

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA

SEVERO, Danusa Fernandes¹; BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall².

¹ Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. danusa.enf@hotmail.com

² Orientadora. Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Enfermagem.
michelenachtigall@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A valvopatia cardíaca é ainda considerada uma fonte de disfunção cardíaca e mortalidade. As valvas cardíacas têm o papel de manter o fluxo unidirecional de sangue pelo coração, bem como as circulações pulmonares e sistêmicas. As valvas cardíacas doentes restringem o fluxo cardíaco devido a impossibilidade de se abrirem completamente e, estas são referidas como estenóticas (Woods, Froelicher, Motzer, 2005).

Esta anomalia na válvula é predominante em mulheres, embora a incidência em homens acometem nas formas mais graves. A febre reumática é a causa de valvopatia cardíaca mais comumente adquirida na infância, porém existem outras etiologias da valvopatia cardíaca como a endocardite infecciosa (Carvalho, 2006).

A valvoplastia Mitral Percutânea com cateter balão foi descrita por Inoue em 1984. É um procedimento menos invasivo do que o tratamento cirúrgico para estenose mitral. A valvoplastia com balão é realizada no laboratório de hemodinâmica por um cardiologista. Um pequeno cateter de valvoplastia com balão é introduzido via percutânea na via femoral e dirigido até o átrio e após posicionado na valva mitral (Woods, Froelicher, Motzer, 2005).

Durante um estágio em uma hemodinâmica no RS e após ter assistido um procedimento de Valvoplastia Mitral Percutânea com Balão, foi acompanhado o procedimento e a evolução da paciente durante sua internação com o proposto de entender melhor o desfecho clínico da paciente após exame. Assim tivemos como objetivo deste estudo de caso sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente submetido a Valvoplastia Mitral Percutânea com Cateter Balão.

2. METODOLOGIA

Estudo de caso, realizado em um Hospital de Cardiologia no RS, desenvolvido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a resolução do COFEN272/2002:

“Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta em: Histórico de enfermagem; Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição da Assistência de Enfermagem; Evolução da Assistência de Enfermagem e Relatório de Enfermagem”.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Identificação: J.L.G, feminino, 51 anos, casada, Católica, 3 filhos, natural e procedente de Santa Maria-RS.

Internação hospitalar: procedimento eletivo de Valvoplastia Mitral Percutânea com Cateter Balão.

História da Doença Atual: Apresentou dispnéia e fadiga nos últimos dias. Procurou seu médico que lhe acompanha há anos e a encaminhou para internação hospitalar para a realização do procedimento.

História da Doença Progressa: Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Ex- tabagista (30a), portadora de hipotireoidismo, Fibrilação Atrial (FA), Hipertensão de Artéria Pulmonar (HAP), história de depressão, fração de ejeção (FE) de 73%. Apresentou aos 12 anos de idade febre reumática que fez tratamento clínico. Aos 38 anos de idade começou com fadiga, dispnéia, edema de Msls, e após esse episódio, estava em acompanhamento com seu médico, o qual identificou uma estenose na valva mitral. Internação prévia hospitalar por Fibrilação Atrial.

História Familiar: Mãe portadora de Diabetes Melitus e o Pai de Doença Arterial Coronariana(DAC).

Medicações em uso:

Lasix; Amiodarona; Metoprolol; Warfarina; Espirolactona; Puran; Bromazepan.

Hábitos de vida: Não participa de nenhuma atividade física. Alimentação adequada. Não faz uso de drogas.

EXAME FÍSICO

Bom Estado Geral, Lúcida Orientada e Coerente. Eupneica. Mucosas Úmidas e Coradas. Aceitando bem a dieta por Via Oral. Sem acesso periférico. AC: RR, 2T, bulhas normo-fonéticas, presença de sopro diastólico em foco mitral. Tórax simétrico. Paciente apresentou fibrilação atrial com alta resposta durante procedimento, feito cardioversão elétrica revertida com 200j. AP: MVUD, sem RA. ABD: Abdômen globoso, flácido, sem dor a palpação profunda. RH positivos. Diurese espontânea. Região Inguinal a Esquerda sem hematomas. Pulso pedioso palpável e amplo. Extremidades aquecidas e bem perfundidas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

¹ Ansiedade relacionado a mudanças no estado de saúde evidenciado por preocupações manifestadas devido à mudanças em acontecimentos de vida.

² Risco para Intolerância à Atividade relacionada a presença de problemas circulatórios.

³ Excesso do Volume de líquidos relacionado ao excesso na ingestão de líquidos evidenciado por ingestão maior do que a eliminação.

⁴ Controle Eficaz do Regime Terapêutico relacionado à complexidade do controle do cuidado à saúde, regime terapêutico evidenciado por desejo verbalizado de controlar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas.

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

¹ Identificar a percepção que o paciente tem da ameaça representada pela situação.

² Investigar maneiras de permanecer ativo dentro dos limites da condição/situação.

³ Avaliar grau de excesso: medir sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos.

⁴ Avaliar a situação e necessidades individuais.

4. CONCLUSÕES

A proposta em realizar um estudo de caso durante o campo de estágio, colaborou com acréscimo nos conhecimentos técnicos-científicos. Através desse estudo também notou-se que há a necessidade de aprimorar e desenvolver o conhecimento específico da enfermagem, visando uma maior valorização e qualificação do papel gerencial e assistencial do enfermeiro na prestação do cuidado ao cliente.

REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

CARVALHO, L.A.; **Tratamento Percutâneo da Estenose Mitral Reumática**. VI Curso de Educação Médica Continuada em Clínica Médica. Módulo Cardiologia - Junho/2006.

DOENGES, M E.; Moorhouse M F.; **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre; Artmed, 2002.

Resolução do COFEN 272/2002.

WOODS, S L.; Froelicher E.S.S.; Motzer S.U. **Enfermagem em Cardiologia**. 4 ed. São Paulo; Manole, 2005.