

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DIAGNÓSTICADO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

¹ Elaine de Sousa Falcão; ² Raquel Tavares Maia 1; ³ Luana Kelly Freitas.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ² Psicóloga pela Faculdade Maurício de Nassau; ³ Profissional de Educação Física pelo Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado do Ceará -IFCE.

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Pôster Simples

E-mail do autor: elainefalcao15@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela falência do coração, na qual uma anormalidade cardíaca, estrutural ou funcional, é responsável pela incapacidade deste em bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas dos tecidos e/ou permite que isso aconteça à custa de altas pressões de enchimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência no internato na elaboração de um plano de cuidados para um paciente com IC, **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado durante o período de estágio da disciplina Internato I da Universidade Federal do Ceará, em um hospital de referência do município de Messejana – CE no mês de março de 2019. **RESULTADOS:** O primeiro momento da vivência compreendeu a apreensão da realidade, estratégia metodológica de aproximação com o paciente que possibilitou a coleta de dados, elencando as dificuldades e desafios enfrentados, e as necessidades prementes a serem trabalhadas com o intuito de compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a elaboração do plano de cuidados por meio do Processo de Enfermagem. **CONCLUSÃO:** Diante da progressão e da tendência agravante da IC, avaliar o perfil epidemiológico, clínico e evolutivo dos pacientes possibilita a elaboração de estratégias de intervenção para diagnóstico precoce de IC. Utilizando-se de embasamento científico, deve-se considerar que o diagnóstico de enfermagem é o norteador para as intervenções de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro elaborar seu plano de cuidados de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração as suas incapacidades.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Assistência, Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela falência do coração, na qual uma anormalidade cardíaca, estrutural ou funcional, é responsável pela incapacidade deste em bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas dos tecidos e/ou permite que isso aconteça à custa de altas pressões de enchimento (GUIMARÃES et al., 2009).

IC é uma das principais causas de internação hospital no Brasil. Segundo as informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS), há cerca de 2 milhões de pacientes acometidos, com 240 mil novos casos diagnosticados por ano, correspondendo a 33% dos gastos do SUS com doenças do aparelho circulatório. A estimativa é que até 2025 o Brasil seja a sexta população com maior número de idosos no mundo, com aproximadamente 30 milhões de pessoas, ou seja, totalizando 15% da população resultando na probabilidade do aumento de casos de IC e dos gastos com o seu tratamento (VIANA et al. 2018).

O diagnóstico da IC fundamenta-se no julgamento clínico baseado em uma anamnese e um exame físico rigoroso. Para maior segurança e confirmação, também se torna necessário a realização de exames complementares, dentre eles a radiografia de tórax, o eletrocardiograma, o ecodopplercardiograma e a dosagem do peptídeo natriurético cerebral (RODHE et al., 2018).

A IC deve ser tratada baseado no diagnóstico completo da síndrome. O tratamento envolve medidas farmacológicas, não farmacológicas e cirúrgicas, dependendo do comprometimento da doença, com a finalidade de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente. Pretende-se alcançar três objetivos principais utilizando-se desta terapêutica: remoção da causa básica, remoção dos fatores precipitantes e compensação da IC (RODHE et al., 2018).

Neste contexto, o enfermeiro necessita de conhecimentos e habilidades para ofertar uma assistência de qualidade ao paciente com IC. Utilizando-se de embasamento científico, deve-se considerar que o diagnóstico de enfermagem é o norteador para as intervenções de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro elaborar seu plano de cuidados de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração as suas incapacidades.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado durante o período de estágio da disciplina Internato I da Universidade Federal do Ceará, em um hospital de referência do município de Messejana – CE no mês de março de 2019.

Na coleta de dados foi realizada uma entrevista (anamnese e histórico) e análise do prontuário. Para identificar os diagnósticos de enfermagem, adotou-se o processo de raciocínio diagnóstico *do Classification of Nursing Diagnoses and Interventions* (NANDA) e Diagnósticos de Enfermagem (DE) 12º edição. A partir dos diagnósticos de enfermagem foi traçado o planejamento da assistência de enfermagem, onde foram determinados os objetivos e estabelecido às intervenções de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro momento da vivência compreendeu a apreensão da realidade, estratégia metodológica de aproximação com o paciente que possibilitou a coleta de dados, elencando as dificuldades e desafios enfrentados, e as necessidades prementes a serem trabalhadas com o intuito de compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a elaboração do plano de cuidados por meio do Processo de Enfermagem.

Identificou-se através do histórico que: R.C.M., 74 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, analfabeta, católica, natural de Fortaleza – CE, reside com dois filhos. Admitida no hospital por IC descompensada associada à pneumonia, proveniente de outra unidade após estabilização do quadro clínico de Edema Agudo Pulmonar (EAP). Nega etilismo, Ex-tabagista (interrompeu consumo há 35 anos), sedentária, em uso domiciliar de anti-hipertensivos (Anlodipino e Losartana), insulina (Regular e NPH) e antitrombótico (Aspirina). Evolui hemodinamicamente instável, consciente, orientada, verbalizando suas NHB's, restrita ao leito. Hipocorada, acianótica, dispneica, hipossaturando (SpO₂: 89%), hipertensa, taquipneica, taquicárdica. Edema em MMII com sinal de cacifo positivo (intensidade ++++/+4). Perfusão sanguínea periférica comprometida, temperatura fria nas extremidades, tempo de preenchimento capilar (> 3s). Aguardava punção de CVC para iniciar infusão de DVA e sondagem vesical de demora para controle do balanço hídrico.

