

## A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Bruna Juliana Brentano Kuhn; Fernanda Schneider; Kaliandra de Souza Lima<sup>1</sup>  
Letice Dalla Lana<sup>2</sup>

**Tema:** Descrição o Processo de Enfermagem (PE) em um paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O diagnóstico de enfermagem (DE) é parte fundamental do PE, pois norteia a coleta de dados e delimita a avaliação clínica das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde reais ou potenciais. **Objetivo:** Descrever o PE de um paciente com diagnóstico médico de IAM internado numa Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). **Metodologia:** Relato de experiência vivenciado nas atividades curriculares da disciplina de Prática Supervisionada de Enfermagem em Paciente Gravemente Enfermo da Universidade Feevale desenvolvida no mês de março de 2015. Inicialmente foi realizado o exame clínico do paciente que compreende a anamnese e a avaliação física, seguido de evolução de enfermagem, levantamento dos DE conforme Carpenito (2011) e intervenções de enfermagem. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, história previa de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, Transtorno bipolar, Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) com implante de 02 stents anterior implantado em 1/3 proximal de Descendente Anterior (DA) há 60 dias, sem uso de tratamento medicamentoso há 5 meses. Internado há 8 dias na sala vermelha da instituição hospitalar é transferido para a UTIa. Os diagnósticos de chegada são ACTP de DA com balão obteve sucesso parcial devido ao novo episódio de IAM extenso com Killip 4 e Forrester 3 anterior extenso e choque cardiogênico. Após 24 horas os diagnósticos médicos para Síndrome da Angústia respiratória Aguda (SARA), Congestão pulmonar, Insuficiência Renal Aguda não oligúrica, Disfunção de múltiplos órgãos, Raio X de tórax com infiltrados difusos, Febre intermitente com desvio de leucócitos. Paciente sob efeito residual de sedação RASS -5, pupilas isofotorreagentes. Aparelho cardiovascular com ritmo regular, 2 tempos, bulhas hiperfonética, Sem sopros. FC: 131 bpm, edema ++/4+ em membros superiores, mantém dispositivo venoso central com infusão de vasopressor arterial, vasodilatador periférico e antiarrítmico, bem como anti hiperglicemiante. Mantém linha arterial em Radial D, pressão arterial 93/44 mmHg pressão arterial média: 60 mmHg, membros inferiores frios, perfundidos, acianóticos e sem edema. Ventilação mecânica invasiva por tubo orotraqueal 8.5 em comissura labial direita (D) à 25 cm, modo A/C harmônico PS: 21 mmHg, FiO2: 50%, PEEP: 9 cmH2O, I:E 1,5:1, Pcuff: 30 mmHg, Aparelho pulmonar com Murmúrios vesiculares diminuídos em bases, com presença de roncos inspiratórios em pulmão D, expansão torácica simétrica, FR: 28 mrm SpO2: 99% mantém cânula orofaríngea para evitar mordedura de TOT. Mantém SNE em narina E infundindo dieta a 55 ml/h sem pausa, abdômen distendido, normotenso, RHA diminuídos, conforme registros realizado enema glicerinado na noite anterior, tendo realizado evacuação insignificante na manhã de hoje. Mantém sonda vesical de demora drenando urina

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Feevale.

<sup>2</sup> Orientadora e professora responsável pela Prática Supervisionada de Cuidados de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo.

amarela de aspecto límpido (650 ml nas últimas seis horas). Pele íntegra, mucosas hipocoradas e secas, anictérico, acianótico, hipertérmico 41,8°. Dorso e genitais íntegros. Os DE identificados foram: Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado ao volume circulatório diminuído, secundário a choque cardiogênico, evidenciado por modificações na temperatura de pele, mais fria. Hipertermia relacionada à diminuição da circulação, secundária a choque cardiogênico, evidenciada por temperatura axilar 41,8°C. Risco de integridade da pele prejudicada, relacionados à imobilidade imposta devido a sedação. Risco de Aspiração relacionado à depressão dos reflexos da laringe e da glote, secundária a sedação e presença de tubo endotraqueal. As condutas de enfermagem propostas foram: Atenção para sinais de precordialgia, taquicardia e bradicardia. Manter cabeceira elevada a 30°. Mobilizar paciente e realizar higiene oral a cada 2 horas e aspirar vias aéreas sempre que necessário. Manter Pcuiff entre 20 e 30 mmHg. Troca de decúbito a cada 2 horas. Hidratar dorso, calcâneo e demais pontos de pressão. Controle rigoroso de sinais vitais e balanço hídrico. Colocar compressas úmidas em testa, axila e região inguinal a cada 30 minutos enquanto houver hipertermia. Manter extremidades aquecidas. **Discussão:** O DE Perfusão tissular periférica ineficaz foi levantado tendo em vista que o IAM diminuiu consideravelmente o débito cardíaco que reduz a vascularização periférica através da vasoconstrição, comprometendo os membros, sendo válido a manutenção da temperatura adequada das extremidades, evitando a vasoconstrição demasiada. Já o DE Hipertermia foi identificado tendo em vista a temperatura axilar e a presença de leucocitose no exame laboratorial, a aplicação de compressas úmidas em regiões vascularizadas é uma conduta de enfermagem adequada para a perda de calor por condução e evaporação. O DE Risco de integridade da pele prejudicada foi levantado em decorrência do estado de saúde do paciente que se encontra acamado e com imobilidade imposta devido a sedação, havendo a necessidade de hidratar a pele do paciente e alternar o decúbito, de modo a diminuir a pressão. O DE Risco de aspiração resulta da incapacidade do paciente de tossir ou engolir, assim a cabeceira elevada, manutenção da pressão adequada do cuff, higiene oral e aspiração de vias aéreas são medidas de enfermagem preventivas para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e promovem o bem estar do paciente. **Conclusão:** Os DE auxiliam na elaboração das intervenções de enfermagem, que tornam-se essenciais para as práticas de enfermagem de forma sistemática, com qualidade e segurança.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Infarto agudo do miocárdio.