



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDO À ANGIOPLASTIA COM STENT EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Tâmara Raquel Ribeiro da Silva *

Ana Lúcia Sueley da Silva Rocha *

Juliana Lourenço da Silva*

Priscila Ingrid de Souza *

Janaína Maria dos Santos Francisco de Paula **

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares consistem em um grupo de causas de elevada taxa de morbidade e mortalidade no mundo inteiro. Pelo menos a metade das mortes ocorre até 1 hora após o início dos sintomas e antes de o paciente chegar à unidade de emergência do hospital¹. Essa doença ocupa em países em desenvolvimento o segundo lugar dentre dos óbitos registrados¹. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) acontece quando há morte celular miocárdica devido a uma isquemia prolongada, ocorrendo uma oclusão total ou parcial da artéria coronária. O IAM é uma área de necrose isquêmica, causada pela oclusão das artérias, onde ocorre à obstrução por placas de gordura, impedindo a circulação do sangue, tendo como consequência, a artéria coronariana impedida de receber o suprimento necessário para o miocárdio, induzindo profundas alterações morfológicas e funcionais ao coração². No Brasil, a exemplo do mundo, o infarto agudo do miocárdio (IAM) possui relevante impacto em termos de mortalidade e número de hospitalizações. Considerando as estatísticas, os custos acompanham a incidência e a prevalência do IAM : vida sedentária, dietas alimentares inadequadas, hábitos de vida incorretos, o estresse cotidiano e a exposição a fatores de risco que se tornam um agravante compartilhado por diversas pessoas. Apesar de várias campanhas que incentivam hábitos de vida saudáveis, ocorre uma resistência em adotar atividades que garantam boa qualidade de vida e previnam o aparecimento de complicações biológicas que acarretam as Doenças Cardiovasculares e, conseqüentemente, o IAM. Muitas vezes, a mudança de tais hábitos se desenvolve de maneira impelida, após a exposição a um princípio de infarto ou ao IAM propriamente dito, sendo, portanto, uma questão de sobrevivência. Sabe-se que mais de 50% das mortes por IAM ocorrem subitamente, antes da chegada do indivíduo ao hospital e que o diagnóstico precoce salva vidas e melhora a qualidade de vida pela redução da possibilidade de morte arritmica e melhora da função ventricular esquerda após o infarto². **Objetivo:** Promover a assistência de Enfermagem para o paciente com IAM submetido à angioplastia com Stent em Unidade de Terapia Intensiva. Identificar os diagnósticos de Enfermagem de acordo com o a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Elaborar planos de cuidados estabelecendo o tempo de repouso e de Hospitalização. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo de caso, realizado no hospital PROCAPE (Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco), no período de 19 á 23 de Novembro de 2012. O Paciente encontrava-se na Unidade de Terapia Intensiva hospitalizado. Os dados foram coletados a partir do prontuário, onde houve a realização da anamnese e visitas diárias. A alteração clinica encontrada foram complementadas de acordo com o prontuário do paciente, possibilitando uma elaboração de Diagnósticos de Enfermagem e planos de cuidados, através do diagnostico da NANDA, que nos conduziu na assistência prestada. **Resultados:** Lima, 46 anos, sexo masculino, agricultor casado com 2 filhos, residente da cidade de São Lourenço, Pernambuco, Brasil, procedente da UPA de São Lourenço com queixas de dor precordial em queimação que irradia para o membro superior esquerdo (MSE) há 24 horas, associado a sudorese e êmese, sendo medicado com Omeprazol e mandado para casa. Com piora do quadro em sua residência, retornou a UPA, onde foi encaminhado ao PROCAPE. Onde foi submetido a CATE, que mostrou CD dominante com ateromatose proximal e lesão severa moderada no



