



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

NURSING DIAGNOSES IN PATIENTS POST-ANGIOPLASTY TRANSLUMINAL PERCUTANEOUS CORONARY BASED ON THE HORTA'S ASSUMPTION

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA À LUZ DOS PRESSUPOSTOS DE HORTA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES SUMETIDOS A ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA CORONÁRIA BASEADA EM LA HIPÓTESIS DE HORTA

Luciene Ramos de Lima¹, Marina Morato Stival², Luciano Ramos de Lima³

ABSTRACT

The objective of this study was to identify and to analyze the nursing diagnoses of patients post-percutaneous transluminal coronary angioplasty, based on the Taxonomy II of the *North American Nursing Diagnosis Association – International* and ones the Horta's Conceptual Model. It was developed and validated a questionnaire for data collection, based on the basic human needs. Twenty adult patients were participants of this study, from the first 12 hours after the procedure, and majority of them men, from 29 to 80 years old, married with incomplete primary education. It has been identified obesity in 30% of the patients and the practice of smoking in 45% ones. Nineteen nursing diagnoses have been identified, the most frequent has been: impaired physical mobility, integrity of impaired skin, in self deficit for intimate hygiene, risk of injury in the kidney and risk of infection, increased control of the treatment regimen, pain acute in the inguinal region. The nursing diagnoses were highlighted by physiological changes in post-recovery period of examination, which shows that the nursing team must be aware the hemodynamic changes and conditions that promote stability, as well, to assess the patient based on a theory, in the post-procedure, for identifying the nursing diagnosis. **Descriptors:** angioplasty transluminal percutaneous coronary; nursing theory; nursing diagnoses.

RESUMO

Objetivou-se com este estudo identificar e analisar os diagnósticos de enfermagem de pacientes pós-angioplastia coronária transluminal percutânea, com base na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association – International* e no Modelo Conceitual de Horta. Foi elaborado e validado um instrumento de coleta de dados com base nas necessidades humanas básicas. Vinte pacientes adultos participaram do estudo, no período das 12 primeiras horas após o procedimento, a maioria homens, com idade entre 29 a 80 anos, casados, com ensino fundamental incompleto. Foram identificados obesidade em 30% dos pacientes e a prática do tabagismo em 45% destes; 19 diagnósticos de enfermagem, entre os quais, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado para higiene íntima, risco de lesão renal e risco de infecção, controle aumentado do regime terapêutico, dor aguda na região inguinal. Tais diagnósticos foram evidenciados por alterações fisiológicas no período de recuperação pós-exame, o que evidencia que a equipe de enfermagem deve estar atenta as alterações hemodinâmicas e condições que promovam estabilidade, assim como avaliar o paciente fundamentado em teoria, no período pós-procedimento, para elucidação de diagnósticos de enfermagem. **Descritores:** angioplastia transluminal percutânea coronária; teoria de enfermagem; diagnósticos de enfermagem.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar y analizar los diagnosis de enfermería de pacientes post-angioplastia transluminal percutánea coronária, basadas en la Taxonomía II de la *North American Nursing Diagnosis Association – International* y en el modelo conceptual de Horta. Fue desarrollado y validó un cuestionario para la colección de datos, basado en las necesidades básicas del ser humano. Veinte pacientes adultos fueron participantes de este estudio, durante las primeras 12 horas después del procedimiento, y la mayoría de ellos los hombres, de 29 a 80 años, casados, con la educación primaria incompleta. Ha sido identificada obesidad en el 30% de pacientes y la práctica del tabagismo en el 45%. Se han identificado diecinueve diagnosis de enfermería, el más frecuente: movilidad física deteriorada, integridad de la piel deteriorada, el autodeficit para la higiene íntima, el riesgo de lesión del riñón y el riesgo de la infección, control creciente del régimen de tratamiento, duele agudo en la región inguinal. Las diagnosis del enfermería fueron destacadas por los cambios fisiológicos en el período de la recuperación poste examinación, que demuestra que el equipo de enfermería debe ser consciente los cambios y las condiciones hemodinámicos que promueven estabilidad, también para evolua el paciente el poste-procedimiento basado en una teoría y determinar el diagnosis de enfermería. **Descriptores:** angioplastia transluminal percutánea coronária; teoría de enfermería; diagnosticos de enfermería.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica Anápolis, Anápolis, Goiás, Brasil. Email: enflucienramos@gmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. Docente do Centro Universitário UniEvangélica Anápolis, Goiás, Brasil. Email: mstival@gmail.com; ³Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEvangélica Anápolis, Goiás, Brasil. Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil. Pós-graduado em

Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. Bolsista CNPQ. Email: enframesl@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo e, notadamente no Brasil, as principais causas de óbitos são por doenças cardiovasculares. Uma das formas para reduzir o índice de mortalidade de doenças cardíacas avançadas relacionadas ao comprometimento severo da perfusão do músculo cardíaco é o tratamento com Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) — intervenção invasiva, eficaz no tratamento da Doença Aterosclerótica Coronariana (DAC).¹

As indicações para ACTP incluem a DAC, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que pode aliviar a isquemia miocárdica e a angina do peito. Porém, tal intervenção, apesar da eficácia, apresenta potencialmente diferentes complicações, tais como, vasculares, reestenose, sangramento no local de inserção, hematoma, pseudo-aneurisma, trombose arterial ou embolização distal, cirurgia de revascularização de urgência e/ou morte. Muitas vezes, os pacientes ficam ansiosos nos períodos pré, trans e pós-realização à intervenção, devido às complicações decorrente do procedimento, pela dor aguda, principalmente no momento que o cateter balão é insuflado e pela insegurança e pelo medo.^{2,3}

O paciente submetido à ACTP passa por período de recuperação restrito, em torno de 12 horas, que necessita de adequada assistência de Enfermagem pós-intervenção, ocasião em que está em repouso restrito no leito devido à punção da artéria femoral. O enfermeiro representa um papel importante para observar, avaliar a recuperação, assistir o paciente ininterruptamente e, monitorá-lo rigorosamente quanto aos sinais e sintomas de isquemia miocárdica aguda.

Diante do exposto este estudo se apresenta com respaldo na metodologia científica da Enfermagem — o Processo de Enfermagem (PE) —, reconhecido mundialmente e aplicado em diversas áreas da Assistência de Enfermagem. O PE consiste em cinco etapas: o enfermeiro avalia a condição do paciente, determina o Diagnóstico de Enfermagem (DE), planeja o cuidado, implementa o plano e avalia os resultados.⁴

Estudos têm sido realizados com PE, especificamente a segunda etapa, o DE. Pesquisa realizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o PE fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), para elaboração de instrumento de coleta de dados, os autores concluíram que a

experiência contribuiu para o desenvolvimento de espírito de liderança do enfermeiro, e que o PE é um método de avaliação profissional. Para o enfermeiro utilizá-lo é preciso que seja capacitado, treinado a especificar cuidados adequados a cada paciente, a fim de lhe proporcionar assistência sistematizada.⁵

Outro estudo, em que pesquisadores traçaram o perfil de DE de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco fundamentado em Orem, 25 diagnósticos foram identificados, entre os quais, Mobilidade física prejudica, Risco para infecção e Integridade da pele prejudicada. Concluíram que a aplicação do PE é possível, principalmente quando fundamentado em Teoria de Enfermagem, que proporciona a Assistência de Enfermagem mais adequada.⁶

Em publicação de reflexão teórica, fundamentada em 20 anos de experiência de trabalho, com vistas a analisar alguns fatores que têm dificultado a utilização do PE no Brasil, Carvalho et al⁷ apontaram três categorias dificultadoras: relacionadas a fatores inerentes a sua própria estrutura, ao cenário de ensino-aprendizagem e ao cenário da prática assistencial.

OBJETIVO

- Identificar e analisar os diagnósticos de enfermagem de pacientes pós-angioplastia coronária transluminal percutânea, nas 12 primeiras horas após procedimento, com base na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association International*⁸ e no Modelo Conceitual de Horta.⁹

MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de tratamento clínico e cirúrgico geral, de hospital de referência, com Unidade de Hemodinâmica em Anápolis, Goiás, Brasil.

A amostra foi de 20 pacientes submetidos à ACTP, no período correspondente às 12 primeiras horas após a intervenção, entre setembro de 2007 a fevereiro de 2008, após atenderem aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, submetido à ACTP, estar nas doze primeiras horas após procedimento, estar consciente e orientado.

