

MANEJO DOS PACIENTE COM DISTÚRBIOS CORONARIANOS

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

A síndrome coronariana aguda é caracterizada pela presença de uma placa aterosclerótica instável, devido a erosão ou ruptura de um trombo, ocasionando a oclusão parcial ou total das artérias coronárias, as três formas de SCA são, a angina instável, infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento de ST(SCACST), e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST (SCASST). A figura 4 apresenta a interpretação dos dados das enzimas cardíacas e ECG para o seguimento do caso de dor torácica.

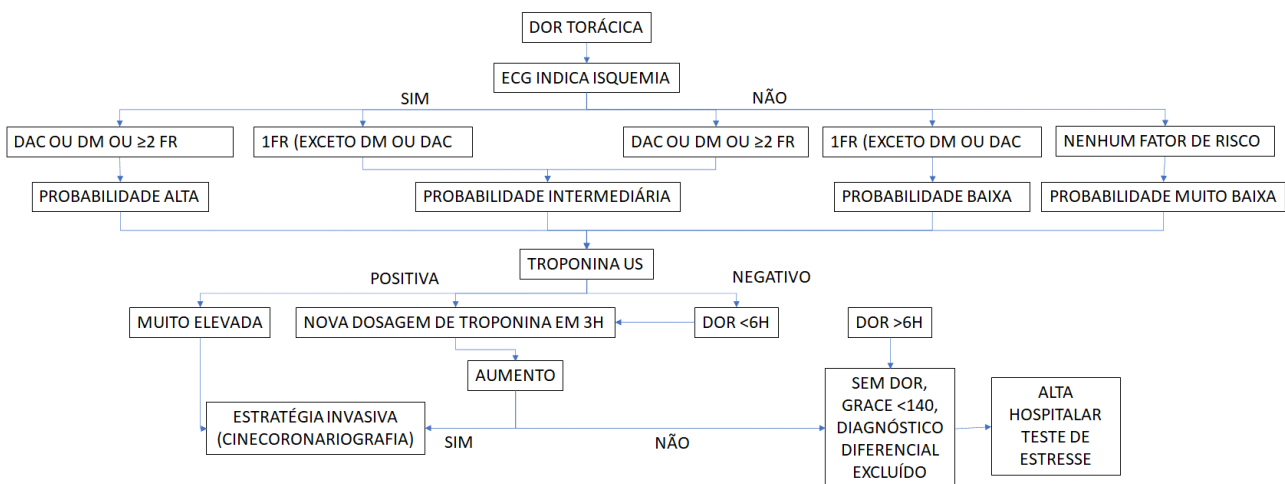


FIGURA 4. ALGORITMO DE INTERPRETAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE ECG E TROPONINA US PARA AVALIAÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. FR: FATOR DE RISCO; DM: DIABETES MELITO; DAC: DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA.

ANGINA

Pode ser definida de acordo com quatro características principais da dor: localização, característica, duração e fatores intensificantes ou de alívio. Quanto à localização, pode ser localizada no tórax ou irradiar-se para a mandíbula; ombros; braços mais comumente o esquerdo; e região epigástrica, quanto ao tipo e/ou característica: são geralmente descritas como dor em aperto ou pressão no peito; em queimação; sensação de estrangulamento acompanhadas ou não de dispneia e síncope. Duração ≤10 minutos sugere angina estável, e eventos ≥10 minutos podem estar associados à síndrome coronariana aguda (SCA), entretanto episódios prolongados por horas ou dias, têm menores possibilidades de SCA. Os fatores intensificantes e alívio estão relacionados ao esforço físico, sinais de angina

desencadeada por SCA não alivia com redução do esforço físico, respiração ou mudança de posição.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO	
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionado à espasmos da artéria coronariana	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÕES
Perfusão tissular: cardíaca	Precauções cardíacas
DIAGNÓSTICO	
Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÕES
Nível de dor	Controle da dor
DIAGNÓSTICO	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
DIAGNÓSTICO	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Conhecimento: controle da doença arterial coronariana	Precauções cardíacas

PROBLEMAS COLABORATIVOS

- SCA e/ou IAM
- Arritmias e parada cardíaca
- Insuficiência cardíaca
- Choque cardiogênico

CUIDADOS:

1. Monitorar sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva

- a. aumento gradual da frequência cardíaca
- b. dispneia
- c. presença de ruídos respiratórios adventícios
- d. pressão diastólica diminuída
- e. presença ou aumento de S3 e S4
- f. edema periférico
- g. veias do pescoço distendidas

2. Monitorar sinais e sintomas de arritmias

- a. frequência e ritmos anormais
- b. palpitações, síncope
- c. comprometimento hemodinâmico
- d. emergências cardíacas (parada, fibrilação ventricular)

3. Monitorar sinais e sintomas de choque cardiogênico

- a. taquicardia
- b. eliminação urinária menor que 0,5ml/kg/h
- c. inquietação, agitação, mudança no nível de consciência
- d. taquipneia
- e. pulsos periféricos diminuídos
- f. pele fria pálida ou cianótica
- g. PAM<0mmHg
- h. índice cardíaco< 2,0L
- i. aumento da resistência vascular periférica

4. Monitorar sinais e sintomas de IAM

- a. dor torácica repentina e severa com náuseas e vômitos
- b. dispneia crescente
- c. aumento do segmento ST e ondas Q anormais no ECG

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O infarto agudo do miocárdio é um evento, causado pela redução do fluxo sanguíneo geralmente associado a formação de placas de ateroma nas paredes internas das artérias coronárias, resultando em isquemia e lesão do músculo cardíaco devido a falta de suprimento de oxigênio. O tratamento do infarto agudo do miocárdio pode ser realizado pelo cateterismo cardíaco ou pela revascularização do miocárdio.

