

Escola Superior de Saúde

Curso de Licenciatura em Enfermagem

Ensino Clínico IV – Enfermagem na Saúde da Mulher e Obstetrícia

3º Ano, 1º Semestre

Ano letivo 2022/203

**Estudo de Caso**

**Rotura Prematura de Membranas**

**Discente:**

Herman Gonçalves – Nº5019

**Mindelo, Dezembro de 2022**

Escola Superior de Saúde

Curso de Licenciatura em Enfermagem

Ensino Clínico IV – Enfermagem na Saúde da Mulher e Obstetrícia

3º Ano, 1º Semestre

Ano letivo 2022/2023

**Discente:**

Herman Gonçalves – Nº5019

**Orientadoras Clínico:**

Enfermeira Anabela, Enfermeira Carmelita

**Orientadoras docentes:**

Enfermeira Jerícia Duarte

**Estudo de Caso**

**Cuidados paliativos ao doente com queimadura extensa de 3º grau**

**Mindelo, Dezembro de 2022**

Conteúdo

[INTRODUÇÃO 4](#_Toc122355717)

[1. CASO CLÍNICO 6](#_Toc122355718)

[1.1. Identificação do cliente e informações gerais 6](#_Toc122355719)

[1.2. Motivo do Internamento e Histórico de Saúde Atual 6](#_Toc122355720)

[1.3. Antecedentes pessoais de saúde 7](#_Toc122355721)

[1.4. Antecedentes familiares 7](#_Toc122355722)

[2. CARATERIZAÇÃO DA ETIOLOGIA E PATOGENIA 8](#_Toc122355723)

[3. HISTÓRIA DE ENFERMAGEM 10](#_Toc122355724)

[3.1. Padrão de satisfação das necessidades humanas fundamentais (NHF) segundo teórica de Enfermagem de Virgínia Henderson. 10](#_Toc122355725)

[3.1.1. NHF Comprometidas 11](#_Toc122355726)

[3.2. Avaliação familiar 11](#_Toc122355727)

[4. AVALIAÇÂO FÍSICA E MENTAL 12](#_Toc122355728)

[4.1. Avaliação do estado mental 12](#_Toc122355729)

[4.2. Avaliação física 12](#_Toc122355730)

[5. TRATAMENTOS RELACIONADOS 13](#_Toc122355731)

[6. Plano de cuidados 14](#_Toc122355732)

[7. Plano de alta 16](#_Toc122355733)

[8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 17](#_Toc122355734)

[REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 18](#_Toc122355735)

# INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso encontra-se enquadrada no âmbito das atividades propostas pela Unidade Curricular Ensino Clínico IV – Enfermagem na Saúde da Mulher e Obstetrícia, do 3º ano, 1º semestre de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, que decorreu no Hospital Baptista de Sousa no setor da maternidade sala de partos e enfermaria, tendo por orientadora docente a Enfª Jerícia Duarte e como orientadoras clínicas a Enfª Anabela Encarnação e Enfª Carmelita Rodrigues.

A sua elaboração tem com finalidade principal explorar, descrever, analisar, compreender e explicar a situação da Senhora L.E.S.A.T, através de um estudo profundos dos problemas e necessidades da utente, onde foi levando em consideração a prática dos cuidados prestados à utente, foi consultado o processo clínico da mesma, os diagnósticos de enfermagem, as classificações de intervenções de enfermagem, as classificações de resultados de enfermagem e de autores de referência para compreender a globalidade situação.

Segundo Galdeano, Rossi, & Zago (2003), o estudo de caso é uma das metodologias mais usada no ensino de enfermagem, acrescentando que a própria Florence Nightingale utilizara com seus alunos um modelo deste método de ensino, com a exigência de que os alunos levassem um caderno para anotar os casos interessantes, sobre os quais seriam interrogados para avaliar o que tinha adquirido de conhecimento.

