



Trabalho 675

UM ESTUDO DE CASO: PÓS-INFARTO LATERAL COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS, OBESIDADE E SEDENTARISMO.

PATRÍCIA MEDEIROS DA SILVA¹

ALLYNE FORTES VITOR²

SANDY YASMINE BEZERRA E SILVA³

LÍLIAN KATIÚSSIA ARAÚJO DE MEDEIROS⁴

FRANCISCA SIMONE DA SILVA⁵

VALESKA GALDINO DA SILVA⁶

As doenças cardiovasculares (DCV) vêm atuando progressivamente na vida das pessoas que apresentam um hábito de vida inadequado, observa-se que a elevação da pressão arterial contribua a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente para a mortalidade. Dentro desse grupo de doenças, as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) são as causas de óbito mais ocorrentes, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a causa isolada de morte mais comum em homens e mulheres¹. Apesar dos avanços dos inúmeros meios terapêuticos, atualmente, existem ainda elevada taxa de mortalidade. E dentre os fatores de risco estão: dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e intolerância à glicose

OBJETIVOS: aplicar a sistematização da assistência em enfermagem em um paciente Pós-Infarto Lateral com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade e Sedentarismo. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** trata-se de um estudo de caso realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN, de 07 a 14 de novembro de 2012, junto a um paciente que sofreu de um Infarto Lateral. A coleta de dados iniciou-se pelo levantamento de dados baseado no Processo de Enfermagem, na qual incluiu anamnese e exame físico, posteriormente, análise do prontuário do paciente em questão. Logo após foi traçado os diagnósticos de enfermagem utilizando-se as etapas do raciocínio clínico e julgamento diagnóstico, posteriormente, o planejamento, a implementação e avaliação da assistência. Os diagnósticos de enfermagem fundamentaram-se no sistema de Classificações da North American Nursing Diagnosis Association² (NANDA-I), os resultados na Classificação de Resultados de Enfermagem³ (NOC) e as intervenções na Classificação das Intervenções de Enfermagem⁴ (NIC). Este estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o número do protocolo 121.028 e CAAE 07614812.6.0000.5537. O paciente foi esclarecido sobre a pesquisa, sendo assegurado anonimato. **RESULTADOS:** C.A.M. de 45 anos, sexo masculino, cor branca, casado, três filhos, evangélico. É natural de Passe e Fica/RN, estudou até a quarta série do ensino infantil, ocupação autônomo, tem um próprio comércio em Passe e Fica. Diagnóstico médico: Pós-Infarto Lateral, com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade e Sedentarismo. Apresentou como queixa principal no momento da internação: Dor Precordial com irradiação para os MMSS, sensação de peso, sudorese e náuseas. No dia

1

1- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 6º período- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. E-mail: patxienf@hotmail.com

2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil(2010). Professora Adjunto II da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: allynefortes@yahoo.com.br

3- Enfermeiranda do 9º período de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. E-mail: sandyasmine@hotmail.com

4- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 7º período- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. E-mail: lilian_katiussia@hotmail.com

5- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 7º período- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. E-mail: simone1d@hotmail.com

6- Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 7º período- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. E-mail: valeska_1302@hotmail.com