Após o exame, os pesquisadores abordaram os pacientes e lhes explicaram os objetivos, riscos e benefícios do estudo. Aqueles que concordaram em participar assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento fundamentado em Horta⁹, com as seguintes fases: 1) levantamento bibliográfico sobre ACTP e propedêutica de exame físico; 2) validação do instrumento quanto à aparência e conteúdo, com cinco enfermeiros, especialistas em UTI e com experiência profissional de, no mínimo, dois anos de prática assistencial em Anápolis e Goiânia, Goiás.

Em cada item do instrumento os avaliadores concordavam totalmente, parcialmente ou discordavam e, neste último caso, poderiam sugerir alterações ou retirada de algum item. De posse dos instrumentos, foram realizados os ajustes, sem, no entanto, supressão de nenhum. As alterações foram referentes a acréscimo de sinais e sintomas nas necessidades psicobiológicas.

A coleta de dados ocorreu em duas fases: 1ª) – Investigação ou coleta de dados: exame físico completo, ocasião em que foi realizada a propedêutica do exame físico completo – entrevista, consulta ao prontuário (exames complementares, prescrições e evoluções de todos os profissionais da equipe de cuidados da instituição); 2ª) – Diagnósticos de Enfermagem: as classes e os domínios dos DE foram identificados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas afetadas e, posteriormente os pesquisadores elaboraram os Diagnósticos de Enfermagem de acordo com as características definidoras evidenciadas e/ou respectivos fatores relacionados, utilizando a Taxonomia II da NANDA-I 2007/2008.⁸

Para identificação dos DE foi utilizado o raciocínio diagnóstico de Gordon¹¹ — modo de se determinar um problema de saúde do cliente e os fatores etiológicos, os quais

estão influenciando aquele estado e que envolve três áreas inter-relacionadas de cognição: 1) o raciocínio e julgamento diagnóstico; 2) o raciocínio e julgamento terapêutico e, 3) o raciocínio e julgamento ético. As dimensões do pensar, do sentir e do agir foram, portanto articuladas.

Todos os participantes desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, que trata de questões que envolvem seres humanos. Também, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEvangélica Centro Universitário Anápolis-GO com número de protocolo 270/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi de 20 pacientes, 55% homens e 45% mulheres, na faixa etária de 29 a 80 anos, dos quais, 45% tinham entre 51 a 65 anos; predominaram os casados 85%; 35% não haviam completado o ensino fundamental; 10% tinham ensino superior completo e, 20% não sabiam ler nem escrever.

Dentre as doenças preexistentes, a angina pectóris foi relatada por 85% dos pacientes, seguida de hipertensão arterial sistêmica 80% e diabetes 35%; quanto aos fatores de risco, foram identificados a obesidade em 30% e o tabagismo em 45% destes; as patologias determinantes na indicação da ACTP foram: angina instável 80%, insuficiência coronariana 65%, IAM 30% e a reestenose 5%.

Foram evidenciados 19 Diagnósticos de Enfermagem, classificados de acordo com as necessidades humanas básicas: 15 com NHB psicobiológicas afetadas, três psicossocial e uma psicoespiritual (TAB 1).

Tabela 1. Diagnósticos de enfermagem e necessidades humanas básicas de pacientes pós-angioplastia coronária transluminal percutânea. Anápolis, Goiás, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem	N	%	NHBs afetada
NHB Psicobiológicas			
Mobilidade física prejudicada	20	100	Motilidade Locomoção
Integridade da pele prejudicada	20	100	Integridade cutâneo- mucosa
Déficit no autocuidado para higiene íntima	20	100	Cuidado corporal
Risco de lesão (renal)	20	100	Eliminação
Risco de infecção	20	100	Integridade física
Controle aumentado do regime terapêutico	16	80	Terapêutica
Dor aguda (região inguinal)	13	65	Percepção dolorosa
Risco para lesão química	09	45	Oxigenação
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	08	40	Nutrição
Dor aguda (peito)	08	40	Percepção dolorosa
Perfusão tissular ineficaz (periférica)	06	30	Oxigenação
Débito cardíaco diminuído	06	30	Regulação: vascular
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	05	25	Oxigenação
Fadiga	05	25	Exercício e atividades físicas
Eliminação urinária prejudicada	02	10	Eliminação
NHB Psicossocial			
Ansiedade	07	35	Segurança
Baixa auto-estima situacional	11	55	Auto-estima
Conhecimento deficiente sobre o auto-cuidado após a ACTP e a alta hospitalar	09	45	Aprendizagem
NHB Psicoespiritual			
Desesperança	01	05	Filosofia de vida

1 – Mobilidade física prejudicada relacionada à restrição de movimento nas 12 primeiras horas, devido à punção da artéria femoral, a fim de evitar hemorragia e dor, evidenciado por amplitude limitada de movimento.