Por ser um trabalho acadêmico, foi considerado confidencial todas as informações acerca do utente, mantendo o anonimato da utente. Assim como é apontado no Código Deontológico do Enfermeiro, foi respeitado a intimidade da utente, salvaguardando sempre a privacidade; foi também respeitado a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da utente;

Quanto a estrutura do estudo de caso, é feito uma divisão em partes. Em primeiro lugar, encontra-se uma introdução do caso clínico, seguido da caraterização da etiologia e patogenia, a história de enfermagem, a avaliação física e mental, os tratamentos efetuados, o plano de cuidados e por fim a discussão e as referências bibliográficas. A estrutura do estudo de caso foi baseada no modelo de exemplo fornecido pelas enfermeiras orientadoras docentes.

Para a realização deste estudo de caso tive como apoio as entrevistas com a utente; ao seu processo clínico; à artigos científicos; à entrevistas com a utente e das enfermeiras; a taxonomia *“North American Nursing Diagnosis Association!* (NANDA), para apresentar os diagnósticos de enfermagem; a taxonomia *“Nursing Intervention Classification”* (NIC), para as intervenções individualizadas; a taxonomia “*Nursing Outcomes Classification*” (NOC), para apresentar os resultados esperados; e recorreu-se à Teórica Virgínia Henderson, que define catorze necessidades humanas fundamentais (NHF), que podem estar associadas à caraterização do utente L.E.S.A.T.

A realização deste trabalho foi norteada pelas normas de elaboração de trabalhos *“American Psychological Asssosciation”* (APA 7 ed), seguindo também o novo acordo ortográfico.

# CASO CLÍNICO

## Identificação do cliente e informações gerais

A gestante LESAT, de 29 anos de idade, nascida em 6 de dezembro de 1993, é natural ilha de Santiago, freguesia Nossa Senhora da Graça, tendo nacionalidade caboverdeana. Atualmente é solteira, desempregada, com 12º ano de escolaridade concluída e uma formação em adminstração. Reside Lazareto com a famíla, tendo por constituintes a mãe, o pai, três irmãs e 2 irmãos e uma sobrunha, totalizando um total de 8 pessoas.

## Motivo do Internamento e Histórico de Saúde Atual

Gestante L.E.S.A.T., cujo histórico obstétrico primípara, Gestação1 Partos 0 Abortos 0, com idade gestacional de 38 semanas, data de útlima menstruação **(DUM)** 22/02/2022, data provável de parto **(DPP)** 29/11/2022, segundo DUM, grupo sanguínio Arh+, deu entrada nos serviços de Ginecologia Obstetrícia do Hospital Baptista de Sousa, no dia 7 de novembro de 2022 às 01 hora de madrugada, por inicativa própria, proveniente do domicílio, acompanhada pelo namorado, por motivo Rotura Prematura da Membrana, referindo perda de líquido desde o dia anterior às 22:30 horas, e dor em baixo ventre às 23:00 horas. Foi realizada a avaliação obstétrica, apresentando pele hidratada, acionótica, anictérica, mucosas íntegras e normocoradas, sem presença de varizes, de edemas da face e das mãos, couro cabeludo íntegro e limpo, tórax simétrico, mamas: turgidas e simétricas, mamilos protusos com presença de colostro espontâneo, situação longitudinal, apresentação cefálica, feto único, movimentos fetais presentes, uma dilatação de 1cm, em trabalho de parto fase latente, apagamento de 90%, bolsa rota, líquido amniótico de cor claro, batimento cardiáco fetal ( BCF) = 144bpm, dinâmica uterina (DU) com uma contração num intervalo de 10 minutos com uma duração de 30 segundos (DU=1/10/30’’), fundo do útero com 35cm, tônus normal, apresentação cefálica com uma altura de – 3 de Lee.

Foi também realizado o teste de SARS-CoV2 com resultado negativo; catetrizado acesso venososo com cateter nº 18; colhida espécime (hemograma, HIV e VDRL).

Durante o exame objetivo, a gestante apresentou-se estável, consciente, orientada nas três vertentes (tempo, espaço e pessoa), comunicativa e colaborativa quando abordada, pele hidrata, mucosas coradas, normotensa (100/60mmHg), Apirética (36,3ºC), eupneica ao ar ambiente (16 c/pm), normocárdica (84 bpm).