terço médio. DA ocluído no 1/3 proximal, CX com lesão severa no 1/3 médio, Implantado stent 30*18mm em 1/3 proximal da DA passagem do guia 0,4 em D6. Paciente evolui em estado geral regular, consciente, orientado no tempo e espaço, acianótico, anictérico, hipocorado em 1+/4+, hidratado, taquidispnéico, em oxigenoterapia com máscara de Venturi a 50%, em uso de VNI por ocasião da fisioterapia, hemodinamicamente estável, dieta por via oral, hipossódica, hipolipídica com aceitação regular. Possui acesso venoso periférico em membro superior esquerdo viabilizando soro de veículo 21 ml/h. Sendo realizado exame físico, ausculta cardíaca, com ritmo cardíaco regular em 2t, BNF, Frequência cardíaca de 110bpm, PA de 120/80 mmHg, Ausculta Respiratória, Murmúrios vesiculares presentes, em HTD, ausculta abolida em terça parte hemotórax esquerdo (HTE), murmúrios com sibilos em base, FR de 26 bpm, Sato² 97%, ausculta abdominal, com abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico, sem visceromegalia, com diurese presente e evacuações presentes, endurecidas (SIC), FO em região inguinal oclusiva, com discreto sangramento-superado, queixa-se de dor lombar e dificuldade de movimentar-se em membro inferior direito (MID), devido a FO. Sem edemas. Antecedente de tabagismo desde os 15 anos **Conclusão:** A necessidade de qualidade de medidas a promoção à saúde cardiovascular. Abrange as pessoas de variados níveis socioeconômicos e ressaltando a importância do auto cuidado conforme a teoria de Orem. Nesse sentido, a enfermagem exerce um papel importante no processo de educação em saúde, com vistas à prevenção das complicações do Infarto Agudo do Miocárdio, desde a sua internação até a alta hospitalar, acompanhamento ambulatorial e nos setores primários dos serviços de saúde. Portanto o papel da enfermagem abrange aspectos indispensáveis para o desenvolvimento de estratégias que visem garantir adesão ao tratamento e correção dos fatores de risco da doença. **Contribuição para Enfermagem:** O enfermeiro deve estar atento à integridade da saúde do paciente e a importância da humanização nos aspectos clínicos e culturais. A implementação do processo de Enfermagem na assistência ao paciente, visa a possibilidade de estratégia que possa adequar as ações de Enfermagem. Percebe-se que o paciente não estabelece critérios para uma vida saudável no período que antecedeu a doença isquêmica, como alimentação inadequada, tabagista desde a adolescência e sedentarismo. As preocupações com os hábitos de vida aparecem quando ocorrem alterações cardiovasculares e quando há necessidade de atendimento médico, e importante que o indivíduo possa aceitar suas condições de saúde mais responsabilidade, visando o controle da doença. Esse processo deve ser acompanhado pelo Enfermeiro para que haja uma orientação adequada quanto ao seu novo estilo de vida, convivendo com as restrições no seu dia a dia tanto no âmbito orgânico, pessoal, sociocultural e coletivo.

Descritores: infarto agudo do miocárdio, cateterismo e técnicas de diagnóstico cardiovascular.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Referências:

1. Oliveira AR, Pires CGS. Significando o cuidado à saúde: o relato de pessoas acometidas pelo infarto agudo do miocárdio. Rev enferm UFPE on line. 2012 May;6 (5):1110-7.
2. Santos VEFA, Alves ERP, Sousa PJ de et al. Infarto Agudo do miocárdio em mulheres: uma revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. 2011 maio.5(3):820-27.
3. Garcez, RM. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definição e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional. Porto Alegre; Ed. Artmed, 2010.^{1*}

*Relatora. Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail:

tamarathy@gmail.com.

* Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail:
als.sr@hotmail.com.

* Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail:
juliana_lourenco@hotmail.com.

* Acadêmica de Enfermagem do 7º Período - Faculdade Estácio/ FIR. Recife-PE. E-mail:
priscilaingrids@hotmail.com.

** Orientadora. Universidade Federal do Piauí - CAFS. Floriano- PI. E-mail:
dra.janainamsfpaula@gmail.com.