

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cáthia Alessandra Varela Ataíde¹, Bruna Rodrigues Monteiro², Mônica Gisele Costa Pinheiro³, Sandy Yasmine Bezerra e Silva⁴, Clélia Albino Simpson⁵,

INTRODUÇÃO: O trabalho consiste em um estudo de caso de uma paciente idosa internada na enfermaria do Hospital Escola, durante a realização das aulas práticas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem. Apresenta quadro clínico de trombose venosa profunda, dentre as demais particularidades existentes no caso. Objetivo: Relatar a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do processo de enfermagem (PE) durante as aulas práticas, em um paciente com TVP. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, onde será descrita a assistência de enfermagem ao portador de trombose venosa profunda, tal ação ocorreu no mês de outubro de 2012 em um hospital escola, localizado no município de Natal-RN. Tendo como fonte de pesquisa o prontuário da paciente, anamnese e exame físico. Utilizou-se a SAE e diagnósticos baseado na taxonomia II de NANDA. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A anamnese foi realizada no dia 06/11/2012 com a paciente F.C., 67 anos, sexo feminino. A informante foi a própria paciente. Paciente admitida no hospital após realizar consulta, foi observado edema no membro inferior esquerdo, sendo detectada trombose venosa profunda (TVP). Diante desse fato, e por apresentar fatores de risco para ulcera venosa, representado por edema, veias varicosas e telangiectasia, bem como o risco do deslocamento do trombo a paciente foi encaminhada para internação a menos de duas semanas. A mesma relata ter, como doenças pregressas, “hipertensão arterial e cálculo renal”. Nega tabagismo, etilismo e diabetes mellitus. Quanto a nutrição não apresenta dificuldade e a ingestão hídrica referida foi de aproximadamente 500 ml de água por dia. Apesar de não sofrer mudanças por causa da doença a paciente expressa sentimento de tristeza, raiva, com alguns momentos de alegria, desejando ser diferente tanto fisicamente como espiritualmente, tendo o sonho de conhecer cachoeira paulista local da canção nova. O seu padrão de sono não foi alterado com a internação, sendo o turno da manhã e da noite o horário predominante. A noite apresenta um sono interrompido devido a micção que pode variar de 1 a 2 vezes, porém acorda descansada com duração média de 9 horas de sono. O exame físico foi realizado no dia 31/10/12, apresenta sinais vitais sem alterações (T=36°C; Pulso= 60 bpm; Respiração=16mrpm; Pressão=120x80 mmhg), eliminações vesical normal e intestinal diária, contudo refere desconforto ao defecar, constando a presença de sangue em alguns momentos. Ao exame físico geral: apresenta-se consciente, orientada, respondendo á estímulos verbais e a estímulos dolorosos, mucosa da conjuntiva

¹Graduanda em Enfermagem/ UFRN. Integrante voluntária do grupo de pesquisa Ações Promocionais e de Atenção a Saúde a Grupos Humanos em Saúde Mental e Coletiva Email: cathiaale@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem/ UFRN. Integrante bolsista PIBIC do grupo de pesquisa Ações Promocionais e de Atenção a Saúde a Grupos Humanos em Saúde Mental e Coletiva.

³ Graduada em Enfermagem/UFRN. Integrante voluntária do grupo de pesquisa Ações Promocionais e de Atenção a Saúde a Grupos Humanos em Saúde Mental e Coletiva

⁴ Graduanda em Enfermagem/UFRN. Integrante voluntária grupo de pesquisa Ações Promocionais e de Atenção a Saúde a Grupos Humanos em Saúde Mental e Coletiva.