Apôs a abertura do partograma, às 14h a gestante foi encaminhada para o bloco operátorio para a realização de cesariana de emergência por consequência de paragem de projeção por circular cervical de cordão. Houve pouca colaboração materna no esforço de explusão.

Às 18:30, a puérpara deu entrada na enfermaria, proveniente do bloco operatório, estável, consciente, orientada nas três vertentes (tempo, espaço e pessoa), comunicativa e colaborativa quando abordada, com sagramento fisiológico, mamas lactantes, com colostro, sem referir queixas.

A partir do dia 10/11/2022, a puérpara começou a referir queixas de mal-estar, dores musculares na região pélvico e apresentou edemas generalizada no corpo todo.

No dia 11/12/2022, a puérpara referiu queixas de prurido pelo corpo devido a reação alérgica generalizada.

No dia 16/11/2022, começou a referir dores na região da ferida operatória, com o abdomém apresentando uma ligeira inflamação. No dia seguinte a ferida operatória começou a drenar grandes quantidades de secreção purulenta, com uma temperatura de 38ºC. Foi encaminhada para o bloco operatório para revisão da ferida operatória. No regresso à enfermaria, encontrou-se estável, acordada, consciente, orientada nas três vertentes, com sangramento fisiológico. Durante os curativos, a ferida operatória ainda expulsa grandes quantidades de material seropurulento.

A partir do dia 23/11/2022, a ferida operátoria já se encontrava com tecido de granulação sem presença de secreções, com descência dos pontos..

.

## Antecedentes pessoais de saúde

No que toca aos antecedentes pessoais de saúde, segundo a gestante, é diagnósticada asmática. A gestante ainda acrescenta que tem uma alimentação equilibrada; não fuma e não consome nenhum outro tipo de drogas; não é vítima de violência domêstica; não possui cirurgias dos orgãos genito-urinários e não está sob medicação contínua.

Durante a gestação foi internada por motivo de infeção urinária de repetição tratada com gentamicina

## Antecedentes familiares

Quanto aos antecedentes familiares, durante as entrevistas foi identificado caso de diabetes mellitus na mãe. A puérpara não soube referir outras patologias na família.

É importante fazer o levantamento dos antecedentes pessoais e antecedentes familiares, porque permitem aos profissionais de saúde terem conhecimentos de fatores de riscos, e também traçar intervenções de tratamento de uma forma individualizada, diminuido os riscos de complicações.

# CARATERIZAÇÃO DA ETIOLOGIA E PATOGENIA

A rutura prematura das membranas **(RPM)** coriônica e amniótica, é conceituada como a perda de líquido amniótico **(LA)** antes do início do trabalho de parto **(TP),** podendo ocorrer em qualquer idade gestacional a partir da 20ª semana, mesmo com 42 semanas de gestação, aumentando as chances de parto prematuro, sofrimento fetal e infeções ascedentes. Quando este fenómeno acontece antes da 37ª semana, é classificada por rotura prematura das membranas pré-termo **(RPMPT)** (Patriota, Guerra, & Souza, 2014). A RPM quando ocorre antes da 20ª semana de gestação carateriza o quadro de abortamento inevitável. Os mesmos autores, citados anteriormente, acrescentam que “a RPMPT é considerada uma das três maiores causas de morbidade e mortalidade perinatal associada à prematuridade”.

O intervalo de tempo entre a rotura até o início espontâneo do trabalho de parto é denominado por período de latência e sua duração pode ser interferida por diversos fatores, tais como: uma relação inversa com idade gestacional; grau de oligaidrâmnio; complicações na gravidez; número de fetos; (Caughey, Robinson, & Norwitz, 2008). Segundo Hackenhaar, Albernaz, & Fonseca (2014), “Quanto maior o tempo que transcorre entre a rutura e o parto, maior a chance de infeção tanto materna quanto fetal”.