CATETERISMO CARDÍACO

Consiste em um procedimento onde se realiza a inserção de um cateter longo geralmente por via arterial radial, braqueal ou femoral, com o objetivo de diagnosticar e/ou tratar doenças cardíacas, também denominado de angiografia coronária, cinecoronariografia ou estudo hemodinâmico. Realiza-se cateterismo no tratamento da angina e infarto agudo do miocárdio, visualizando presença de estenoses, obstruções, removendo placas de ateroma, fibrina e outras substâncias agregadas nas paredes internas das artérias, e introdução de *stents* metálicos.

Atualmente as vias de acesso mais utilizadas são a artéria radial e femoral, sendo a via radial associada a menos complicações hemorrágicas, deambulação e alta hospitalar mais precoces. Contudo a via femoral torna-se mais fácil e permite a introdução de instrumentos maiores, devido ao maior calibre arterial, fundamental em obstruções crônicas e lesões em bifurcações com necessidades de mais de um *stents*.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRÉ-OPERATÓRIO

<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Nível de dor</p>	<p>INTERVENÇÕES</p> <p>Controle da dor</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Risco de débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da contratilidade/ diminuição do volume sistólico</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Efetividade da bomba cardíaca</p>	<p>INTERVENÇÕES</p> <p>Cuidados cardíacos: fase aguda</p> <p>Cuidados cardíacos</p> <p>Controle da terapia trombolítica</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado conhecimento insuficiente sobre o processo da doença</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Estado circulatório</p>	<p>INTERVENÇÕES</p> <p>Precauções circulatórias</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Medo relacionado ao procedimento cirúrgico caracterizado por alteração comportamental/fisiológica</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Nível de medo</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>Ensino: pré-operatório</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Nível de ansiedade</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>Redução da ansiedade</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Conhecimento: Procedimentos de Tratamento</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>Ensino: procedimento/tratamento</p>

PÓS-OPERATÓRIO

PROBLEMAS COLABORATIVOS

- IAM
- Hematoma retroperitoneal
- Oclusão arterial
- Formação de pseudoaneurisma
- Formação de fístula arteriovenosa
- Lesão renal aguda

1. Monitorar sinais e sintomas de IAM

- a. Dor torácica em aperto
- b. Alterações isquêmicas ao ECG
- c. Arritmias)

2. Monitorar sinais e sintomas de hematoma retroperitoneal

- a. Dor nas costas, no flanco ou abdominal
- b. Hipotensão
- c. Taquicardia
- d Inquietação e agitação)

3. Monitorar sinais e sintomas de oclusão arterial

- a. Perda/enfraquecimento do pulso distal ao local de inserção da bainha
- b. Extremidade fria, cianótica e dolorosa

4. Monitorar sinais e sintomas de pseudoaneurisma

- a. Edema no local de acesso vascular;
- b. Massa pulsátil e audível

5. Monitorar sinais e sintomas de lesão renal aguda

- a. Débito urinário diminuído;
- b. Elevação de BUN e creatinina sérica)

DIAGNÓSTICO	
Risco de débito cardíaco diminuído relacionado à alteração da contratilidade/ritmo/ volume sistólico	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Efetividade da bomba cardíaca	Cuidados cardíacos
DIAGNÓSTICO	
Risco de sangramento relacionado ao regime de tratamento	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Estado circulatório	Precauções contra sangramento
DIAGNÓSTICO	
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado ao trauma vascular	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Estado circulatório	Precauções circulatórias
DIAGNÓSTICO	
Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Nível de ansiedade	Redução da ansiedade
DIAGNÓSTICO	
Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente	
RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÃO
Conhecimento: regime de tratamento	Ensino: medicamentos prescritos
	Ensino: dieta prescrita
	Ensino: exercício prescrito

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Está indicado para indivíduos com síndrome coronariana crônica, com a presença de sintomas mesmo realizando tratamento medicamentoso. Em indivíduos com lesão do tronco de coronária esquerda ou disfunção ventricular esquerda a revascularização miocárdica está indicada pelo potencial melhora do prognóstico, e nos casos de síndrome coronariana aguda, é benéfica em lesões eventuais, residuais onde há isquemia documentada, quanto ao tipo de abordagem, se cirúrgica ou percutânea, leva em consideração as condições clínicas, complexidade angiográfica e função ventricular

