



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

DISCOMFORT REPORTED BY PATIENTS AFTER CARDIAC CATHETERIZATION,
PERFORMED BY THE JUDKINS TECHNIQUEDESCONFORTOS RELATADOS PELOS PACIENTES APÓS CATETERISMO CARDÍACO REALIZADO
POR MEIO DA TÉCNICA DE JUDKINSMOLESTIAS INFORMADAS POR LOS PACIENTES DESPUÉS DE LA CATETERIZACIÓN CARDIACA REALIZADO
MEDIANTE LA TÉCNICA DE JUDKINSClaudia Russo¹, Karina Azzolin²

ABSTRACT

Objective: to describe the discomfort reported by patients at rest after cardiac catheterization, performed by the Judkins technique. **Methodology:** this is a cohort study was conducted in a service of hemodynamics. Data collection was performed at admission in the recovery room, the 4th and 6th hours after the procedure, using a questionnaire and systematic observation. This study follows the norms of Resolution 196/96 of the National Health Council and was approved by the Ethics in Research ISCMPA (nº 311709). **Results:** from the 42 patients analyzed, 52.4% were men, with mean age of 62 years. As for symptoms, the most relevant was the neck pain reported by 28.7% at the 6th hour, the urinary discomfort was mentioned by 23.8% in the early hours, remaining in the 4th and 6th hours. The presence of headache was reported by 19.2% in the initial hours and at the 4th hour. The neck pain was present in 16.7% as moderate at the 6th hour and the lumbar pain was reported by 9.5% as moderate at the 4th hour, with a low percentage of severe pain being reported by the patients. Among all described signs, a small hematoma was made by 9.5% after removal of the sheath. **Conclusion:** the discomfort reported by patients during the recovery period after cardiac catheterization showed no significant worsening between the 4th and 6th hours. **Descriptors:** cardiac catheterization; signs and symptoms; nursing care; nursing; hemodynamics.

RESUMO

Objetivo: descrever os desconfortos relatados pelos pacientes durante o repouso após cateterismo cardíaco, realizado através da técnica de Judkins. **Metodologia:** trata-se de estudo de coorte, realizado com pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em um serviço de hemodinâmica. A coleta de dados foi realizada no momento da admissão na sala de recuperação, na 4^a e 6^a hora pós procedimento, através da utilização de um questionário e observação sistemática. Este estudo segue as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA (nº 311709). **Resultados:** dos 42 pacientes, 52,4% eram homens, com idade média de 62 anos. Quanto aos sintomas apresentados, o mais relevante foi a dor cervical relatada por 28,7% na 6^a hora, o desconforto urinário foi mencionado por 23,8% na hora inicial, permanecendo na 4^a e 6^a hora, a presença de cefaléia foi referida por 19,2% na hora inicial e 4^a hora. A dor cervical foi presente em 16,7% como moderada na 6^a hora e a dor lombar foi relatada por 9,5% como moderada na 4^a hora, sendo baixos os percentuais de dor intensa. Entre os sinais, o hematoma pequeno foi apresentado por 9,5% após a retirada da bainha. **Conclusão:** os desconfortos referidos pelos pacientes durante o período de repouso pós cateterismo cardíaco não demonstram piora significativa entre a 4^a e 6^a hora. **Descritores:** cateterismo cardíaco; sinais e sintomas; cuidados de enfermagem; enfermagem; hemodinâmica.