A RPM possui alguns fatores de risco, classificados por fatores maternos, fatores uteroplacentários e fatores fetais (Caughey, Robinson, & Norwitz, 2008):

**Fatores maternos:**

* Histórico de RPM em gravidez anterior;
* Sangramento vaginal anteparto;
* Trauma abdominal direto;
* Trabalho de parto prematuro;
* Tabagismo;
* Drogas ilícitas;
* Anemia;
* Baixo índice de massa corporal;
* ITU;
* Vaginoses bacterianas;
* Deficiências nutricionais;
* Baixo nível socioeconómico;

Segundo Hackenhaar, Albernaz, & Fonseca (2014), a assistência no pré-natal em mulheres pobres tem menor qualidade, pois elas realizam pouca consultas e exames laboratoriais, o que pode contribuir para a ocorrência desta afeção. O que corrobora esta conclusão, é que segundo os mesmos autores, tiveram como resultado do estudo realizado a ausência de associação entre a RPM e infeções geniturinárias durante a gestação, como pode ser atribuída à realização de tratamento das infeções pela maioria das mulheres.

**Fatores uteroplacentários**

* Anomalias uterinas (como septo uterino);
* Descolamento prematuro da placenta;
* Dilatação cervical avançada (insuficiência cervical);
* Infeção intra-amniótica (corioamnionite);
* Múltiplos exames vaginais bimanuiais;
* Gestação mútipla e polidrâmnio;
* Placenta prévia

**Fatores fetais**

* Gravidez múltipla

**Critérios para o diagnosticar RPM**

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2008), 90% dos casos são facilmente diagnosticados com a anamnese e o exame físico. Na anamnese a gestante alega perda de líquido em grandes quantidades e durante o exame físico é observado a saída de líquido pelos genitais, pelos genitais umedecidos e a presença de vérnix. Existe também o exame laboratorial denominada de Cristalização do muco cervical, que consiste em deixar o líquido amniótico secar e observar se cristaliza. Outro exame é a possibilidade de determinar o pH vaginal para confirmar o diagnóstico. O pH vaginal por ser ácido e o pH do Líquido amniótico por ser básico, se for encontrado valores básicos pode significar a presença de líquido amniótico na vagina. Porém, é importante levar em consideração que a presença de sangue ou vaginoses bacteriana também aumentam o pH.

**Condutas perante o diagnóstico RPM**

A conduta inicial diante do diagnóstico de RPM é a internação hospitalar da gestante, e baseia-se em determinação da causa primária, confirmação da idade gestacional, pesquisa de sinais de corioamnionite no momento da internação e avaliação da vitalidade fetal.

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2008), existem dois tipos de conduta a serem adotadas perante uma RPM: conduta intervencionista e conduta conservadora, os quais consistem em induzir o parto quando o diagnóstico é confirmado, ou aguardar o início espontâneo do trabalho de parto, respetivamente. A conduta a ser escolhida vai depender da idade gestacional, condições da mãe e do feto, e também a experiência do obstetra. Em gestações maiores que 37 semanas de gestação, a conduta intervencionista diminui a incidência de infeções maternas e infeções neonatais. Em gestações menores, o risco de mortalidade perinatal é alto e, cada dia dentro do útero melhora as chances de sobrevida neonatal. Então a conduta conservadora seria a melhor opção. Contudo, as taxas de infeções são maiores. Quando a decisão é a conduta conservadora, isto é, quando é confirmado ausência de infeções, geralmente, a gestação é mantida até 34 semanas, quando até é induzido o parto.

**Cuidados de Enfermagem**

A atuação da enfermagem nas orientações e assistência mostra-se grande importância, uma vez que conduzem satisfatoriamente o processo do cuidar, juntamente com a equipe multiprofissional. A assistência de enfermagem precisar estar voltada para solicitações e queixas das gestantes, com a finalidade de determinar precocemente a RPM, para que o tratamento adequado à gestante tenha um parto mais seguro para ela e o feto. O enfermeiro deve estar atento quanto a presença de líquido amniótico e secreção vaginal; verificar batimentos cardíacos fetais; atentar para alterações fisiológicas associadas a ansiedade (Carlos, Lima, Kayo, Pereira, Selma, Freitas, Pereira, Gonçalves, Lima, & Marcena, 2019).

