



Trabalho 925

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO**

Tatiane Lins da Silva¹

Rosalia Daniela Medeiros da Silva²

Introdução: a ruptura do septo interventricular e da parede livre do ventrículo esquerdo pós-infarto agudo do miocárdio ocorrem, geralmente, em pacientes idosos, portadores de doenças sistêmicas graves associadas e está intimamente ligada a fragilidade da musculatura cardíaca (miomalácia)¹. Este evento é raro e tem incidência relatada na literatura de 0,2% a 0,34% dos casos. A correção cirúrgica é o tratamento de escolha, e, caso não seja realizada precocemente, com o devido suporte (em especial do implante do balão intra-aórtico nos casos de choque cardiogênico), a doença apresenta mortalidade acima de 90%². A Comunicação interventricular (CIV) que ocorre após o infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento com alta morbimortalidade, especialmente nos pacientes que evoluem com choque cardiogênico e naqueles não submetidos ao fechamento cirúrgico do defeito³. A atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente que apresenta dor torácica sugestiva de infarto do miocárdio requer um amplo conhecimento, deve-se realizar a história organizada e sistematizada, elaborar plano de cuidados para assistência integral do paciente e também está atento para atender à necessidade do paciente de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança, psicossocial, espiritual, entre outros⁴. A aplicação do Processo de Enfermagem neste contexto, pode permitir ao enfermeiro um conhecimento mais completo e detalhado da situação que envolve a pessoa com esse tipo de afecção ou que possui algum risco para desenvolvê-la e desta forma melhor planejar o cuidado e avaliação com vistas à reabilitação e prevenção da progressão do agravo⁵. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem prestada a um paciente com comunicação interventricular (CIV) pós infarto agudo do miocárdio (IAM). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo a partir de um relato de caso de um paciente com CIV pós IAM admitido no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco na cidade do Recife. Os dados foram coletados durante a internação do paciente, através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um roteiro padronizado denominado Histórico de Enfermagem utilizado pela instituição, fundamentado e adaptado à Teoria do Autocuidado de Orem, o qual continha os dados de identificação, história da admissão, exame físico e informações adicionais como as necessidades humanas básicas. Para subsidiar a pesquisa ainda foram utilizadas algumas informações contidas no prontuário do cliente tais como resultados de exames realizados e intercorrências durante a hospitalização. Os dados foram analisados e os diagnósticos de enfermagem identificados a partir da taxonomia II da NANDA. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2011. **Resultados:** R.G.A., 54 anos, parda, casada, natural de Olinda –PE onde residia, deu entrada na emergência cardiológica com história de dor torácica em pontada com irradiação para o dorso há aproximadamente 12h do internamento com dispnéia associada. Apresentou dor mais intensa há 3h do internamento associada a sudorese. Nega alergias e diabetes, refere ser hipertensa e tabagista. Na admissão apresentava-se em estado geral regular, corada, apresentando sopro sistólico em bordo externo esquerdo (4+/6+), murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Hipertensa, taquicárdica. O ECG de entrada apresentou

1 - Enfermeira. Especialista em Cardiologia. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE. tatianelinsilva@gmail.com

2- Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE. Bolsista CAPES.



Trabalho 925

taquicardia sinusal com supradesnivelamento do segmento ST nas derivações inferiores tendo como diagnóstico IAM inferior. No mesmo dia da admissão foi realizado um cineangiogramia que evidenciou lesão severa em artéria circunflexa e artéria coronária direita ocluída bem como ampla CIV. Realizado angioplastia primária. Após o procedimento a mesma foi encaminhada a Unidade de Recuperação Cardiorrespiratória (URCT) em uso de estreptoquinase e foi instalado Balão Intra-Aórtico (BIA). No 3º dia de internamento a paciente foi submetida à correção cirúrgica da CIV que transcorreu sem intercorrências, paciente chega na URCT em Síndrome do baixo Débito Cardíaco e BIA 1:1. Permaneceu em assistência circulatória com balão intra-aórtico por nove dias. Paciente evoluiu com Infecção do Trato Respiratório, choque misto e Insuficiência Renal Crônica agudizada realizando tratamento dialítico. No decorrer do internamento, a paciente evoluiu em estado geral grave, hipocorada (++/4+), afebril, perfusão tissular periférica alterada, em assistência ventilatória mecânica por traqueostomia. Murmúrios vesiculares presentes em ambos hemitórax diminuídos em bases, paciente hipersecretiva. Apresentando ritmo cardíaco regular em 2T apresentando sopro sistólico (++++/6+) em borda esternal esquerdo baixo e borda esternal direito baixo. Normotensa, normocárdica. Em uso de Noradrenalina e amiodarona. Com sonda nasogástrica aberta, apresentando abdome depressível, sem viceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Apresentando edema em membros inferiores. Os diagnósticos de enfermagem identificados ao longo do período de internamento foram: Dor aguda; Perfusão tissular cardíaca alterada; Risco para débito cardíaco diminuído; Proteção alterada; Perfusão tissular ineficaz renal; Déficit no autocuidado para banho/higiene; Intolerância a atividade; Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais; Integridade da pele prejudicada; Conforto prejudicado; Padrão respiratório ineficaz. Após 34 dias de internamento a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em assistolia e mesmo com as intervenções possíveis encerrou seu ciclo vital. **Conclusões:** a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem favorece o planejamento da assistência bem como a sua execução de forma individualizada e holística culminando com a efetividade das intervenções. O acompanhamento de todo o período de internamento leva a reflexão da importância da atuação do enfermeiro junto ao paciente que demanda além do conhecimento científico e habilidade técnica o estabelecimento de vínculo em uma interação interpessoal que requer confiança, compromisso e o empenho até o último momento o que fortalece o significado do cuidar em enfermagem. **Implicações para a enfermagem:** o relato de casos como esse colaboram na fundamentação da prática do cuidar em enfermagem baseado em evidências que sustenta a abordagem holística para atendimento deste grupo de pacientes. O reconhecimento da importância do planejamento da assistência bem como a busca pelo conhecimento específico na área de atuação possibilita ao enfermeiro prestar uma assistência eficaz e com maior qualidade.

Descritores: comunicação interventricular; infarto agudo do miocárdio; assistência de enfermagem.

Eixo temático: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde

Referências:

1. Bernardes RC, Lima LCM, Gomes MC, Rabelo W, Reis Filho FAR, Casagrande ISJ. Tratamento cirúrgico da comunicação interventricular e rotura da parede livre do ventrículo esquerdo após infarto agudo do miocárdio e da disjunção atrioventricular após troca da valva mitral, empregando o dispositivo de isolamento ventricular (DIV): estudo experimental. Rev Bras Cir Cardiovasc. 1997 Jan/Mar; 12(1).
2. Crenshaw BS, Granger CB, Birnbaum Y, Pieper KS, Morris DC, Kleiman NS, et al. Risk factors, angiographic patterns, and outcomes in patients with ventricular septal defect complicating acute myocardial infarction. GUSTO-I (Global Utilization of Streptokinase



Trabalho 925

- and TPA for Occluded Coronary Arteries) Trial Investigators. *Circulation*. 2000;101(1):27-32.
3. Santos JCA, Piaggi LFD. Percepção do enfermeiro sobre o atendimento ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*. Patos de Minas: UNIPAM. 2010; (2):43-51.
 4. Lunney M. Use of critical thinking in the diagnostic process. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010;21(2):82-8.
 5. Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre (RS). 2012 mar;33(1):32-41.