

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DE CASO

Data de submissão: 20/05/2023

Data de aceite: 03/07/2023

Gabriela do Nascimento Martins de Araujo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9508034174732542>

Anne de Paula Tsuboi

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1322032848524895>

Isabelle Ribeiro Machado

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1414111425818609>

Laura Serafim de Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5333631093114307>

Ayla Maria Farias de Mesquita

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7262842073836004>

Camila Tenuto Messias da Fonseca

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5560265495525199>

Caroline de Deus Lisboa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/2593988868265351>

Luana Ferreira de Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0262666425067349>

Vanessa Galdino de Paula

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3224811390840478>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O choque cardiogênico é um estado de disfunção cardíaca caracterizada pela hipotensão arterial e hipoperfusão tissular, com altas taxas de morbimortalidade. OBJETIVO: Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente com choque cardiogênico na Unidade de Terapia Intensiva. METODOLOGIA: Estudo de caso realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro, entre abril e julho de 2022. A coleta de dados foi feita por meio da avaliação clínica e busca em prontuário, e a análise após as etapas de identificação dos problemas prioritários, através da anamnese

e exame físico; elaboração dos diagnósticos de enfermagem; planejamento; intervenções e avaliação dos resultados alcançados. Utilizou-se a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association*. O estudo faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. RESULTADOS: Os principais diagnósticos de enfermagem foram: Padrão respiratório ineficaz, Diminuição do débito cardíaco, Excesso de volume de fluido, Tolerância de atividade diminuída, Déficit de autocuidado alimentar e no banho. As intervenções incluíram: suporte ventilatório, monitorização hemodinâmica contínua, controle hídrico rigoroso, restrição de decúbito, higiene corporal no leito, auxílio durante alimentação, manejo das drogas vasoativas, vigilância clínica e laboratorial. CONCLUSÃO: Aplicar o processo de enfermagem ao paciente em choque cardiogênico possibilitou a sistematização do cuidado, conferindo cientificidade à assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Enfermagem cardiovascular; Choque cardiogênico; Unidade de Terapia Intensiva.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOGENIC SHOCK IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A CASE STUDY

ABSTRACT: INTRODUCTION: Cardiogenic shock is a state of cardiac dysfunction characterized by arterial hypotension and tissue hypoperfusion, with high morbidity and mortality rates. OBJECTIVE: To describe nursing care for patients with cardiogenic shock in the Intensive Care Unit. METHODOLOGY: Case study carried out at a university hospital in Rio de Janeiro, between April and July 2022. Data collection was carried out through clinical evaluation and search in medical records, and analysis after the steps of identifying priority problems, through anamnesis and physical examination; preparation of nursing diagnoses; planning; interventions and evaluation of results achieved. Taxonomy II of the North American Nursing Diagnosis Association was used. The study is part of a larger project approved by the Institution's Research Ethics Committee. RESULTS: The main nursing diagnoses were: Ineffective breathing pattern, Decreased cardiac output, Excess fluid volume, Decreased activity tolerance, Deficit in food and bath self-care. Interventions included: ventilatory support, continuous hemodynamic monitoring, strict fluid control, decubitus restriction, body hygiene in bed, assistance during feeding, management of vasoactive drugs, clinical and laboratory surveillance. CONCLUSION: Applying the nursing process to the patient in cardiogenic shock enabled the systematization of care, providing scientific nursing care.

KEYWORDS: Nursing care; Cardiovascular nursing; Cardiogenic shock; Intensive care unit.

1 | INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição em que o coração apresenta mudanças estruturais ou funcionais, perdendo sua capacidade de bombear sangue ou precisando elevar demasiadamente as pressões de enchimento para fazê-lo, o que conseqüentemente acarreta na redução do débito cardíaco. Os principais sinais e sintomas são falta de ar, cansaço, intolerância ao exercício. A IC pode ser classificada de acordo com a fração de ejeção, a gravidade dos sintomas e o tempo e progressão da doença (SBC, 2018; MARCONDES-BRAGA et al, 2021).

Dentre as principais complicações da IC destaca-se o choque cardiogênico (CC), caracterizado por hipotensão arterial, descrito como pressão arterial sistólica (PAS) \leq 90 mmHg e hipoperfusão tissular, evidenciada por sinais de vasoconstrição periférica como oligúria, cianose e diaforese (BOJANICH y col, 2021; LÓPEZ y col, 2021; MESQUITA, CHEDID, MOURA, 2022).