# HISTÓRIA DE ENFERMAGEM

## Padrão de satisfação das necessidades humanas fundamentais (NHF) segundo teórica de Enfermagem de Virgínia Henderson.

Para alcançar melhor a compreensão da situação acima apresentada, é fundamental atentar as necessidades que possam estar comprometidas, no qual entram as intervenções de Enfermagem. Recorreu-se à Teórica Virgínia Henderson, que define catorze necessidades humanas fundamentais (NHF), que podem estar associadas à caraterização do utente J.L.C.

No seu modelo, a teórica Virgína afirma que um indivíduo é única e complexa, apresentando 14 necessidades fundamentais, os quais este são: beber; respirar; eliminar; movimentar-se; manter atemperatura corporal, vestir e despir; evitar perigos ambientais; comunicar; religião; aprender; ocupar-se; divertir-se; higiene pessoal (Melo, Carvalho, Cordeiro, Suzuki, Xavier, Oliveira, Silva, & Albuquerque, 2020)

Segundo a teórica Virgínia Henderson, deve-se considerar o utente como um indivíduo que necessita de ajuda para conseguir independência e integralidade da físico e do psicológico. (Souza & Brey, 2016).

### NHF Comprometidas

Quanto a NHF Respirar normalmente, essa necessidade encontrava-se parcialmente prejudicada devido a ansiedade relacionada ao medo de sofrimento fetal e da incerteza da evolução. O aumento da altura uterina também contribuia para a respiração ineficaz devido a pressão que faz sobre a cavidade torácica.

No que toca a NHF dormir e descansar, essa necessidade encontra-se prejudicada uma vez que não há uma postura confortável que satifaz a senhora L.E.S.T. durante o descanso. A puérpara alega que o colchão do hospital era duro e desconfortável.

No que concerne à NHF Eliminar, a senhora L.E.S.T, refere nos últimos dia não ter conseguido eliminar as fezes.

Quanto a NHF Temperatura corporal, a senhora L.E.S.T. apresentou quadros febril, devido a infeção na ferida cirúrgica.

A NHF Movimentar-se encontra-se parcial comprometida, devido a dor e desconforto após a cesareana.

.

## Avaliação familiar

A senhora L.E.S.T. tem três irmãs, e dois irmãos, sendo ela a irmã mais velha. É solteira e reside atualmente com os pais e com as restantes irmãs e irmãos.

A senhora L.E.S.T, decreve uma relação de grande afeto com a família, principalmente, com a segunda irmã, que segunda ela estão sempre juntas e são cúmplices. Estas estavam sempre as conversas no telefone durante o dia.

Alega também uma relação de grande carinho e companheirismo por parte do namorado, porém este estava fora do país por motivos de trabalho, mas já se encontrava a caminho.

Devido ao fato de não ter sido possível ter contato com a restante da família, uma vez que devido à pandemia de Covid19 ainda não está permitido a visitas de outras pessoas, estando limitado somente à uma pessoa, não foi possível determinar melhor a dinâmica desta família e compreender a maioria das ligações estabelecidas.

É importante conhecer a dinâmica das famílias, pois após o utente receber alta e for para casa, a família que dará continuidade ao processo de recuperação do utente.

# AVALIAÇÂO FÍSICA E MENTAL

## Avaliação do estado mental

De acordo com a avaliação feita a 24 de novembro de 2022, a senhora L.E.S.T, com aparência em concordância com a sua idade de 28 anos de idade, apresenta-se consciente, orientada nas três vertentes (tempo, espaço e pessoa), com discurso simples, pensamentos organizados, voz calma e suave, com uma boa memória, capacidade de concetração normal, com uma boa relação consigo mesmo e com os demais, capacidade intelectual normal (ensino secundário concluido e com formação em administração).