RESUMEN

Objetivos: describir las molestias informadas por los pacientes durante el reposo después de la cateterización cardiaca, realizado mediante la técnica de Judkins. **Metodología:** se trata de un estudio del corte, realizado en uno servicio de hemodinâmica. La captura de los datos fue hecha en el momento de la admisión el la habitación de recuperación, en la 4^a y la 6^a hora después del procedimiento, por la utilización de uno cuestionario y la observación sistemática Este estudio sigue las normas de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por la Ética en la Investigación ISCMPA (nº 311709). **Resultados:** de los 42 pacientes, 52,4% eran hombres, con media de edad de 62 años. Acerca de los síntomas presentados, lo más pertinente fue el dolor cervical informada por 28,7% en la 6^a hora, la molestia urinaria fue mencionado por 23,8% en la hora del inicio restante hasta la 4^a y 6^a hora, la presencia del dolor de cabeza fue informado por 19,2% en la hora del inicio y la 4^a hora. El dolor cervical estuvo presente en 16,7% como moderado en la 6^a hora y el dolor lumbar fue informada por 9,6% como moderado en la 4^a hora, siendo baja las porcentajes del dolor intenso. Entre los señales, el hematoma pequeño fue presentado por 9,5% después de la retirada de la vaina. **Conclusión:** las molestias informadas por los pacientes en el período de reposo después del cateterismo cardiaco no enseñaron empeoramiento significativo entre la 4^a y la 6^a hora. **Descriptores:** cateterismo cardíaco; signos e síntomas; atención de enfermeira; enfermeira; hemodinâmica.

¹Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Metodista do IPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: claudinharusso@hotmail.com; ²Docente do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu: Enfermagem em Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia. Professora do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: karina.azzolin@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, as doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade entre pessoas de ambos os sexos, associadas aos fatores de risco cardiovasculares.¹ As doenças cardiovasculares estão associadas, a alta mortalidade no mundo, responsáveis por cerca de um milhão de óbitos nos Estados Unidos a cada ano. No Brasil, em 1998, as doenças coronarianas, foram responsáveis por 244.602 mortes, representando um terço do total de óbitos anuais.²

Diante destes fatos recomenda-se a identificação das pessoas com risco elevado, para desenvolver eventos isquêmicos, com intuito de proporcionar um tratamento adequado, contribuindo deste modo, para a redução da mortalidade por doença coronariana no Brasil.³

Com o avanço da ciência médica e o aprimoramento das técnicas de revascularização miocárdica, tanto na área cirúrgica, quanto na área percutânea, tornou-se atrativa a opção inicial pelo tratamento invasivo de pacientes com doença arterial coronariana (DAC).⁴

O procedimento mais indicado como método de diagnóstico e avaliação da DAC continua sendo o cateterismo cardíaco. É recomendado sempre que seja clinicamente importante para definir a lesão na artéria coronária, que não possa ser avaliada adequadamente pelas técnicas não-invasivas.⁵

O cateterismo cardíaco é realizado pela introdução de cateteres nas artérias radial, braquial ou femoral. Quando a punção é realizada pela artéria femoral, após a remoção do cateter é necessária pressão manual ou por meio de um *clampe* mecânico no local e repouso no leito por várias horas, com a perna esticada para evitar a formação de hematomas.⁶

O tempo de repouso é considerado um dos principais desconfortos dos pacientes submetidos ao procedimento por via femoral, além de demandar cuidados contínuos da equipe de enfermagem. Estudos comprovam que a redução do tempo de repouso indicam menor desconforto, tornando-o menos traumático, diminuindo os custos de internação e menor permanência hospitalar do paciente.^{7,8}

Um ensaio clínico randomizado realizado com dois grupos de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco diagnóstico, através da técnica de Judkins utilizando cateteres e bainhas 6 *French*, objetivou avaliar a

segurança da redução do tempo de repouso de 6 para 3 horas após o cateterismo cardíaco, constatando que a incidência de complicações vasculares após o cateterismo cardíaco diagnóstico não foi diferente entre os grupos.⁹

Portanto, este estudo pretende melhorar o atendimento prestado pela equipe de enfermagem a pacientes pós cateterismo cardíaco, por meio do conhecimento de seus desconfortos, proporcionando um melhor conforto a esses pacientes.