A seleção do membro inferior para realização de tal procedimento obriga o paciente a permanecer com o membro imobilizado, devido à manutenção da bainha (introdutor) na artéria para evitar deslocamento, dobra e risco de sangramento no local puncionado. Após a remoção da bainha, o membro permanece imobilizado para que o coágulo possa se formar em torno da inserção; o movimento pode aumentar a pressão sobre o sistema arterial ou causar o deslocamento do coágulo.¹²

Este resultado, também, foi encontrado em Estudo de Caso, realizado em Recife, com um cliente de Unidade Coronariana.¹³ Em UTI de São Paulo, 32 pacientes foram avaliados e apresentaram Mobilidade física prejudicada. Os pacientes internos em UTI podem estar em repouso absoluto e necessitarem de cuidados fundamentais, tais como: banho no leito, auxílio para alimentação e, entre outros, que levam a danos potenciais de *déficits* de mobilidade e manutenção de integridade da pele.

2 – Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (introdução da bainha na artéria femoral), evidenciado pela destruição de camadas da pele na região inguinal. Assim como no presente estudo, em

pesquisa sobre pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco utilizando a mesma técnica de punção, foi encontrado esse diagnóstico em 100% dos participantes.⁶ Outros estudos, também, evidenciaram este DE com fatores relacionados semelhantes em UTI e Unidades de Clínica Médica.¹³⁻⁴

Esse diagnóstico implica em cuidados de Enfermagem, com o local da punção, como a observação de hemorragias, perfusão do membro periférico e necessidade de troca de curativos.^{2,3}

3 – Déficit no autocuidado para higiene íntima relacionado com a capacidade de transferência prejudicada secundária a ACTP, evidenciado pela incapacidade do cliente se deslocar até o banheiro.

O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em benefício próprio, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Nestas situações, a higiene íntima encontra-se prejudicada devido à restrição de mobilidade no leito. Uma vez que o paciente ingere mais líquidos para eliminar o contraste, observa-se maior frequência urinária e, portanto, incapacidade para realizar a higiene íntima.

4 – Risco de lesão renal relacionada à sensibilidade renal ao material de contraste (diatrizoato de meglumina ou diatrizoato de sódio).

De acordo com as informações do fabricante, o contraste pode levar 23% dos

clientes a nefrose osmótica das células tubulares proximais.¹⁵

Dessa maneira, considerou-se que os clientes estavam sujeitos a exposição desse risco, grande parte (14) relatou que não sabia da necessidade da reposição hídrica para facilitar a excreção do contraste.

Para alguns autores, a ingesta de líquido após a ACTP, deve ser por via oral ou endovenosa, a fim de ajudar na excreção do contraste. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, enfatiza em protocolo pós-procedimentos terapêuticos em cardiologia, no caso a angioplastia, que o uso de contraste deve ser monitorizado quanto ao tipo e quantidade de contraste utilizado no procedimento.¹⁶⁻⁷

5 – Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo. Neste caso o procedimento identificado foi a punção da arterial femoral.

É notório que as infecções hospitalares ainda constituem problemas de saúde, ocasionando aumento da mortalidade. As taxas de infecção não podem ser avaliadas isoladas de sua origem, na qual se considera a doença que motivou a hospitalização, idade, estado nutricional, uso de medicamentos imunossupressores, procedimentos invasivos e outros inerentes a cada paciente, a equipe e ao ambiente hospitalar, principalmente UTI.¹⁸

6 – Controle aumentado do regime terapêutico evidenciado por expressar desejo de controlar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas. Sugeriu-se busca para controle terapêutico, após o procedimento.

Pacientes demonstraram disposição para mudanças de estilo de vida a fim de prevenir novas ACTPs e futuras cirurgias cardíacas. Este desejo pode ser influência de disposição aumentada antecedente ao procedimento, em conhecer sobre a doença e tratamentos. Neste raciocínio infere-se, portanto, que o acesso a informações para este fim pode implicar na motivação em procurar e/ou realizar o procedimento e após a adoção de medidas estratégicas para resultados eficazes em relação à terapêutica proposta.

7 – Dor aguda (região inguinal) relacionada a agentes lesivos (biológicos), evidenciado por relato verbal de dor no local da punção e comportamento expressivo.