## Avaliação física

|  |  |
| --- | --- |
| **Altura**: 1.51 centímetros | **Peso (admissão):** 53 quilogramas  **Peso (última pesagem):** não foi possível determinar o peso.  **IMC =** 23.2 kg/m2 Normal |

A senhora L.E.S.T., à observação a 24 de novembro de 2022, no período da manhã, apresenta-se com pele hidratada, mucosas íntegras e normocoradas, acianótica, anictérica, couro cabelo íntegro e limpo, com ausência prurido, mamas lactantes sem intercorrências, mamilos protusos, sem varizes e edemas. A ferida cirúrgica apresentava-se sem sinais de infeção, com tecidos de granulação e com descência dos pontos. A senhora L.E.S.T., refere queixas de dor somente quando é realizado o penso.

Hemodinamicamente, encontra-se normotensa e normocárdica, apirética, eupneica ao ar ambiente. Não refere queixas álgicas.

# TRATAMENTOS RELACIONADOS

De seguida, encontra-se a terapêutica prescrita a senhora L.E.S.T, a partir do dia 07 de novembro de 2022.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Terapêutica** | Dose | Horário | Via de administração | Grupo farmacologico |
| Ampicilina | 2g | 04:30 | EV | Antibiótico |
| Ampicilina | 1g | 08:30, 12:30, 16:30 | EV | Antibiótico |
| Soro Ringer | 1000ml |  | EV |  |
| Ocitocina |  |  | EV | ocitócicos |
| Nolotil | 1 Ampola | 6h, 14h, 22h | EV | analgésico pirazolónico não narcótico |
| Dieta branda | 500g |  |  |  |
| Diclofenaco | 500g | 6h, 14h, 22h | VO | AINE |
| Paracetamol | Supositório | 6h, 14h, 22h | VR | AINE |
| Hidrocortizona |  | Dose única | EV | corticosteróides |
| Cetirizina | Xarope 1 colher de sopa | 6h, 12h, 18h | VO | anti-histamínico |
| Cloraferamina | 10ml |  | VO | antagonistas dos receptores histamínicos H1 |
| Prednisolona | 10mg | 6h, 14h, 22h | VO | corticosteroides |
| Cefriaxona | 1 Ampola | 12h, 24h | EV | cefalosporinas de 3ª geração |
| Metronidazol | 1 Ampola | 6h, 14h, 22h | EV | Antibiótico/antiparasitário |

# Plano de cuidados

Considere-se enquanto diagnósticos presentes os seguintes: integridade tissular prejudicada; integridade da pele prejudicada; potencial para infeção; excesso do volume de líquido; fadiga; déficit no autocuidado: alimentação; déficit no autocuidado: higiene corporal; déficit no autocuidado: vestir-se/arrumar-se.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnóstico de Enfermagem | Intervenções de Enfermagem | Resultados Esperados |
| Risco de infecção relacionada com a ferida cirúrgica; | Usar luvas, conforme exigência dos protocolos de precauções universais;  Limpar a pele do paciente com agente antimicrobiano;  Tricotomizar e preparar a área, conforme indicado, no preparo para procedimentos invasivos e/ou cirurgia;  Assegurar o emprego da técnica adequada no cuidado de feridas;  Administrar terapia antibiótica;  Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção | Eliminação da infeção;  Cicatrização da ferida cirúrgica; |
| Dor aguda caracterizado por expressão facial e corporal relacionada com a ferida cirúrgica; | Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia;  Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor;  Reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor | Alívio total da causa de dor e desconforto; |
| Risco de reações alérgicas | * Identificar alergias conhecidas; * Documentar todas as alergias no prontuário clínico, conforme o protocolo; * Monitorar o paciente quanto a reações alérgicas a novos medicamentos, fórmulas, alimentos, látex e/ou tintura de testes; * Oferecer medicação para reduzir ou minimizar uma reação alérgica; * Encorajar o paciente a usar uma etiqueta de alerta para alergias, conforme apropriado; | Saiba identificar possíveis causas de alergias. |
| Risco de constipação | Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de constipação;  Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a  Constipação;  Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado;  Administrar enema ou irrigação, conforme apropriado | Controle de Sintomas;  Eliminação Intestinal;  Função Gastrointestinal;  Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos |
| Privação de sono | Monitorar o padrão de sono; Registrar o padrão do sono e quantidade de horas  dormidas; Identificar e reduzir estressores ambientais; Planejar as rotinas de cuidados  de enfermagem para que procedimentos desagradáveis ou dolorosos não ocorram após  as 20 h; Observar as circunstâncias físicas - apneia do sono, via aérea obstruída, dor/  desconforto; Proporcionar um ambiente calmo e seguro; Orientar a acompanhante a  manter regularidade nos horários de deitar. | Dormir a noite toda sem interrupções |