OBJETIVO

- Descrever os desconfortos relatados pelos pacientes durante o repouso após cateterismo cardíaco, realizado por meio da técnica de Judkins, durante o período de repouso de 6 horas

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco eletivo ambulatorial no Serviço de Cardiologia Intervencionista da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). O estudo foi realizado no período de Setembro a Outubro de 2009.

Foram incluídos neste estudo, todos os pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos ao cateterismo cardíaco eletivo ambulatorial, realizado através da técnica de Judkins com cateteres e bainha 5 *French* e que aceitaram participar.

Nesse serviço de cardiologia intervencionista os pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, realizado através da técnica de Judkins, ou seja, punção da artéria femoral, permanecem em repouso no setor por no mínimo 6 horas após a remoção da bainha arterial, conforme rotina e protocolo da instituição.

A coleta de dados foi dividida em três etapas com o objetivo de avaliar sensações, desconfortos, sinais e sintomas relatados pelo paciente durante o período de repouso.

A abordagem do paciente foi realizada pelo pesquisador após o exame diagnóstico e admissão do paciente na sala de recuperação (SR), no setor de hemodinâmica, onde eram explicados os objetivos do estudo e o paciente convidado a participar. Na primeira etapa (zero hora) foi realizada a aplicação do questionário e observação sistemática do paciente, a segunda etapa foi realizada na quarta hora do repouso onde foram investigados os desconfortos apresentados nesse período, e a terceira etapa na sexta hora (término do repouso), com intuito de verificar se houveram alterações, quanto aos

desconfortos, apresentados da quarta para sexta hora de repouso no leito. Juntamente com a abordagem do paciente, a pesquisadora realizava um breve exame físico, focado no local da punção arterial e membros inferiores.

Neste estudo foi considerado desconforto pelo repouso no leito todos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, como: dor lombar e cervical, cefaléia, náuseas e vômitos, dificuldade de urinar e alimentar, parestesia e perfusão nos membros inferiores, variáveis estas referidas na literatura e percebidas na prática clínica. Para avaliar a intensidade da dor foi utilizada a Escala Numérica Verbal (ENV). A ENV contém graduação de 0 a 10, onde (0) significa ausência de dor, (1-3) dor leve, (4-6) moderada, (7-9) intensa, (10) insuportável.¹⁰ O desconforto urinário foi avaliado através da Escala de Likert - 1 a 5 pontos, onde (1) representa discreto desconforto urinário, (2) leve, (3) moderado, (4) intenso, (5) insuportável.⁸ Foram ainda observados, complicações durante o período de repouso, dentre elas: parestesia e alteração de perfusão nos membros inferiores, pulso pedioso e reação ao contraste. Os hematomas foram classificados em: < 2,5 cm pequeno, 2,5 a 5 cm moderado, > 5 cm grande.⁷

Os dados foram colocados em planilha Excel e posteriormente analisados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 14.0. As variáveis

categóricas foram descritas com frequência absoluta e relativa, as variáveis contínuas foram descritas como média ± desvio padrão ou mediana e intervalos interquartis. Foram usados os testes t de Student para associações entre as variáveis. Sendo considerado significativo um P<0,05.

Este estudo seguiu as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹¹. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), com parecer favorável sob número de protocolo 3117/09.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 42 pacientes submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico eletivo pela via femoral, 52,4% eram do sexo masculino, com idade média de 62 anos. Dentre os motivos para realização do exame, a dor no peito foi o mais prevalente com 47,6%. Entre as comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi apresentada por 64,3%. Essas informações estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio clínico demográficas da amostra (n= 42) Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2009.