Trabalho 675

28/10/2012 vinha apresentando as primeiras dores “no peito” associadas a um pico hipertensivo de 180x110mmHg, na qual foi consultado em um pequeno hospital em Passe e Fica, onde recebeu medicação específica para a Hipertensão Pressão arterial, mas não obteve êxito no diagnóstico, voltou a sua residência e apresentou novamente dores no Precórdio irradiando aos MMSS mais a sensação de náuseas, foi então que veio a Natal/RN e deu entrada no hospital do Coração, realizando três ECG (leve alteração do ST inferior) e exame laboratorial. Ao exame de sangue, observaram-se enzimas bem acima do valor referencial (CK-2142 U/L e CK-MB 290 U/L), o que levou ao diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Este episódio ocorreu na quinta-feira, dia do mês em que o Hospital do Coração é contemplando a encaminhar um paciente a realizar cirurgia no Hospital Universitário Onofre Lopes– HUOL, foi assim que consegui realizar Cateterismo e Angioplastia Transluminal Percutânea (ATC) (04/11/2012). Sexta-feira (09/11/12) realizou mais uma cirurgia de ATC, apresentando melhora do quadro. Afirma que foi tabagista e etilista, mas faz 23 anos que não os consomem. Não realizava nenhum exercício físico e apresentava limitação para realizar atividade de vida diária do tipo subir escada e deambular muito, pois sentia fadiga. Relatou que a doença afetou sua família, pois era o responsável por organizar o comércio. Exame físico: Paciente em estado geral bom, estável, consciente, orientado, em O2 ambiente. Colaborativo, comunicativo, Pressão Artéria 120x70 mmHg, Pulso 70 bat/min, Respiração 16 rpm e Temperatura 36,5 °C. Ausculta cardíaca com localização dos focos mitral, aórtico, pulmonar e tricúspide normal, 2T(tempo) e BNF (Batimentos Nomorfonéticos). Abdome globoso e flácido, com presença de hematoma em Hipocôndrio inferior esquerdo próximo a linha mediana e na região inguinal (devido à aplicação de Enoxaparina subcutânea e na região inguinal pelo procedimento de incisão cirúrgica de ATC) e Hérnia Umbilical. Ruídos Hidroaérios presentes, indolor a palpação superficial e profunda. Pequenos Hematomas na região inguinal. Micção espontânea. MMSS normais, MMII sem edemas, presença de ressecamento na região plantar e pequenas fissuras no Hálux esquerdo, pulsos periféricos palpáveis e coordenação motora preservada. Plano de Cuidados: No início da internação, a dor aguda estava associada ao procedimento cirúrgico que embora tenha sido intensa inicialmente, acabou desaparecendo com a cicatrização e uso de medicamentos. Foram traçados dois diagnósticos de Enfermagem relevantes (NANDA-I): Ansiedade evidenciada por preocupação relacionada à situação econômica e ao estado de saúde e Integridade da pele prejudicada evidenciada pelo rompimento da superfície da pele relacionado a estado nutricional desequilibrado e fatores mecânicos. Este último foi considerado como diagnóstico de enfermagem prioritário. Resultado de Enfermagem (NOC): Integridade Tissular : pele e Controle de Risco. Intervenção de enfermagem selecionada (NIC) Cuidados com os pés: examinar a pele quanto a irritação, fissuras, lesões, joanete, calos, deformação ou edema; examinar os calçados do paciente para verificar se servem adequadamente; secar cuidadosamente entre os arcos; conversar com o paciente a respeito da rotina normal de cuidados com os pés e orientar o paciente/família sobre a importância dos cuidados com os pés. CONCLUSÃO: É relevante salientar a grande importância da utilização do processo de enfermagem na prática, partindo do princípio de que envolve uma sequência de etapas, sendo estas específicas para aquisição de informações relacionadas ao estado de saúde, para que assim identifiquem as necessidades e condições de saúde que requerem intervenções de enfermagem. CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: A partir do estudo de caso, pode-se aplicar na prática o processo de enfermagem, visualizando a situação do paciente por meio do levantamento de dados baseado na taxonomia NANDA-I, no intuito de traçar metas e para que o cuidado seja adequado à recuperação, reabilitação e também para um maior conforto nos casos em que a doença esteja afetando sua saúde mental. Assim, torna-se evidente o grande valor da teoria aliada à prática profissional, ao oferecer embasamento para as possíveis decisões e uma melhor aproximação do paciente. Isto pode proporcionar a obtenção de resultados satisfatórios e concretos, já que



Trabalho 675

permite abstrair do paciente as suas reais necessidades além de averiguar a evolução do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

1. Baena CP, Olandoski M, Luhm KR, Costantini CO, Guarita-Souza LC, Faria-Neto JR. Tendency of mortality in acute myocardial infarction in Curitiba (PR) in the period of 1998 to 2009. Arq. Bras. Cardiol. [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2012 nov 20]; 98(3):211-217. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n3/v98n3a03.pdf>
2. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. NANDA Internacional. Trad. RM Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem: NOC. Trad. M Avena. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
4. Dochterman JM, Bullecek GM. Classificação das intervenções de enfermagem: NIC. Trad. RM Garcez. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DESCRITORES: Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.