# Plano de alta

Para o plano de alta foi realizado todos os dias educação para a saúde, salientando a importância de uma alimentação saudável, hidratação, frisar a questão de amamentação exclusiva até completar os seis meses; orientações sobre a higiene vulvoperineias, sensibilizar a importância das consultas pós-parto e planeamento familiar; orientada para quando for hidratar os mamilos, aproveitar o leite da mama e evitar quais outros produtos com cheiros.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi trabalhado no estudo de caso, o cuidado de enfermagem mostrou-se importante no que toca ao cuidado do utente. O tratamento à senhora L.E.S.A.T. centrou-se fundamentalmente no seu conforto, respeitando sempre a sua vontade, privacidade e preferências.

É importante salientar que a utente apresentou reações alérgicas ao medicamento nolotil, e infeção na ferida cirúrgica, aumentando mais os dias de internamento. As dores e desconforto foram diminuindo, permitindo que a senhora L.E.S.A.T. executasse as tarefas da alimentação e higiene.

Da elaboração deste trabalho regista-se o enfoque na importância de conhecer a utente, a história de saúde, para melhor poder compreender os seus comportamentos atualmente, da mesma forma tem o foco na importância de conhecer a fisiologia para prevenir complicações.

As entrevistas com a senhora L.E.S.A.T. foram bastante produtivas e animadas impressionando estar à-vontade e descontraída.

Em seguimento, importa atender ao envolvimento da equipa multidisciplinar na promoção do conforto da senhora L.E.S.A.T. identificando-se a sua interligação como fundamental na minimização do sofrimento vivenciado.

Por fim, conclui-se que os objetivos inicialmente propostos para a realização deste trabalho foram atingidos, uma vez que foi realizada uma análise da situação clínica da senhora L.E.S.A.T.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlos, J., Lima, P. A., Kayo, K., Pereira, F. M., Selma, L., Freitas, F. De, Pereira, J. D. S., Gonçalves, R. F., Lima, T. A. De, & Marcena, J. C. (2019). Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091 Sistematização da assistência de enfermagem em uma gestante com Ruptura Prematura das Membranas Ovulares ( RPMO ): um relato de experiência Systematization of the assi. 1–5.
2. Caughey, A. B., Robinson, J. N., & Norwitz, E. R. (2008). Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. Reviews in obstetrics & gynecology, 1(1), 11–22.
3. Enfermeiros, O. D. O. S. (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro*.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2008). Rotura prematura de membranas. Projetos Diretrizes. Brasília: ABM; CFM; 2008.
5. Galdeano, L. E., Rossi, L. A., & Zago, M. M. F. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *11*(3), 371–375.
6. Hackenhaar, A. A., Albernaz, E. P., & Fonseca, T. M. V. da. (2014). Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections TT m. J Pediatr, 90(2), 197–202. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000200197>
7. Nascimbeni, C., & Cruz, R. (n.d.). Rotura prematura de membrana: abordagem clínica. 46(1), 48–53.
8. Patriota, A. F., Guerra, G. V. de Q. L., & Souza, A. S. R. (2014). Ruptura prematura das membranas antes da 35a semana: resultados perinatais. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 36(7), 296–302. doi:10.1590/so100-720320140004958