+/K^+ATPase$  na superfície secretora da célula parietal). Uso para tratamento de Úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRG, síndrome de Zollinger- Ellison ou outros estados hipersecretores, contra indicado hipersensibilidade ao fármaco e a outros representantes da mesma classe de medicamentos, modo de administração por via oral, sonda, e via endovenosa.

**Cuidados de Enfermagem:** É o analgésico de escolha para dor leve, inclusive na gestação e lactação, pacientes etilistas e hepatopatas crônicas podem apresentar importante hepatotoxicidade mesmo quando utilizada as doses terapêuticas habituais.

Entretanto, utilizar medicamento com cautela nessa população e pacientes com deficiência de G6PD.

## Referências

LADEIRA, Marcelo Sady Plácido; SALVADORI, Margarida Maria Fávero e RODRIGUES, Maria Aparecida Marchesan. Biopatologia do *Helicobacter pylori*. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [conectados]. 2003, vol.39, n.4 [citado 2020-06-13], pp.335-342.

SAUL, Carlos; TEIXEIRA, Cláudio Rolim; PEREIRA-LIMA, Julio C. and TORRESINI, Ronaldo J. Spinatto. Redução da prevalência de úlcera duodenal: um estudo brasileiro (análise retrospectiva na última década: 1996-2005). *Arq. Gastroenterol.* [online]. 2007, vol.44, n.4 [cited 2020-06-13], pp.320-324

MARTINS, Luisa Caricio; CORVELO, Tereza Cristina de Oliveira; OTI, Henrique Takeshi and BARILE, Katarine Antônia dos Santos. Soroprevalência de anticorpos contra o antígeno CagA do *Helicobacter pylori* em pacientes com úlcera gástrica na região Norte do Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2002, vol.35, n.4 [cited 2020-06-13]

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

<http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

