

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ATRESIA PULMONAR COM HEMIPLEGIA: ESTUDO DE CASO

Adelmo Silva Oliveira¹; Giovanna Silva Garioli¹; Monica Conceição Ramos da Silva Sousa¹; Priscila Santos da Silva¹; Samara Maria Borges Pereira¹; Ingrid Cunha Ventura Felipe²

¹ Acadêmicos de enfermagem do 7º período. Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - Unigranrio. e-mail: oliveirachap@gmail.com;

² Enfermeira. Professora da Unigranrio. Mestre e doutoranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. e-mail: ingrydventura@yahoo.com.br

Considerações Iniciais: A hemiplegia é um dos déficits funcionais decorrente ao acidente vascular cerebral, levando a não funcionalidade do membro e a complicações secundárias. As doenças cérebro vasculares têm acometido muito a população, assim se constitui primeira e terceira principal causa de mortalidade e deficiências na população brasileira, superando o câncer e doenças cardíacas, as quais são as duas primeiras causas de mortes em países industrializados (SMELTZER e BARE, 2005). O acidente vascular encefálico pode ser classificado como isquêmico, onde a lesão se origina por obstrução arterial gerando uma hipóxia no tecido nervoso; hemorrágica onde há o extravasamento dos líquidos para fora dos vasos, gerando compressões no tecido nervoso; e o acidente vascular encefálico transitório que é definido como um déficit neurológico focal, de instalação súbita, mas que reverte completamente em até 24h, geralmente nos primeiros 20-30 min. A gravidade do quadro e o acometimento funcional variam de acordo com as estruturas vasculares acometidas e com a área encefálica por ela irrigada, podendo gerar déficit cognitivo, sensitivo e ou funcional (PORTH e MATFIN, 2010) **Métodos:** A metodologia utilizada foi à revisão bibliográfica com um estudo do tipo qualitativo, onde tivemos como base de dados artigos do SciELO e livros acadêmicos. Inicialmente conceituamos as patologias estudadas, a hemiplegia e o Acidente Vascular Encefálico (AVE), abordando em seguida a sua fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e seu tratamento, bem como obtivemos informações sobre o caso através de coletas de dados em prontuário e através da assistência realizada durante o estágio supervisionado em um hospital federal. Após foram traçados diagnósticos de enfermagem segundo taxonomia II da NANDA (NANDA, 2013), através da sistematização de assistência em enfermagem buscando, assim, melhorar a assistência prestada aos pacientes. **Apresentação do caso:** A queixa principal foi Hemiplegia esquerda com vômitos e lipotimia. Sua evolução: Paciente de 22 anos procurou o serviço de saúde por ser portadora de atresia pulmonar com septo interventricular íntegro e insuficiência da valva tricúspide, tendo

tratamento realizado no Instituto do Coração, e permanece em acompanhamento ambulatorial para profilaxia da endocardite infecciosa, Sua primeira internação da unidade referenciada se deu pelo setor ginecologia devido ao parto prematuro de 7 meses (óbito intra-útero). Entretanto, sua segunda internação se deu pela falta de ar, dor no estômago associado com vômitos, referindo ser extremamente ansiosa. No momento da assistência, apresentava quadro de hemiplegia à esquerda + vômito + lipotimia. Nega HAS, DM, uso de medicamentos regulares, tabagismo e alcoolismo. Ao exame físico: lúcida, orientada, acamada, acianótica, anictérica, hidratada, normocorada, normotensa (120-80 mmhg), normocárdica (71 bpm), afebril (36°), eupnéica (18 irpm), Hgt: 88mg/l. Esclerótica anictérica, acuidade auditiva preservada, mucosa nasal íntegra, cavidade oral íntegra, com dentição completa. Linfonodos impalpáveis. AC: RCR 2T bulhas normofonéticas com ausculta de sopro contínuo, AP: MVUA S/RA. Abdome plano, com peristalse presente, indolor a palpação superficial e profunda. MMII com sinal de cacifo negativo e boa perfusão. Funções fisiológicas presentes (SIC). Os medicamentos em uso: AAS, Sinvastatina, Clexane. O Diagnóstico médico foi definido por atresia pulmonar, insuficiência valva tricúspide (ambas tratadas) e AVC (não especificado - apresentando quadro de hemiplegia à esquerda). Nos casos de pacientes portadores dessas patologias identificam-se como sintomas: Diminuição ou perda súbita da força na face, braço ou perna de um lado do corpo; Alteração súbita da sensibilidade com sensação de formigamento na face, braço ou perna de um lado do corpo; Perda súbita de visão num olho ou nos dois olhos; Alteração aguda da fala, incluindo dificuldade para articular, expressar ou para compreender a linguagem; Dor de cabeça súbita e intensa sem causa aparente; Instabilidade, vertigem súbita intensa e desequilíbrio associado a náuseas ou vômitos (PORTH e MATFIN, 2010). Já para o tratamento da hemiplegia recomenda-se, em alguns casos, o uso da toxina botulínica como forma de diminuir a espasticidade e melhorar a capacidade de movimentos do indivíduo, mas nem todos têm indicação para tal tratamento. Mais comumente o tratamento para a hemiplegia é feito somente com fisioterapia, hidroterapia e, por vezes, atividade física realizada de forma individual com um profissional de educação física ou fisioterapeuta (SILVA, NAVEGA e FAGANELLO, 2009).