Variáveis	n (%)
Raça Branca	34 (81,0)
Sexo Masculino	22 (52,4)
Idade (anos)*	62,59 ± 11,68
Altura (cm)*	164,21 ± 9,71
Peso (kg)*	74,10 ± 16,08
IMC≥25kg/m ²	28 (66,7)
Anos Estudo**	5 (3-10)
Motivo do Exame	
Dor no Peito	20 (47,6)
Falta de Ar/Cansaço	8 (19,0)
Avaliação Cardiológica Pré operatória	7 (16,7)
Solicitação Médica	5 (11,9)
Infarto Agudo do Miocárdio	2 (4,8)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica	27 (64,3)
Dislipidemia	18 (42,9)
Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Prévia	14 (33,3)
Diabetes Mellitus	10 (23,8)
Tabagista	8 (19,0)
Ex-Tabagista	7 (16,7)
Outros	7 (16,7)

*Dados apresentados com média e desvio padrão** Dados apresentados com mediana

Quanto aos desconfortos avaliados após a realização do procedimento, com foco no período de repouso, foram considerados desconfortos os sintomas referidos pelos

pacientes e os sinais avaliados/verificados pelo pesquisador, sendo que o desconforto urinário apresentou maior relato com 23,8% na 0 hora, considerado o momento de admissão

na sala de recuperação, na 4ª e 6ª hora, a dor cervical foi relatada por 26,3% e 28,7%, respectivamente. Os demais dados estão apresentados na Tabela 2 abaixo:

Tabela 2. Desconfortos e complicações apresentados durante o período de repouso após cateterismo cardíaco (n=42). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2009.

Desconfortos	0 Hora n (%)	4ª Hora n (%)	6ª Hora n (%)
Sintomas relatados			
Dor Cervical	7 (16,7)	11 (26,3)	12 (28,7)
Dificuldade de Urinar	10 (23,8)	10 (23,8)	10 (23,8)
Cefaléia	8 (19,2)	8 (19,2)	6 (14,4)
Dor Lombar	3 (7,2)	7 (16,8)	7 (16,8)
Dificuldade de Alimentar-se	6 (14,3)	6 (14,3)	6 (14,3)
Náuseas/Vômito	3 (7,1)	0	1 (2,4)
Parestesia nos Msls	1 (2,4)	1 (2,4)	1 (2,4)
Sinais Observados			
Hematoma Pequeno	4 (9,5)	4 (9,5)	4 (9,5)

A dor foi um dos sintomas mais relatados pelos pacientes durante o repouso em decúbito dorsal, sendo a dor cervical a mais crescente com o passar das horas, conforme mostra na Figura 1 a seguir:



Figura 1. Avaliação da dor durante repouso pós cateterismo cardíaco. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2009.

De acordo com a avaliação da dor pela ENV, a presença de cefaléia foi referida por 11,9% como dor moderada na 4ª hora. A dor cervical foi presente em 16,7% como moderada na 6ª hora e a dor lombar foi relatada por 9,5%

como moderada na 4ª hora, sendo baixos os percentuais de dor intensa, apenas a dor cervical intensificou-se da 4ª para 6ª hora, os demais dados estão descritos na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Aplicação da escala numérica verbal em pacientes durante o período de repouso após cateterismo cardíaco (n=42). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2009.

Tipo Dor	Dor Leve n (%)	Dor Moderada n (%)	Dor Intensa n (%)
Cefaléia			
0 Hora	4 (9,5)	3 (7,1)	1 (2,4)
4ª Hora	2 (4,8)	5 (11,9)	1 (2,4)
6ª Hora	3 (7,1)	2 (4,8)	1 (2,4)
Dor cervical			
0 Hora	1 (2,4)	5 (11,9)	1 (2,4)
4ª Hora	3 (7,1)	5 (11,9)	3 (7,1)
6ª Hora	3 (7,1)	7 (16,7)	2 (4,8)
Dor lombar			
0 Hora	2 (4,8)	1 (2,4)	0
4ª Hora	1 (2,4)	4 (9,5)	2 (4,8)
6ª Hora	2 (4,8)	3 (7,1)	2 (4,8)

Quanto à presença de diurese, 61,9% dos pacientes conseguiram urinar espontaneamente durante repouso, sendo que

14,3% não tiveram diurese devido à insuficiência renal crônica prévia, e 23,8 % dos pacientes não conseguiram urinar na posição

horizontal, durante o período de repouso.