⁵ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN. Membro do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem/UFRN. Orientadora.

normocorada, fácies atípica, deambulação presente e normolíneo. Possui índice de massa corpórea (IMC) de 23,94 Kg/m² sendo classificada como IMC normal. Apresenta face atípica com região temporal mais retraída devido ao uso de óculos, possui acuidade visual prejudicada, e campo visual prejudicado. Apresentou dores no seio paranasal frontal e maxilar esquerdo, nariz simétrico, com ausência de desvio de septo e olfato preservado, lábios ressecados, mucosa íntegra, arcada dentária incompleta com uso de prótese. Possui dentes incisivo inferior, língua saburosa, gengivas, úvula, palato duro e mole íntegros, acuidade auditiva direita afetada. A carótida apresenta batimento perceptível, ausência de linfonodo infartado, tireoide e traqueia móvel. Quanto a avaliação neurológica foi identificado reflexos tendinosos profundos preservados, bem como nervos cranianos. Realizado teste de Romberg, tendo equilíbrio prejudicado e prova de coordenação dedonariz preservados. O abdome apresentou-se plano, com cicatriz umbilical centralizada, foi verificado no quadrante superior direito, manchas hipocoradas e relato de dor na região hipogástrica. Além disso, foi auscultado ruídos hidroaéreos e som maciço em todos os quadrantes devido a constipação há 2 dias. A paciente faz uso de sonda vesical de demora. Os membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) encontram-se preservados, tendo extensão e flexão, entretanto com mobilidade prejudicada do dedo mínimo da mão esquerda. Coordenação motora preservada, pulso periféricos palpáveis com ritmo regular. Verificado presença de hiperemia em polegar esquerdo. Pele normocorada, hidratada e sem alterações de integridade. A doença de base é a Trombose venosa profunda (TVP), doença causada pela formação de coágulos (trombos) no interior das veias profundas nos MMII, podendo atingir principalmente a panturrilha, representado nesse caso. A TVP ocorre quando ocorre alteração do fluxo sanguíneo laminar, causado geralmente por estase venosa, lesões no vaso e válvulas, causados por fatores externos (traumas) e/ou internos. Causando exposição do tecido conjuntivo subendotelial que vai proporcionar adesão plaquetária causando a liberação do fator tissular iniciando o processo de trombose. Ocorre também pelo desequilíbrio nos fatores de coagulação do sangue. Quanto ao tratamento é utilizado medicamentos como a heparina que atuam rapidamente produzindo hipocoagulabilidade sanguínea, evitando a progressão da trombose, e posteriormente a utilização de anticoagulantes orais para manutenção da anticoagulação por períodos longos, bem como fibrinolíticos que ajuda a dissolver os trombos. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados são: Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada a envelhecimento e estilo de vida sedentário evidenciado por dificuldade de eliminar fezes e fezes endurecidas. Risco de constipação relacionada a higiene oral inadequada e desidratação. Volume de líquido deficiente relacionada a perda ativa de volume de líquido evidenciado por pele seca e mucosas secas. Risco da integridade da pele prejudicada relacionada à circulação prejudicada, mudança no turgor da pele e mudanças na pigmentação. Risco de integridade tissular prejudicada relacionada a déficit de líquidos e circulação alterada evidenciado por tecido lesado. Quanto ao risco da integridade da pele prejudicada a paciente deverá demonstrar a integridade da pele livre de danos que possa causar úlcera venosa; Participar da investigação dos riscos quanto a formação de úlcera venosa; Expressar desejo de participar na prevenção; Descrever a etiologia e as medidas de prevenção, como exemplo realizar aumento na ingesta hídrica de água e levantamento dos MMII por aproximadamente 30 minutos, além da deambulação caso seja possível no corredor da enfermagem, estimulando a contração da panturrilha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se com estudo a fundamental importância de construir uma enfermagem direcionada ainda mais ao processo de envelhecimento, pelo fato destes apresentarem alterações biopsicossociais junto a sua patologia no ambiente

hospitalar, necessitando de uma atenção diferencial e assim alcançar os reais objetivos do idoso.

DESCRITORES: Trombose Venosa Profunda. Assistência de Enfermagem. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Melo R, Silva CO, Silva LO, et al Trombose Venosa Profunda. IJD [internet] 2006 Abr/Jun – [acesso em 2012 Out 15]; 73-79. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/view/183/133>.

Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2009-2010). Porto Alegre: Artmed, 2007.

Simão AF, et. al. Consenso sobre tratamento do pós-infarto do miocárdio Trombólise. Arq Bras Cardiol.1995; 64(3).