Os diagnósticos de Enfermagem e as Intervenções traçadas foram:

Tabela 1: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)	INTERVENÇÕES (NIC)
---------------------------------------	-----------------------

Débito cardíaco diminuído relacionado a função cardíaca alterada evidenciado por taquicardia, edema, fadiga, dispneia, cor da pele anormal, alteração na pressão arterial e tempo de preenchimento capilar prolongado.	Realizar avaliação abrangente da circulação periférica, monitorar sinais vitais, monitorar balanço hídrico rigoroso, monitorar o estado cardiovascular
Troca de gases prejudicada relacionado a edema agudo de pulmão evidenciado por dispneia, baixa saturação de o ₂ e cor da pele anormal.	Manter cabeceira do leito elevada, monitorar padrão respiratório, monitorar a ocorrência de inquietação, ansiedade e falta de ar, registrar mudanças na spo ₂ , instalar e monitorar oxigenoterapia.
Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismo de regulação comprometido evidenciado por congestão pulmonar, edema, dispneia e ortopneia.	Administrar diuréticos conforme prescrição e aprazamento, monitorar balanço hídrico rigoroso, avaliar presença de edema, monitorar padrão respiratório, reconhecer instabilidade na pressão arterial, manter dieta hipossódica conforme prescrição.
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a redução do débito cardíaco evidenciado por extremidades frias e tempo de enchimento capilar > 3 segundos.	Realizar avaliação abrangente da circulação periférica
Risco de lesão por pressão evidenciado por pressão sobre saliência óssea, redução na mobilidade, déficit no autocuidado e período prolongado de imobilidade em superfície rígida.	Realizar mudança de decúbito (a cada 2 horas), aplicar cavilon em áreas de maior pressão em proeminências ósseas ou placa de hidrocolóide, hidratar a pele seca e monitorar os fatores de risco individuais (escala de Braden).
Risco de sangramento evidenciado por regime de tratamento farmacológico.	Precauções contra sangramento (monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente, observar continuamente os locais de punção).
Risco de infecção evidenciado por exposição aumentada a patógenos, doença crônica e procedimento invasivo.	Realizar banho no leito, inspecionar as condições da pele durante o banho, avaliar sítios de inserção de cateteres e áreas adjacentes quanto a sinais flogísticos, trocar sistema de infusão a cada 96 horas, monitorar sinais e sintomas sistêmicos de infecção, manter técnica asséptica durante realização de curativos, higienização das mãos.

Insônia relacionado a desconforto físico e ansiedade evidenciado por energia insuficiente e estado de saúde comprometido.	Implementar medidas de conforto (massagem), reduzir a luminosidade durante à noite, compreender a perspectiva do paciente em relação ao seu estado de saúde
Risco de tromboembolismo venoso evidenciado por mobilidade prejudicada, admissão em unidade de terapia intensiva e idade > 60 anos.	Monitorar administração de terapia anticoagulante preventiva, estimular movimentação ativa ou passiva no leito, realizar mudança de decúbito (a cada 2 horas).
Risco de pressão arterial instável evidenciado por regime de tratamento farmacológico, reações simpáticas e retenção de líquidos.	Monitorar a resposta do paciente à infusão de drogas vasoativas, monitorar balanço hídrico rigoroso, administrar bloqueadores adrenérgicos quando prescritos

Realizou-se uma nova avaliação, na qual verificou-se que: R.C.M., 74 anos, sexo feminino, evolui consciente, orientada, cooperativa, acamada, verbalizando suas NHBs. Eupnéica em suporte de oxigênio por cateter nasal, normocárdica (FC 84 bpm), normotensa (PA: 132X82 mmHg; PAM: 99mmHg), afebril (T. 35,7° C), SpO2: 97%. Aceita bem dieta por VO. CVC em VFE, em uso de: tridil (14ml/h) e HV (21 ml/h). Realizado banho no leito + massagem de conforto. Pele íntegra para LPP, aplico hidrocolóide em região sacra. Renovado curativo de CVC em VFE com filme transparente, sem sinais de flogísticos em inserção. Diurese presente por SVD. Sem evacuações no período. Edema em MMII com sinal de cacifo positivo (intensidade ++++/+4).

4 CONCLUSÃO

Diante da progressão e da tendência agravante da IC, avaliar o perfil epidemiológico, clínico e evolutivo dos pacientes possibilita a elaboração de estratégias de intervenção para diagnóstico precoce de IC. Utilizando-se de embasamento científico, deve-se considerar que o diagnóstico de enfermagem é o norteador para as intervenções de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro elaborar seu plano de cuidados de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em consideração as suas incapacidades.

O enfermeiro, portanto, precisa de conhecimentos e habilidades que possam favorecer a qualidade do trabalho, aliando ao uso de sistemas de classificação que apresentem linguagem

padronizada, permitindo o planejamento do cuidado, além do desenvolvimento da competência clínica.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M., et al. NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. Diagnósticos de Enfermagem – definições e classificação. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GUIMARÃES, H.P., FALCÃO, L. F. R., OLRNANDO, J. M. C. Guia Prático de UTI. São Paulo: Atheneu, 2009.

RODHE, L. E. et al., Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v.111, n.03,p.436-539, 2018. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>>. Acesso em: 22 de março de 2019.

VIANA, P. A. S., et al., Perfil De Pacientes Internados Para Tratamento de Insuficiência Cardíaca Descompensada. **SANARE**, Sobral - v.17, n.01,p.15-23, Jan./Jun., 2018. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1218>>. Acesso em: 10 de abril de 2019.