Entre os desconfortos urinários 2,4% apresentaram leve desconforto, 7,1% apresentaram intenso desconforto e 14,3% apresentaram insuportável desconforto urinário.

Foram investigados outros fatores potenciais para a piora do desconforto durante o repouso, porém, os desconfortos apresentados na 4ª e 6ª hora de repouso após cateterismo cardíaco, não tiveram associação estatística significativa quando relacionados com a idade, peso e comorbidades ($P=0,12$, $P=0,07$ e $P=0,60$ respectivamente).

DISCUSSÃO

Este estudo procurou avaliar os desconfortos relatados pelos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco eletivo ambulatorial, realizado através da técnica de Judkins, com a utilização de bainha 5 *French*, e que permaneceram em repouso por no mínimo 6 horas no serviço de cardiologia intervencionista.

Dos 42 pacientes estudados, a média de idade foi de 62 anos, sendo a maioria do sexo masculino, com média de 5 anos de estudo, estes dados são semelhantes a outros estudos realizados com pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, onde prevaleceram o sexo masculino e idades em torno de 60 anos, porém em outro estudo realizado a média de anos de estudo foi superior a 5 anos, ficando em 7,2 anos.^{12,13}

Quanto ao motivo pelo qual estavam submetendo-se a realização do procedimento, 47,6% dos pacientes referiram que era devido à dor no peito. Já o estudo citado anteriormente, mostrou dados diferentes, ou seja, 66% referiram ser por solicitação médica, sem explicar o motivo desta solicitação.¹³ Porém em nosso estudo este motivo foi referido apenas por 11,9%, o que demonstra um maior conhecimento do paciente sobre o seu estado de saúde, talvez por que no estudo supracitado todos os pacientes estavam realizando o cateterismo cardíaco pela primeira vez, diferente dos participantes desse estudo.

Quando comparamos nossos dados a outros estudos, também realizados com pacientes portadores de doença arterial coronariana, no que se refere às comorbidades, podemos concluir que os pacientes são acometidos pelas mesmas enfermidades, prevalecendo a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia.^{14,15}

De acordo com o relato dos pacientes, nesta amostra, os desconfortos, ou seja, os

sintomas e os sinais avaliados/verificados, durante o período de repouso no leito, foram dor cervical, dificuldade de urinar, cefaléia, dor lombar, dificuldade de alimentar-se, náuseas/vômitos e parestesia nos membros inferiores, não sendo apresentados outros desconfortos além destes relatados. Entre os sinais, observou-se a presença de hematoma pequeno no local da punção, não sendo evidenciadas outras complicações.

Estes dados já são relatados na literatura, conforme estudos realizados em serviços de cardiologia intervencionista, a duração do tempo de repouso não segue uma padronização quanto à permanência no leito, ocasionando em muitos pacientes, diversos desconfortos tais como dores nas costas e dificuldades de urinar.^{8,16,17}

A alternativa proposta por outros estudos é a redução do tempo de repouso dos pacientes, para diminuição dos cuidados de enfermagem e redução dos custos da instituição.^{7,9}

Um ensaio clínico randomizado, avaliou o repouso pós cateterismo cardíaco por via femoral no período de 2,5 e 4 horas, e mostrou que os pacientes do grupo com tempo menor de repouso apresentaram menos dor ou desconfortos em comparação aos do grupo de 4 horas.¹⁸ Em nosso estudo não observamos diferença significativa entre a 4ª e 6ª hora quanto a intensidade de dor e ou outros sintomas.

Porém, os estudos têm focado no tempo de repouso, a fim de reduzir desconfortos e tempo de trabalho da equipe de enfermagem, pouco se tem estudado sobre as reais necessidades dos pacientes neste período pós cateterismo cardíaco.