Destacou-se que durante o exame ocorreu a introdução de um catéter na região inguinal, sendo manipulado constantemente até o final do exame, ocasionando hematomas. Os pacientes relataram dor neste local de punção durante e após o exame.

Conforme evidenciado em estudo realizado no pós-cateterismo cardíaco, a dor aguda esteve presente em 100% dos participantes que apresentaram características definidoras similares encontradas em nosso estudo.⁶

8 – Baixa auto-estima situacional relacionada ao prejuízo funcional (limitações prescritas) e mudança no papel social, evidenciado por sentimentos negativos sobre si mesmo em resposta a sua recuperação.

Foi possível observar pacientes com expressões e comportamentos negativos em relação aquele momento vivenciado, principalmente porque afirmaram pensamentos negativos referentes ao resultado do procedimento além de se queixarem de limitações de mobilidade.

Pacientes submetidos à ACTP têm como indicações do procedimento o IAM. Desta maneira, foi relatado em estudo, que pessoas acometidas pelo IAM, apresentam quase sempre o estado emocional comprometido, devido ao risco de vida que essa patologia determina.¹⁹

Este diagnóstico é considerado em pacientes que desenvolvem percepção negativa em resposta a situação atual, no caso a ACTP.⁷

9 – Conhecimento deficiente sobre o autocuidado após a ACTP e a alta hospitalar relacionado à falta de exposição às informações adequadas, evidenciado pela verbalização da ausência de conhecimentos sobre a dieta adequada, a restrição de exercício físico e a terapia medicamentosa.

Este diagnóstico evidenciou a falta de conhecimento dos pacientes em relação à terapêutica, após o procedimento, como o uso de anticoagulantes e antiplaquetários, proibição de levantar objetos pesados por vários dias, devido a punção da artéria femoral, exercício aeróbico intenso desencorajado por duas a quatro semanas, pois poderia ativar as plaquetas e levar a formação de trombos no local da angioplastia.²⁰

Ressaltou-se a necessidade de orientações da equipe de enfermagem, com o propósito de que este paciente recebesse a alta hospitalar sem dúvidas em relação aos cuidados domiciliares e se engajassem no autocuidado em recuperação domiciliar.

10 – Risco para lesão química relacionada à exposição à nicotina e a bebida alcoólica.

O tabagismo é responsável por cerca de 20% de todas as mortes cardiovasculares, os pacientes que fumam têm duas a quatro vezes mais risco de morte cardíaca súbita. Os fatores de risco que contribuem para doença

Lima LR de, Stival MM, Lima LR de.

Nursing diagnoses in patients post-angioplasty...

arterial coronária são: tabagismo, hipertensão arterial, obesidade, níveis séricos de colesterol elevado e a diabetes.^{20,21}

11 – Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionada à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, evidenciado por peso 20% acima do peso ideal para altura.

De acordo com alguns autores, a obesidade implica em sobrecarga para o coração, exigindo que o músculo trabalhe mais para bombear o sangue a fim de dar apoio a massa aumentada de tecido, aumentando o risco das doenças arterioscleróticas coronárias.²⁰

A composição da dieta tem implicações na doença arterial coronariana, tornando-se importante no monitoramento deste fator de risco, além de dislipidemia e obesidade. Destacou-se que foi encontrado, em estudo com 83 pacientes, quanto as variáveis dietéticas, antropométricas e bioquímicas, consideradas como fatores de risco para doença da artéria coronária, que o consumo excessivo de lipídios totais, colesterol e, consumo inadequado de lipídios insaturados, em pacientes coronariopatas, estão diretamente associados às doenças coronárias.²¹

12 – Dor aguda relacionada a agentes lesivos, evidenciada por relato verbal de dor no peito.

A dor cardíaca por insuficiência coronária (angina) pode resultar em diminuição da oxigenação das células do miocárdio. A diferenciação entre angina e o desconforto pós-angioplastia é essencial, pode estar caracterizada por uma dor no peito vaga, localizada, pleurítica relacionada com o afastamento e a dilatação da artéria coronária pelo balonete do cateter ou por uma reestenose.^{2,3,12}

Neste sentido, a equipe de Enfermagem deve estar capacitada para avaliação sistemática da dor quanto a intensidade, duração e localização, com vistas a oferecer assistência seja por medidas farmacológicas ou não.^{16,22}

13 – Ansiedade relacionada à ameaça de mudança no estado de saúde, evidenciada por preocupação do resultado da ACTP, a possibilidade de cirurgia cardíaca ou até mesmo o risco de reestenose. Este resultado corrobora com estudiosos clássicos de Enfermagem, que também evidenciaram este Diagnóstico de Enfermagem^(2,3,6).

Deve-se considerar que as pessoas acometidas por infarto do miocárdio apresentam-se ansiosos devido aos riscos, necessitam de orientações e ambiente

tranquilo, que facilite a recuperação da saúde.¹⁹

Além disso, a ACTP é considerada um procedimento que gera ansiedade, tanto no paciente como na família, devido à expectativa causada pela resposta positiva ou negativa na conduta pós-exame, pela permanência na UTI, e pelo desconforto doloroso.

14 – Perfusão tissular ineficaz (periférica) relacionada à redução mecânica do fluxo sanguíneo arterial, evidenciada pela hipotermia e palidez da pele do membro puncionado, secundária a ACTP.

Foi evidenciado neste estudo um paciente com perfusão diminuída em membro inferior. Tal diagnóstico, também foi encontrado em estudo com três pacientes.⁶

Após a ACTP, o local da punção deve ser observado quanto a temperatura, a presença de hematoma e, os pulsos devem ser palpados para avaliar a perfusão periférica.²

15 – Débito cardíaco diminuído relacionado ao ritmo e frequência cardíaca alterada e pós-carga alterada, evidenciado por presença de arritmia quanto ao ritmo e a frequência cardíaca, e pela pós-carga apresentou pulsos periféricos diminuídos. Em estudo com pacientes acometidos pelo infarto, 75% dos pacientes apresentavam este DE.¹⁹

As condições de risco para o desenvolvimento desse diagnóstico incluem: infarto do miocárdio, choque séptico, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cardíaca congênita, hipovolemia, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, anemia e cardiopatia reumática.²²

Autores afirmam que após ACTP deve-se manter o débito cardíaco estabilizado hemodinamicamente quanto a frequência, ritmo, ausência de congestão pulmonar e pulsos periféricos palpáveis.^{2,3}

16 – Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada à secreção nos brônquios, evidenciado por ruído adventício respiratório (roncos e sibilos). Estes pacientes apresentavam distúrbios respiratórios extra procedimento, não estando, portanto, relacionado diretamente ao procedimento.

Outro estudo identificou DE relacionados ao sistema respiratório de pacientes no período pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os DE, de origem respiratória, identificados foram: Troca de gases prejudicada, Desobstrução Ineficaz de vias aéreas e Padrão respiratório ineficaz.²³

17 – Fadiga relacionada à condição física debilitada, evidenciado por verbalização de constante falta de energia.

Estes pacientes passam por um período de privação rápida entre o aporte e a demanda tissular de oxigênio e demais nutrientes, que é uma das principais características da insuficiência cardíaca congestiva. O débito cardíaco diminuído pela insuficiência cardíaca produz manifestações generalizadas porque o sangue que alcança os tecidos e órgãos não é suficiente para oferecer a quantidade de oxigênio necessária, isso pode resultar em fadiga, tontura e confusão.²²

18 – Eliminação urinária prejudicada relacionada à imobilidade no leito secundária a ACTP e a fatores emocionais, evidenciado por retenção urinária. Dois pacientes apresentaram este DE. Sugeriu-se que este paciente passasse por adaptação ao ambiente ou fatores psicológicos e, ainda a que eliminação do contraste poderia levar a episódios de retenção urinária.^{15,24}

19 – Desesperança relacionada à doença cardíaca e pela perda da fé em sua recuperação, evidenciada pela incapacidade de reconhecer as fontes de esperança.

Apenas um paciente demonstrou sentimentos negativos em relação ao exame, além de falta de confiança e esperança de sucesso no procedimento. Vale ressaltar que ele faleceu dois dias após o procedimento.

O impacto psicológico da situação do insucesso da ACTP no qual se torna necessário a indicação da cirurgia cardíaca, é significativo, mas ela ocorre em porcentagem relativamente baixa de casos (1-5%).^{2,3,6,25}

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram a aplicabilidade da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta na identificação dos problemas dos pacientes a fim de elaborar os DE. Foi possível comprovar que uma Teoria fundamenta a aplicação do PE desenvolvendo habilidades de pensamento crítico necessário ao exercício profissional do enfermeiro.