Resultados: Diante do caso, foram traçados os Diagnósticos de enfermagem, os Resultados esperados e as Intervenções específicas: 1) Débito cardíaco diminuído relacionado ao volume ejetado alterado por doença valvar, caracterizado por contratilidade alterada por ansiedade. Como resultado Reconhecerá os sinais de descompensação cardíaca, modificará as atividades físicas e buscará ajuda quando necessário; Verbalizará que compreende o processo

patológico, os fatores de risco individuais e o plano de tratamento. Para os cuidados: Rever os resultados dos exames laboratoriais como: hemograma completo/ contagem de hemácias, eletrólitos, GA, uréia/creatinina sérica, enzimas cardíacas e culturas; Determinar os sinais vitais/parâmetros hemodinâmicos basais, inclusive pulsos periféricos; Rever os exames diagnósticos como: ECG, cintigrafias, ecocardiografia, cateterização cardíaca; Avaliar o débito urinário de hora em hora, através do balanço hídrico; Ajudar ou realizar as atividades de autocuidado do cliente. 2) Ansiedade relacionada a alterações das condições de saúde, caracterizada por preocupações expressas em virtude de mudanças nas condições de vida. Os resultados são baseados no Controle da ansiedade, Enfrentamento. As intervenções se fundamentam em Monitorar as respostas físicas, por exemplo: palpitações/pulsos rápidos, movimentos repetitivos e ritmados; Mostrar-se disponível para ouvir e conversar com o cliente; Observar comportamentos sugestivos do nível de ansiedade; Fornecer informações precisas quanto à situação, pois isso ajuda o cliente a reconhecer o que é real. 3) Risco de sentimento de impotência relacionado à doença aguda ou crônica (internação hospitalar). Apresenta como resultados que Expressará a sensação de controle sobre a situação atual e esperança quanto aos desfechos futuros; Fará opções relacionadas com a assistência e participará do processo. Para ação de enfermagem junto ao cliente aponta-se Ajudar o cliente a identificar o que ele pode fazer por si próprio e quais situações podem/não ser controladas; Determinar a disponibilidade e a utilização de recursos; Demonstrar preocupação com o cliente como indivíduo. Estimular perguntas; Apoiar o cliente em seus esforços para elaborar etapas realistas para colocar o plano em ação, alcançar as metas e manter as expectativas. 4) Risco de infecção relacionado à prótese cardíaca e a internação hospitalar. Traz como resultado que o paciente verbalizará que compreende os fatores causadores/riscos pessoais; Identificará as intervenções para evitar/reduzir o risco de infecção. Para a assistência é necessário Detectar sinais de infecção nos locais de acesso das punções venosas; Detectar sinais e sintomas de sepse, como: febre, calafrios, sudorese, alteração do nível de consciência entre outros; Manter técnica estéril para procedimentos invasivos; Enfatizar as técnicas apropriadas de limpeza das mãos por todos os cuidadores entre as intervenções terapêuticas/assistência a cada cliente; Administrar antibióticos profiláticos conforme prescrição médica. **Considerações Finais:** Com a elaboração desse trabalho foi possível adquirir conhecimento mais aprofundado sobre as patologias estudadas e seus respectivos, relacionando os resultados esperados para cada diagnóstico traçado. Ressaltam-se as possíveis consequências agressivas para vida do paciente, deixando sequelas na maioria dos casos. É

relevante salientar sobre a profilaxia do AVC que inclui a orientação a respeito do autocuidado, para uma adequação dos hábitos de vida diária mais saudável como a prática de exercícios regulares e acompanhamento sistemático em unidades de saúde. Por fim, é relevante conhecer os sinais e sintomas dessas patologias para saber reconhecer primariamente e planejar o cuidado de enfermagem específico que pode ser vital e oportuno quando o paciente procura o serviço de saúde. Assim, refletimos a importância da atualização profissional, bem como a prática da sistematização da assistência de enfermagem como prioritárias para um cuidado específico e de maior qualidade para os pacientes, assegurando a prevenção de complicações e riscos tanto para paciente e familiares, quanto para os profissionais da enfermagem.

Descritores: diagnóstico de enfermagem, hemiplegia à esquerda, atresia pulmonar, cuidados de enfermagem.

Referências:

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Brunne & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed.; vol. 4, Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2005.

PORTH, Carl Mattson; MATFIN, Glenn. **Fisiopatologia**. 8. Ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014 / [Nanda International]; Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SILVA, José Adolfo Menezes Garcia; NAVEGA, Marcelo Tavella; FAGANELLO, Flávia Roberta. **Tratamento em grupo como recurso fisioterapêutico na reabilitação de pessoas com hemiplegia**. Rev. Ciênc. Ext. v.5, n.2, p.119, 2009. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/319/0>. Acessado em: 27 out 2013. 17:34h