Recentemente um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, avaliou o relato de pacientes quanto aos desconfortos no pós cateterismo e angioplastia coronariana. Entre os relatos a dor lombar apresentou maior relevância entre os mesmos e a cefaléia foi referida por 2,6% dos casos.¹⁹

Salientamos que a presença de cefaléia na admissão do paciente na sala de recuperação pode estar relacionado à administração de mononitrato isossorbida ou nitroglicerina sublingual, durante a realização do procedimento.²⁰

Com a aplicabilidade da Escala Numérica Verbal, foi possível avaliar a intensidade da dor referida pelos pacientes na 0 hora, na 4ª e 6ª hora. Sendo aplicada para cefaléia, dor cervical e lombar. Nesta amostra prevaleceu a dor moderada, sendo a presença de cefaléia e dor lombar referidas como dor moderada na 4ª hora, e a dor cervical relatada como

moderada na 6ª hora, sendo baixos os percentuais de dor intensa, apenas a dor cervical intensificou-se da 4ª para 6ª hora.

Salientamos que nesta instituição todos os leitos contêm colchão piramidal e travesseiro. Além disso, os pacientes são medicados para dor no momento em que a referem. Os incluídos nesta amostra haviam sido medicados na presença de dor na 0 hora ou 4ª hora, se informado, uma vez que os mesmos já chegam à sala de recuperação com prescrição médica de analgesia se necessário. No entanto, não foi possível realizar comparações estatísticas entre o tipo de dor e o período de repouso, visto o pequeno tamanho amostral e a baixa incidência de desconfortos relatados.

Quanto à presença de diurese espontânea, 23,8% dos pacientes não conseguiram urinar durante o repouso, sendo que 14,3% do total da amostra apresentavam insuficiência renal crônica, portanto, não apresentaram diurese.

O desconforto urinário foi avaliado por meio da aplicação da escala de Likert, observamos que 23,8% apresentaram desconforto urinário, por não conseguirem urinar espontaneamente durante as 6 horas de imobilização no leito, isto é superior a outro estudo realizado também com pacientes pós cateterismo, no qual apenas 3,7% apresentaram elevados níveis de desconforto urinário.⁸

Um estudo que investigou os diagnósticos de enfermagem em pacientes pós cateterismo cardíaco identificou eliminação urinária prejudicada em 3,3% dos pacientes relacionada a fatores emocionais e imobilidade física no leito, imposta pelo procedimento.²¹ Porém em outro estudo realizados com pacientes submetidos a angioplastia coronariana, 10% apresentaram eliminação urinária prejudicada.²²

A Eliminação urinária prejudicada deve ser uma preocupação constante da enfermeira hemodinamicista, visto que, causa desconforto contínuo ao paciente, que pode ser aliviado por meio de técnicas não invasivas ou invasivas, como a sondagem vesical.

O único sinal observado, que pode ser atribuído ao período de repouso foi o hematoma pequeno após a retirada da bainha na sala de recuperação, na 4ª e 6ª hora respectivamente. O hematoma foi classificado em: < 2,5 cm pequeno, 2,5 a 5 cm moderado, > 5 cm grande.⁷

Neste serviço de cardiologia intervencionista após a admissão do paciente na sala de recuperação a bainha 5 *French* é retirada pela equipe de enfermagem, seguida

de hemostasia realizada por compressão manual por 20 minutos, sendo que não foi observado presença de hematomas moderado ou grande em nossa amostra.

