

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA VALVAR AÓRTICA

Sarah Maria de Sousa Feitoza¹
Janaina Fonseca Victor Coutinho²
Cristiana Brasil de Almeida Rebouças³
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota⁴
Máguida Gomes da Silva⁵

INTRODUÇÃO: As valvopatias, apresentam origem congênita ou adquirida, podendo levar à estenose valvar com obstrução ao fluxo anterógrado, insuficiência valvar com fluxo retrógrado, ou ambas.¹ Essas patologias motivam parcela significativa das internações por doenças cardiovasculares. No Brasil, a febre reumática (FR) constitui sua principal etiologia, sendo responsável por cerca 70% dos casos, relacionados às valvopatias adquiridas, nas quais as valvas mitral e aórtica são as mais comumente afetadas.^{2,3} A valvopatia aórtica manifesta-se como estenose ou insuficiência. A estenose aórtica caracteriza-se como processo degenerativo crônico, cursando com calcificação e redução da mobilidade das cúspides, levando à sobrecarga pressórica em ventrículo esquerdo (VE). A insuficiência aórtica, por sua vez, ocorre quando há fechamento inadequado das cúspides valvares, o que implica em regurgitação sanguínea na diástole ventricular, da aorta para o VE, sobrecarregando-o em volume. O tratamento das valvulopatias pode ser clínico ou cirúrgico (reparo ou troca valvar). Seu objetivo é restabelecer a capacidade funcional cardíaca, reduzir a sintomatologia e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades laborais.² A necessidade de intervenção cirúrgica costuma surgir pela ineficácia da terapêutica clínica, em determinada fase de evolução natural da doença, consistindo, muitas vezes, na única solução para resolução do problema. Trata-se de cirurgia complexa, na qual o profissional enfermeiro tem papel fundamental, tendo em vista a necessidade de intervenções diferenciadas, especialmente em relação ao período pós-operatório (PO), no sentido de promoção de recuperação rápida e satisfatória. Nesse contexto, a definição e emprego dos diagnósticos, de Enfermagem constitui um aspecto relevante na assistência prestada, uma vez estabelece uma linguagem comum de identificação de respostas humanas críticas facilita a comunicação entre enfermeiros e direciona o cuidado individualizado e eficaz. **OBJETIVO:** Identificar diagnósticos de enfermagem em paciente no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica com prótese biológica. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso. Estabeleceu-se contato inicial com o cliente por ocasião da internação hospitalar para realização de intervenção cirúrgica, ocorrida em janeiro/2013, em instituição privada do município de Fortaleza-CE, Brasil. O paciente foi então convidado e concordou em participar do estudo, ocasião em que esclareceu-se sua finalidade, dirimiu-se dúvidas, garantiu-se seu anonimato e liberdade para retirar sua anuência a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízos ou danos ao seu tratamento. Foram respeitados todos os princípios éticos, conforme recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados em fevereiro de 2013, através de entrevistas, realização de exames físicos, bem como de informações escritas de exames diagnósticos realizados e do prontuário do cliente. A partir dos dados obtidos, elaborou-se o histórico de Enfermagem, e definiu-se os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se a taxonomia da NANDA-I⁴. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, pardo, solteiro, católico, estudante de engenharia, natural do Ceará. Aos doze anos de idade, foi diagnosticado com febre reumática. No mesmo período foi encaminhado ao

cardiologista, com suspeita de acometimento cardíaco, que prescreveu o uso profilático de penicilina benzatina a cada 21 dias. Em 2008, ecocardiograma (ECC) realizado mostrou cavidades cardíacas com dimensões normais, função sistólica do VE normal, espessamento valvar mitro-aórtico com aspecto reumático, insuficiência mitral (IM) de grau leve e insuficiência valvar aórtica (IVAo) moderada. Em 2009, novo ECC revelou IM de grau discreto e IVAo de grau importante. Dois anos depois, resultados do ECC mostraram: leve aumento do VE, com funções sistólica e diastólica normais, IM e tricúspide de grau leve e IVAo importante. A evolução do comprometimento cardíaco levou à indicação médica de cirurgia para troca valvar aórtica com prótese biológica. À admissão na instituição hospitalar em janeiro/2013, teve-se, à avaliação cardiovascular: sopro protodiastólico de regurgitação aspirativa, hiperfonético, com início após a segunda bulha cardíaca, em 3º e 4º espaços intercostais (EIC) esquerdo, em região paraesternal, audível nas áreas aórtica e mitral; presença de frêmitos em todos os EIC. Ecocardiografia transtorácica pré-cirúrgica revelou: fluxo turbulento, detectado próximo à válvula mitral, em átrio esquerdo, sugestivo de insuficiência mitral leve; fluxo turbulento em via de saída do VE, compatível com IVAo importante; fluxo turbulento em átrio direito, compatível com insuficiência tricúspide leve. Aos exames laboratoriais: hemácias normocíticas e normocrômicas, plaquetas, uréia, creatinina, sódio e potássio com parâmetros de normalidade. A cirurgia foi realizada por esternotomia parcial, empregou circulação extracorpórea, após clampeamento aórtico e cardioplegia. A valva nativa foi retirada, e implantada a bioprótese porcina 23, modelo *Hancock*. Após o procedimento, o coração assumiu ritmo de marcapasso. Foram colocados drenos pericárdico e pleural esquerdo, e fios de marcapasso provisório. Logo após, o paciente foi encaminhado à UTI (Unidade de Terapia Intensiva), apresentando boas condições hemodinâmicas. No primeiro dia de PO na UTI, evoluiu com estado geral bom, ainda sob efeito anestésico, não responsivo aos estímulos algícos e verbais. Afebril, normocárdico, normotenso, hipocorado (+3/+4). Intubado, sob ventilação mecânica (A/C; VC: 500; FR: 12/12, Peep: 7; FiO₂: 80%), mantendo boa saturação de O₂ (97%). Ausculta pulmonar com MVU, sem roncosp, ausculta cardíaca com BNF em 2T, sem sopros, prótese normofuncionante. Acesso venoso central em subclávia direita, pérvio, em uso de nitroprussiato de sódio. Drenos pericárdico e pleural esquerdo normofuncionantes. Membros superiores edemaciados (+2/+4), tempo de enchimento capilar >2s. Abdômen plano, sem ruídos hidroaéreos, em dieta zero. Membros inferiores edemaciados (+2/+4), em uso de meias pneumáticas. Diurese presente por sonda vesical de demora, com coloração amarelada, sem grumos, em bom débito. Evacuações ausentes. Ferida cirúrgica com cicatrização por primeira intenção, sem sangramentos ou sinais flogísticos. O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos de enfermagem seguiu as fases de coleta de informações através do exame físico e prontuário. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1. Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a presença dos drenos; 2. Risco de aspiração relacionado à presença do tubo orotraqueal; 3. Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionado com a perda sanguínea e a cirurgia cardíaca; 4. Mobilidade no leito prejudicada relacionado a medicamentos sedativos, caracterizado pela capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro; 5. Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; 6. Integridade da pele prejudicada, relacionada à cirurgia, caracterizado por rompimento da superfície da pele.

CONCLUSÃO: No cuidado ao paciente no pós-operatório de troca valvar aórtica, o enfermeiro tem como atividade principal tomar decisões constantemente, diante de condições clínicas adversas, para buscar melhores respostas hemodinâmicas. O conhecimento e a detecção precoce dos diagnósticos de enfermagem podem otimizar a assistência de enfermagem, facilitando, assim, a escolha de intervenções mais pertinentes.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: A identificação dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de troca valvar aórtica, facilita a determinação para as necessidades de assistência de enfermagem, facilitando o trabalho do enfermeiro, uma vez, que os cuidados tornam-se direcionados.

REFERÊNCIAS:

1. QUILICI AP *et al.* Enfermagem em cardiologia. São Paulo: Ateneu; 2009. 906p.
2. TARASOUTCHI F *et al.* Diretrizes Brasileiras de Valvopatias-SBC 2011/I Diretrizes Interamericana de Valvopatias-SIAC 2011. Arq Bras Cardiol., 97(5) supl.1, p.1-67, 2011.
3. GEIBLER, H. J. *et al.* Heart valve surgery today. Dtsch Int Arztebl., v.106, n.13, p.224-234, 2009.
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA Internacional; trad. Regina Machado Garcez- Porto Alegre: Artmed, 2010.

DESCRITORES: Implante de prótese de valva cardíaca; Cirurgia torácica; Enfermagem

ÁREA TEMÁTICA: 5- Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

i

¹Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: Sarahfeitoza22@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: janainavictor@uol.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: Cristiana_brasil@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: rochellymotta@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínico. Professora da Faculdade Integrada do Ceará. E-mail: enfamag@yahoo.com.br.