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRÉ-OPERATÓRIO

<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Nível de dor</p>	<p>INTERVENÇÕES</p> <p>Controle da dor</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Risco de débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da contratilidade/ diminuição do volume sistólico</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Efetividade da bomba cardíaca</p>	<p>INTERVENÇÕES</p> <p>Cuidados cardíacos: fase aguda</p> <p>Cuidados cardíacos</p> <p>Controle da terapia trombolítica</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado conhecimento insuficiente sobre o processo da doença</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Estado circulatório</p>	<p>INTERVENÇÕES</p> <p>Precauções circulatórias</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Medo relacionado ao procedimento cirúrgico caracterizado por alteração comportamental/fisiológica</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Nível de medo</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>Ensino: pré-operatório</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Ansiedade relacionada a medo de desfecho desconhecido de estado de saúde alterado caracterizado por alterações comportamentais e/ou fisiológicas</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Nível de ansiedade</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>Redução da ansiedade</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Conhecimento deficiente a respeito da arritmia e do seu tratamento caracterizado por conhecimento insuficiente</p>	
<p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>Conhecimento: Procedimentos de Tratamento</p>	<p>INTERVENÇÃO</p> <p>Ensino: procedimento/tratamento</p>

PÓS-OPERATÓRIO

PROBLEMAS COLABORATIVOS

- Insuficiência respiratória
- Tamponamento cardíaco
- Insuficiência renal
- AVE
- Insuficiência hepática

1. Monitorar disritmias, alterações do ECG, palpitações e síncope

2. Monitorar sinais e sintomas de tamponamento cardíaco:

- a. PAS diminuída;
- b. Sons cardíacos abafados;
- c. Atrito e fricção pericardial;
- d. Pulso paradoxal;
- e. Respiração de Kussmaul;
- f. Distensão de veia de pescoço;
- g. Pressão de pulso estreita;
- h. Angina; agitação ou estupor;
- i. Aumento significativo ou cessação da drenagem torácica;
- j. Voltagem diminuída do ECG

3. Monitorar sinais e sintomas de falência respiratória:

- a. Dispneia;
- b. Taquipneia;
- c. Uso de musculatura acessória;
- d. Cianose;
- e. Aumento dos estertores, roncosp e sibilos;
- f. Aumento do PCO₂, diminuição da saturação de oxigênio, diminuição do pH;
- g. Agitação; diminuição do tempo de enchimento capilar

4. Monitorar sinais e sintomas de IAM:

- a. Dor torácica;
- b. Taquicardia;
- c. Hipotensão;
- d. Taquipneia;
- e. Sons cardíacos anormais;
- f. Agitação, letargia;
- g. Náuseas e vômitos;
- h. Alterações no ECG;
- i. Enzimas cardíacas aumentadas

5. Monitorar sinais e sintomas de falência renal:

- a. Elevação de ureia, creatinina e potássio sérico;
- b. Diminuição do débito urinário;
- c. Ganho de peso;
- d. Elevação de PVC e PAM

6. Monitorar sinais e sintomas de AVE:

- a. Pupilas anisocóricas;
- b. Reação pupilar assimétrica;
- c. Nível de consciência diminuído;
- d. Tontura;
- e. Visão turva;
- f. Atividade convulsiva.

7. Monitorar sinais e sintomas de insuficiência hepática:

- a. Icterícia
- b. Sangramento fácil
- c. Distensão abdominal
- d. Desorientação mental/Confusão/Perda de concentração
- e. Sonolência

- f. Coma
- g. Dor no quadrante superior direito do abdômen
- h. Acúmulo de fluidos nas pernas
- i. Acúmulo de fluidos no abdômen
- j. Inchaço generalizado do corpo”

DIAGNÓSTICO Risco de débito cardíaco diminuído relacionado à alteração da contratilidade/ritmo/ volume sistólico	
RESULTADO ESPERADO Efetividade da bomba cardíaca	INTERVENÇÃO Cuidados cardíacos Monitoração hemodinâmico invasivo
DIAGNÓSTICO Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio na relação ventilação-perfusão caracterizado por gasometria arterial anormal, hipoxemia e padrão respiratório anormal	
RESULTADO ESPERADO Estado respiratório: troca gasosa	INTERVENÇÃO Controle de vias aéreas artificiais Controle de vias aéreas
Diagnóstico de enfermagem Risco de volume de líquidos desequilibrado relacionado ao regime de tratamento	
Resultado ESPERADO Equilíbrio eletrolítico e ácido-base	INTERVENÇÃO Controle hidroeletrolítico Cuidados com drenos: torácico
DIAGNÓSTICO Dor aguda relacionado ao agente físico caracterizada por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	
RESULTADO ESPERADO Nível de dor	INTERVENÇÃO Controle da dor
Diagnóstico de enfermagem Risco de confusão aguda relacionado com alteração do ciclo de sono-vigília, função metabólica prejudicada e agente farmacêutico	
RESULTADO esperado Orientação cognitiva	INTERVENÇÃO Orientação para a realidade
Diagnóstico de enfermagem Integridade tissular prejudicada relacionada com o procedimento cirúrgico caracterizado por dano tecidual	
Resultado ESPERADO Cicatrização de feridas: primeira intenção	INTERVENÇÃO Cuidados com lesões