Porém, outros estudos que avaliaram o cateterismo cardíaco realizado pela artéria femoral com bainha 5 e 6 *French* mostraram presença de hematoma grande, independente do tamanho da bainha utilizado.^{23,24}

Torna-se imprescindível que o enfermeiro esteja atento a possíveis intercorrências que poderão ocorrer durante a retirada de introdutor e o tempo de repouso e atuar com eficiência e organização de forma que a assistência seja com qualidade e rapidez.²⁵

Na literatura nacional são escassos os estudos que avaliem o desconforto apresentado pelo paciente submetido ao cateterismo cardíaco durante o período de repouso no leito, evidenciando a necessidade de novos estudos prospectivos que avaliem além das complicações, as necessidades impostas por este procedimento durante a recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do cateterismo cardíaco através da técnica de Judkins acarreta em desconfortos relatados pelos pacientes, pelo fato de permanecerem em repouso restrito ao leito, com o membro em que foi realizada a punção arterial estendido e imóvel.

Os desconfortos referidos pelos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, realizado através da técnica de Judkins, na quarta e na sexta hora de repouso no leito, entre os mais relevantes neste estudo foram a dor cervical, dificuldade de urinar, cefaléia, dor lombar e dificuldade de alimentar-se. Dentre os sinais, observou-se a presença de hematoma pequeno no local da punção, não sendo evidenciadas outras complicações.

Por meio deste estudo verificou-se que o maior tempo de repouso não apresentou aumento expressivo da intensidade dos desconfortos referidos e sinais apresentados. Porém este estudo deverá ser considerado como uma primeira etapa, visando à realização de novos estudos que possam comprovar a redução de tempo quanto às complicações e desconfortos apresentados entre a 4ª e 6ª hora de repouso.

Diante do estudo também foi possível perceber que a atuação do enfermeiro se torna indispensável quanto ao esclarecimento das dúvidas, preparo e orientação dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. Além disso, é fundamental o papel de educador frente à equipe de enfermagem,

ou seja, estar atento aos desconfortos referidos pelo paciente durante o repouso, na intenção de proporcionar maior conforto e um cuidado humanizado ao paciente submetido ao cateterismo cardíaco.