Outros indicativos de CC incluem o índice cardíaco (IC) menor que 2 a 2,2 L/min/m² ou 1,8 sem suporte terapêutico, pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) maior que 18 mmHg ou pressão diastólica final do ventrículo direito maior que 10 a 15 mmHg, diferença arteriovenosa de oxigênio (CAV) maior que 5,5 mL/dl e resistência vascular sistêmica (RVS) maior que 2000 dinas/s/cm⁵/m² (VIANA, RAMALHO NETO, 2021).

Aproximadamente 70% dos casos de CC são causados por síndrome coronariana aguda (infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST) e cerca de 30% deve-se a outras etiologias não isquêmicas como a insuficiência cardíaca crônica descompensada. Apesar desta última ser preditora de mau prognóstico, a sobrevida melhorou nos últimos 40 anos, com mortalidade hospitalar em torno de 40-50% (GARNICA, SIGARROA, CHERIT, 2019; OJEDA-RIQUENES, SOSA-DIÉGUEZ, 2020).

Desta forma, a assistência de enfermagem a beira leito é essencial no reconhecimento do CC através do exame físico e da avaliação de aspectos clínicos gerais. Deve-se identificar a presença de hipotensão arterial, taquicardia, taquipneia, pulso fino, terceira bulha (B3) na ausculta cardíaca, estase jugular, estertores na ausculta pulmonar, pele fria e pegajosa, alteração do estado mental, diminuição da diurese, sudorese, dispneia, acidose metabólica e agitação psicomotora (VIANA, RAMALHO NETO, 2021).

Os exames complementares podem auxiliar no diagnóstico de CC, sendo os mais comuns: o eletrocardiograma com traçado compatível com isquemia miocárdica e alterações de ritmo cardíaco; o raio x de tórax com sinais de congestão, aumento da área cardíaca e presença de alterações de aorta e mediastino; a ecocardiografia para avaliar a contratilidade miocárdica, complicações mecânicas, valvulopatias e derrame pericárdico; e exames laboratoriais para mensuração da troponina e creatina quinase MB (CK-MB), avaliação da gasometria arterial, lactato, função renal e dosagem de eletrólitos (VIANA, RAMALHO NETO, 2021).

Sendo assim, o cuidado ao paciente grave, em choque cardiogênico, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deve se basear no controle hemodinâmico, garantindo a perfusão periférica e favorecendo a recuperação cardíaca, quando possível. O atendimento ao CC é multiprofissional e o cuidado a esses pacientes baseia-se no conhecimento do estadiamento do quadro, das medidas de intervenção e utilização das tecnologias disponíveis, como por exemplo o cateter de Swan-Ganz, balão intra-aórtico, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), dentre outros (GARNICA, SIGARROA, CHERIT, 2019; OJEDA-RIQUENES, SOSA-DIÉGUEZ, 2020).

Portanto, a relevância deste estudo associa-se ao fato das doenças cardiovasculares serem um problema de saúde pública, que geram altos custos com internações hospitalares e atendimentos de urgência, além das incapacidades laboral, de autocuidado e de mobilidade que implicam em prejuízos socioeconômicos (MARCONDES-BRAGA et al, 2021). Logo, a atuação da enfermagem é primordial no que tange a identificação dos sinais de deterioração clínica, percepção das fragilidades físicas e psíquicas e planejamento de intervenções terapêuticas, educativas e de autocuidado, de forma a contribuir no prognóstico do paciente, proporcionando melhor qualidade de vida, reduzindo complicações e prezando pela integralidade, segurança e humanização da assistência hospitalar.

O objetivo deste estudo foi descrever os cuidados de enfermagem ao paciente com choque cardiogênico na Unidade de Terapia Intensiva.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória de um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, entre os meses de abril a julho de 2022, durante a atividade teórico-prática do curso de pós-graduação de Enfermagem em Terapia Intensiva, na modalidade Residência.

O estudo de caso é uma metodologia de descrição e análise detalhadas no intuito de aprofundar o conhecimento sobre certo fenômeno individual, relevante para propagação na comunidade científica e capaz de ser replicado em outras situações similares (PEREIRA ET AL, 2018).

Para atender ao objetivo do estudo, foi aplicada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), definida como um recurso metodológico que norteia o Processo de Enfermagem (PE) por meio de cinco etapas interrelacionadas e interdependentes, as quais exigem raciocínio clínico, pensamento crítico e tomada de decisão do profissional enfermeiro (COFEN, 2009).

A coleta de dados se deu por avaliação clínica à beira leito e busca em prontuário. A análise dos dados foi realizada após as etapas de identificação dos problemas prioritários; elaboração dos diagnósticos de enfermagem baseados nos fatores relacionados e suas características definidoras; planejamento; intervenções e avaliação dos resultados alcançados (NANDA, 2021).

Obedecendo os preceitos éticos, o estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Análise das práticas assistenciais em terapia intensiva”, aprovado com o CAAE nº 41871820.7.0000.5282.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Homem, 59 anos, apresenta história patológica progressiva de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com tratamento irregular, psoríase sem acompanhamento, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) de etiologia isquêmica há dois anos, infarto agudo do miocárdio (IAM) recente com indicação cirúrgica para revascularização miocárdica. Encaminhado a unidade hospitalar devido a piora progressiva dos sintomas de “falta de ar” aos mínimos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, oligúria e edema bilateral de membros inferiores.

No momento da internação na UTI pós-operatória encontra-se lúcido e orientado, hipocorado (1+/4+), taquidispneico em ar ambiente, murmúrios vesiculares reduzidos, presença de estertores crepitantes em bases, taquicárdico, hipotenso, ritmo cardíaco irregular, bulhas hipofonéticas, presença de turgência de jugular patológica a 90 graus, abdome ascítico e peristáltico, presença de circulação colateral, anúrico, edema de membros inferiores (3+/4+), extremidades frias, panturrilhas livres, placas eritematosas e descamativas em toda superfície corporal e couro cabeludo.

Puncionado acesso venoso central e iniciado infusão de noradrenalina e dobutamina, instalado acesso venoso profundo para início da hemodiálise e cateter arterial para melhor controle da pressão arterial invasiva e coletas sanguíneas seriadas.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se deu em cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenções e avaliação dos resultados. Com base nos dados coletados, foram identificados os principais problemas de enfermagem: dispneia, edema, fadiga, distensão da veia jugular, anúria, placas eritematosas e descamativas.

Os diagnósticos, intervenções e resultados foram elaborados segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC) e estão descritos a seguir:

- Padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga caracterizada por dispneia. As intervenções de enfermagem incluíram a avaliação e registro da frequência e amplitude respiratória, monitoramento da oximetria de pulso e acompanhamento da gasometria arterial. Para manter os níveis de saturação de oxigênio acima de 94% como suprimento das necessidades tissulares, pode ser necessária a instalação de suporte ventilatório não-invasivo ou invasivo.

- Diminuição do débito cardíaco relacionado a pré e pós cargas alteradas caracterizado por edema, fadiga, distensão da veia jugular e anúria. As intervenções foram: monitorização hemodinâmica contínua e registro dos sinais vitais em balanço hídrico; Manejo cuidadoso das drogas vasoativas, como a norepinefrina, fármaco vasoconstritor de primeira escolha na hipotensão arterial severa que possui ação beta-adrenérgica sobre a contratilidade miocárdica e o cronotropismo cardíaco, e a dobutamina, um agente

inotrópico (doses de até 20 mcg/kg/min) que também aumenta a contratilidade miocárdica e, conseqüentemente, a pré-carga que alivia a resistência vascular periférica (pós-carga), da mesma forma que melhora o fluxo coronariano; Vigilância clínica e laboratorial, a partir do eletrocardiograma de 12 derivações diário e o monitoramento de exames laboratoriais: marcadores de necrose miocárdica, peptídeos natriuréticos, lactato, bicarbonato, uréia e creatinina sérica.

- Excesso de volume de fluido relacionado a disfunção renal caracterizado por edema, alteração no padrão respiratório e distensão da veia jugular. A intervenção de enfermagem concentra-se no controle hídrico rigoroso, administração restrita de líquidos a fim de minimizar o agravamento da congestão. Nos casos de hipovolemia, realizar reposição volêmica de forma cautelosa, monitorando clínica e radiologicamente sinais de congestão pulmonar.

- Tolerância de atividade diminuída relacionada ao desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio caracterizada por desconforto ao esforço. Como intervenção teve-se a restrição de decúbito, posicionando o paciente de forma que favoreça a respiração e o retorno venoso. Manter a cabeceira elevada pode ser uma estratégia para amenizar a congestão pulmonar e a pressão diafragmática.

- Déficit de autocuidado no banho relacionado a mobilidade física prejudicada caracterizado por dificuldades para realizar higiene corporal, cuja intervenção de enfermagem foi higiene corporal no leito devido a mobilidade física reduzida evitando a instabilidade hemodinâmica.

- Déficit de autocuidado alimentar relacionado a fadiga caracterizado por dificuldades em levar comida à boca. A intervenção de enfermagem foi o auxílio durante alimentação, que é indicado para evitar fadiga e esforço respiratório excessivo.

- Integridade da pele prejudicada relacionada a afecção dermatológica caracterizada por descamação. A intervenção de enfermagem partiu da avaliação diária das lesões cutâneas, registrando características e aspecto das lesões com objetivo de reduzir o risco de infecções secundárias.

Como resultados para as ações implementadas, buscou-se o conforto, amenização da ansiedade, recuperação da autoestima, estabilidade circulatória, diminuição da sobrecarga cardíaca e congestão pulmonar.

4 | CONCLUSÃO

O choque cardiogênico secundário à insuficiência cardíaca avançada, ainda que menos frequente, é uma situação complexa que exige cuidados da equipe de enfermagem. Diante disso, viu-se a oportunidade de aplicar o processo de enfermagem no intuito de oferecer assistência de qualidade ao paciente, conferindo cientificidade ao cuidado de enfermagem através dessa importante ferramenta no cenário da alta complexidade.

Com o presente estudo foi possível sistematizar o cuidado voltado para as necessidades do paciente em choque cardiogênico, identificando os problemas de enfermagem e elencando os principais diagnósticos, a saber: Padrão respiratório ineficaz, Diminuição do débito cardíaco, Excesso de volume de fluido, Tolerância de atividade diminuída, Déficit de autocuidado alimentar e no banho; assim como, o levantamento das intervenções e resultados esperados. Enquanto limitação teve-se que a implementação das intervenções ocorreram em um curto período não sendo possível replanejar a assistência após a avaliação dos resultados obtidos. Recomenda-se a realização de mais estudos sobre o tema, principalmente através da ótica da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BOJANICH, T; BAGNERA, F; ESCALANTE, J. y col. **Shock cardiogénico. Características clínicas y mortalidad según su forma de presentación.** Anuario (Fund. Dr. J. R. Villavicencio). Argentina, 2021; 28 : 45-51.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no 358 de 15/10/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.

DANTAS, J; VAZ, R; MORAIS, R. et al. **Revisão Narrativa sobre Choque na Sala de Emergência.** Acta Med Port, 2021 Jun; 34(6) : 451-459.

GARNICA, C.C.E; SIGARROA, E.R; CHERIT G.D. **Choque cardiogénico: definición y abordaje.** Med Crit 2019; 33(5) : 251-258.

LÓPEZ, E.I.Z; GUTIÉRREZ, A.E.R; NIETO O.R.P. y col. **Abordaje contemporáneo del choque cardiogénico.** Revista Chilena de Anestesia, 2021.

MARCONDES-BRAGA et al. **Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021.** Arq Bras Cardiol. 2021; 116(6):1174-1212.

MESQUITA, E.T; CHEDID, A.P; MOURA, L.A.Z. **Nova definição universal de insuficiência cardíaca: uma nova visão na abordagem do paciente com IC.** ABC Heart Fail Cardiomyop. 2022; 2 (1): 1-3.

OJEDA-RIQUENES, Y; SOSA-DIÉGUEZ, G. **Choque cardiogénico en los síndromes coronarios agudos.** Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(3).

PEREIRA, A.S.; SHITSUKA, D.M.; PARREIRA, F.J. et al. **Metodologia da pesquisa científica** [recurso eletrônico] – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda.** Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539.

VIANA, R.A.P.P.; RAMALHO NETO, J.M. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas baseadas em evidências – 2. Ed. – Rio de Janeiro : Atheneu, 2021. 656 p. : il.: 24 cm.**