Os principais DE identificados foram distribuídos nas necessidades humanas básicas Psicobiológicas 78,9%, Psicossociais 15,8% e Psicoespirituais 5,3%. Os principais DE foram evidenciados por alterações fisiológicas no período de recuperação pós-exame, que evidenciou que a equipe de Enfermagem deve estar atenta as alterações hemodinâmicas e condições que promovam estabilidade do paciente.

Dessa maneira os DE podem contribuir para o desenvolvimento científico da Enfermagem,

a fim de estabelecer metas e intervenções de Enfermagem para os pacientes submetidos ao procedimento nas doze primeiras horas, que apresente estado físico e biológico comprometidos, requerendo cuidados específicos. Também, foram identificados as características definidoras e os fatores relacionados dos DE; além disso, foi possível descrever o perfil do paciente que se submeteu a ACTP.

Os autores desse estudo recomendam a realização de mais estudos que abordem temática em questão.

REFERÊNCIAS

1. Stefanini E, Kasinski N, Carvalho AC. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de cardiologia. São Paulo: Manole;2004.
2. Morton PG, Fontaine DH, Hudak CM, Gallo BM. Cuidados críticos de enfermagem: uma visão holística. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2007.
3. Nettina SM. Prática de enfermagem. Tradução de André Luis de Souza Melgaço. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2007.
4. Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Tradução de Regina Garcez. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed;2005.
5. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta. Rev eletrônica de enfermagem. 2006; 8(3):349-357. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista.
6. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco contribuição de Orem. Rev Brasil Enferm. 2006;59(3):285-90.
7. Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus C. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. Rev Enf UFPE On Line. 2007;1(1):95-99. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem
8. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed;2008.
9. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP;1979.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl.):15-25.
11. Gordon, M. Nursing diagnosis: process and application. 3ª ed. St. Louis: Mosby;1994.

Lima LR de, Stival MM, Lima LR de.

Nursing diagnoses in patients post-angioplasty...

12. Carpenito JL. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
13. Aragão CMSA, Queiroz PP, Matos TC, Souza MAO. Assistência de enfermagem junto ao cliente com integridade da pele prejudicada na UTI: relato de caso. Trabalho realizado na Unidade Coronária do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) – Recife: Universidade de Pernambuco/UPE; 2006. Disponível em: <http://www.cbccenf.com.br/anaiscofen/pdf9/0081.pdf>.
14. Silva ER. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidade de internação em clínica médica e clínica cirúrgica [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2006.
15. Schering. Hyapaque: ampola. Farmacêutico responsável L. Mazieri Netto. Rio de Janeiro (RJ): Schering; 2007. Bula de remédio.
16. Doenges ME, Moonhouse MF, Geissler AC. Planos de cuidado de enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.
17. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMSA/SUS-BH N° 020/2003 de 27 de maio de 2003. Estabelece protocolos de acompanhamento pré e pós-procedimentos terapêuticos em cardiologia e padroniza resultados de exames e procedimentos em cardiologia para prestadores do SUS-BH. Diário Oficial do Município – Belo Horizonte, 29 de maio de 2003.
18. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Brasil Enferm. 2006; 59(3):321-26.
19. Martins DL, Garcia TR. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio. Rev Esc Enf USP. 2004; 30(3):501-18.
20. Lopes AC. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca; 2006.
21. Pereira AF, Santos MDB, Cicogna AC, Padovani CR, Soares EA, Burini RC. Detecção de fatores de risco alterados em pacientes coronariopatas hospitalizados. Arq Bras Cardiol. 2002;79(3):256-62.
22. Assis CC, Barros ALBL, Ganzarolli MZ. Avaliação das intervenções e dos resultados esperados para o diagnóstico de enfermagem fadiga, em portadores de insuficiência cardíaca. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):357-61.
23. Faria MFG. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em pacientes cardíacos cirúrgicos [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
24. Rossi LA, Torрати FG, Carvalho EC, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de Enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. Rev Esc Enf USP. 2000;34(2):54-64.
25. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online Brazilian Journal of Nursing. 2004;3(2):68-71. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/05/19
Last received: 2008/06/23
Accepted: 2008/06/27
Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Marina Morato Stival
UniEVANGÉLICA
Cidade Universitária Anápolis
Av. Universitária, Km 3,5
CEP: 75070-290 – Goiás, Brasil