REFERÊNCIAS

1. Lotufo PA. Doenças cardiovasculares no Brasil. In: Nobre F, Serrano CV. Tratado de cardiologia SOCESP. São Paulo: Manole; 2005. p.7-15.
2. Bueno MR. Custo direto do reprocessamento de cateteres para estudos hemodinâmicos. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2001;11(2):1-9.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva, A Saúde no Brasil: estatísticas essenciais 1999/2000. Estatística e informação para Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Ramires JAF, Solimene MC. Indicações de cinecoronariografia na doença arterial coronária. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(2):203-9.
5. Centenero M, Chaves EIA, Feres F. Cateterismo cardíaco, cineangiocoronariografia e ultra-som intracoronário. In: Nobre F, Serrano CV. Tratado de cardiologia SOCESP. São Paulo: Manole; 2005. p. 267-78.
6. Bronow RO, Davidson CJ. Cateterismo cardíaco. In: Braunwald E, Donw R, Libby P, Zipes D. Tratado de doenças cardiovasculares. 7º ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.395-422.
7. Berti S, Castro D, Feres F, Gusmão M, Padilha R, Staico R, et al. Arteriografia coronária com cateter de muito baixo perfil. Eficácia e segurança do procedimento e da alta hospitalar aos 60 minutos. Arq Bras de Cardiol. 1998;70(1):3-7.
8. Chair SY, Li SK, Thompson DR. The effect of ambulation after cardiac catheterization on patient outcomes. Journal of Clinical Nursing. 2007;16:212-14.
9. Moraes MA, Rabelo ER, Rocha VS, Aliti G [homepage da internet]. A redução do tempo de repouso para três horas não aumenta as complicações após-cateterismo cardíaco: ensaio clínico randomizado. XVIII Congresso de cardiologia do RS 2008 [2008 Out. 28]. Disponível em: http://congresso.cardiol.br/sbc-rs/xviii/simposios/tl_enfermagem.asp
10. Diccini S, Peón AU. Dor pós-operatória em craniotomia. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(4):489-95.
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 196. 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [acesso em 2009 Ago 16]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
12. Cavalcanti TC, Goldmeier S, Gottschall CAM, Leite RS, Quadros AS, Souza EN, et al. Cateterismo cardíaco esquerdo: lacunas nas informações transmitidas aos pacientes. Rev Bras Cardiol Invas. 2008;16(2):206-10.
13. Torrano SK, Veiga VB. Impacto das orientações de enfermagem submetidos a cateterismo cardíaco diagnostico por meio de digital vídeo disc explicativo: ensaio clínico randomizado [monografia]. Porto Alegre: Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia; 2009.
14. Costa F, Lima PG, Missel E, Yared F, Yared G, Yared GA, et al. Influência do perfil lipídico em placas ateroscleróticas coronarianas moderadas: análise com ultrassom intracoronariano. Rev Bras Cardiol Invas. 2009;17(1):88-93.
15. Barros MADV, Lima JAC, Lopes MACQ, Martins HC, Oliveira IR, Paiva MS, et al. Comparação do Perfil Epidemiológico, Clínico e dos Resultados das Intervenções Coronárias Percutâneas entre os Gêneros Masculino e Feminino, na População Brasileira: dados do Registro CENIC. Rev Bras Cardiol Invas. 2008;16(4):463-73.
16. Anderson H, Caplin JL, Kaye GC, Lim R, Norell MS, Walters MI. Femoral complications and bed rest duration after coronary arteriography. The American Journal of Cardiology. 1997;80(2):222-23.
17. Almond D, Vlasic W. Research-based practice: reducing bedrest following cardiac catheterization. Canadian Journal of Cardiovascular Nursing. 1999;10(1-2):19-22.
18. Crossman DC, Cumberland DC, Munks K, Pollard SD, Oakley GDG, Wales C. Position and Mobilisation Post-Angiography Study (PAMPAS): a comparison of 4.5 hours and 2.5 hours bed rest. Heart. 2003;89:447-8.
19. Piva DC, Vaz E. Cateterismo e angioplastia coronariana por vias radial e femoral: desconfortos relatados pelos pacientes [monografia]. Porto Alegre: Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia; 2009.
20. Arie S, Campos LFA, Costa EL, Garcia DP, Moreira AELC, Soares PR. Ação do mononitrato-5 de isossorbida sublingual durante cinecoronariografia. comparação com o uso de nitroglicerina sublingual. Arq Bras Cardiol. 1997;69(4):247-50.
21. Chianca TCM, Lima LR, Pereira SVM.

Diagnóstico de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco contribuição de Orem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):285-90.

22. Lima LR, Lima LR, Marina Morato Stival. Diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea à luz dos pressupostos de Horta. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet].2008 [acesso em 2010 Mar 16];2(3):194-99. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/340>

23. Figueiredo FR, Junior SM, Najjar A, Sejópoles JA, Soares JP. Angiografia coronária: técnica transbraquial revisitada. Rev Bras Cardiol Invas. 2007;15(3):240-43.

24. Achterberg T, Aengevaeren WRM, Hoekstra CN, Schiks IEJM, Schoonhoven L, Verheugt FWA. Ambulation after femoral sheath removal in percutaneous coronary intervention: a prospective comparison of early vs. late ambulation. Journal of Clinical Nursing. 2008;18:1862-70.

25. Cunha AIG, Marcucci RMB, Silva EV. Sistematização de enfermagem (SAE) utilizando a taxonomia da associação norte-americana de diagnóstico de enfermagem (NANDA): experiência do instituto Dante Pazzanese de cardiologia no laboratório de cardiologia invasiva. In: Cunha AIG, et al. A enfermagem na cardiologia invasiva. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 159-72.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/05/17

Last received: 2010/08/24

Accepted: 2010/08/25

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Karina Azzolin

Rua Itapitocaí, 60/602 - Cristal

CEP: 90820-120 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil