**AVM Faculdade Integrada**

**Cardiologia para Enfermeiros**

**Ellen Vale de Araújo**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE GRAVE NA EMERGÊNCIA COM ICC, FA.**

**Rio de Janeiro**

**2014**

**AVM Faculdade Integrada**

**Cardiologia para Enfermeiros**

**Ellen Vale de Araújo**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE GRAVE NA EMERGÊNCIA COM ICC, FA.**

Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada como exigência parcial à obtenção do título de Especialista em Cardiologia para Enfermeiro.

**Orientador:** [Fabrício Henrique dos Santos Simões](http://moodle.posavm.com.br/user/view.php?id=12602&course=6536)

**Rio de Janeiro**

**2014**

ELLEN VALE DE ARAÚJO

Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada como exigência parcial à obtenção do título de Especialista em Cardiologia para Enfermeiro.

**Orientador:** [Fabrício Henrique dos Santos Simões](http://moodle.posavm.com.br/user/view.php?id=12602&course=6536)

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE GRAVE NA EMERGÊNCIA COM ICC, FA.**

Orientador: [Fabrício Henrique dos Santos Simões](http://moodle.posavm.com.br/user/view.php?id=12602&course=6536)

Examinador (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinador (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2014.

**DEDICATÓRIA**

*Injusto seria se não dedicasse essa conquista ao meu filho, minha irmã e aos meus pais, pois sem eles a chegada desse momento seria impossível. Portanto essa vitória não é somente minha é de todos nós.*

*OBRIGADA POR TUDO.*

**AGRADECIMENTOS**

Minha eterna gratidão a todos que, de alguma forma contribuíram, direta ou indiretamente, em todos os aspectos para que eu alcançasse esse triunfo.

Primeiramente, a Deus por dar-me a oportunidade de viver, me proporcionando o dom e a missão de lutar pela manutenção da vida humana. Aos meus pais **Aloisio** e **Aroldiléa**, que não mediram esforços para que eu desfrutasse desse momento, sendo eles os principais responsáveis deste acontecimento tão importante na minha vida. Ao meu filho **Vinícius** que foi um dos meus maiores incentivos nessa caminhada. Ao meu amigo **Sandro Nascimento** que me motivou para que este sonho virasse realidade. Não posso deixar de agradecer aos meus tios, tias e a minha irmã **Elaine...** o meu muito obrigado.

Por fim agradeço a muitos que apesar de não serem citados, colaboraram com essa vitória...

Dessa forma, só me basta reconhecer de coração e com intensa emoção dizer:

OBRIGADA.

**Amor e luz**

**A mão que toca e faz**

**A dor fica menor**

**O seu olhar afaga**

**Amor e luz**

**No silêncio das noites**

**O guardião da vida**

**Basta você chamar**

**Viver a vida**

**Pra tantas vidas**

**Muitas vezes sem saída**

**Nem o tempo cura às vezes essas feridas**

**Mas um sedativo e sempre o ombro amigo**

**Nem o tempo cura às vezes essas feridas**

**Mas os sedativos e sempre o ombro amigo**

**O enfermeiro, a enfermeira.**

**Já é eleito em nossos corações amor e luz...**

**Hino da Enfermagem**

**W. Luz / N. Farias**

**RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, do tipo estudo de caso, elaborado por uma Enfermeira. Este estudo tem como objetivo revisar a assistência prestada ao paciente com grave com INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, FIBRILAÇÃO ATRIAL, por meio de pesquisa bibliográfica onde foram identificados os aspectos relacionadas as manifestações clinicas das doenças classificação, tratamento, assim como, os cuidados de enfermagem oferecidos desde o diagnóstico até o momento que compreendem o primeiro atendimento até a sua recuperação. Diante disto objetivamos: detectar os problemas de saúde existentes, seguindo o critério de Diagnóstico de Enfermagem, traçar um plano de cuidados; contribuir para melhoria da qualidade de vida da cliente; aperfeiçoar nossos conhecimentos a respeito dos problemas identificados e ampliar nosso conhecimento sobre o que poderia ser feito em benefício da cliente. O processo de enfermagem de cinco fases foi aplicado, utilizando-se na fase de diagnóstico a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os dados foram coletados através de estudo bibliográfico.

**Palavras-chave:** enfermagem, diagnósticos, recuperação.

**ABSTRACT**

It is a qualitative, exploratory and descriptive research, the case study, prepared by a nurse.This study aims to review the care provided to patients with severe Congestive Heart Failure, atrial fibrillation, by means of literature where issues were identified related to clinical manifestations of disease classification, treatment, as well as nursing care offered since the diagnosis so far comprising the first visit to your recovery. Given this aim, detect existing health problems, according to the criterion of Nursing Diagnosis, develop a plan of care; contribute to improving the quality of life of the client; improve our knowledge about the identified problems and expand our knowledge about what could be done for the benefit of the client.The nursing process of five phases was applied, using the diagnostic phase of the taxonomy of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Data were collected through literature research.

**Keywords:** nursing diagnoses, recovery.

**SUMÁRIO**

1- CONSIDERAÇÃO INICIAL................................................................01

2- FISIOPATOLOGIA........................................................................03

2.1- Insuficiência Cardíaca Congestiva..............................................03

2.3- Fibrilação Atrial..........................................................................08

3- ANÁLISES DOS DADOS, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PLANEJAMENTO.............................................................................09

3.1- diagnósticos de enfermagem.....................................................10

3.2- implementação e evolução........................................................13

3.3- resultados esperados................................................................14

3.4- prescrição de enfermagem........................................................17

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS..........................................................20

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.......................................................21

ANEXO 01.......................................................................................23

ANEXO 02.......................................................................................24

ANEXO 03.......................................................................................25

ANEXO 04.......................................................................................26

ANEXO 05.......................................................................................27

**1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Nos hospitais e Unidade Coronarianas, temos que prestar uma assistência aos clientes com história clínica de **ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva) e FA Crônica (Fibrilação Atrial)**. A formação profissional na área de saúde visa incorporar informações que enfatizem a aplicação de todas as ações para preservação da vida, que em consequência, quando bem-sucedidas significam sucesso, enquanto que a constatação da morte significa fracasso (BOEMER,1989, p. 27).

No entanto, consideramos que a enfermagem não tem somente compromisso com a "preservação da vida", mas também com a manutenção da qualidade de vida, enquanto houver não importando por quanto tempo.

Por todos os motivos expostos anteriormente escolhemos os clientes para este estudo.

Diante disto, objetivamos:

1. Detectar os problemas de saúde existentes, de acordo com o critério de Diagnóstico de Enfermagem;
2. Traçar um plano de cuidados correspondente a solução dos problemas encontrados;
3. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos clientes;
4. Ampliar nosso entendimento acerca do que poderia ser feito em benefício dos clientes;
5. Aperfeiçoar nossos conhecimentos acerca dos problemas identificados.

Com tais finalidades, desenvolvemos um estudo de caso, que é um tipo de pesquisa que proporciona uma aproximação significativa do problema a ser estudado, determinando um conhecimento amplo e minucioso, a ponto de permitir a adequação de resoluções relativamente mais eficazes quando comparadas às obtidas através de outros tipos de pesquisa. GIL (1991, p. 58-60) afirma que:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *"O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante os outros delineamentos considerados. Suas principais vantagens são: o estímulo a novas descobertas, a ênfase na totalidade e a simplicidade dos procedimentos".* |  |  |  |

Os dados necessários à elaboração deste estudo foram obtidos através de estudos bibliográficos.

O processo de enfermagem de cinco fases foi aplicado, para que a partir de uma visão globalizada da situação, seja possível atingir uma assistência de boa qualidade, considerando os critérios de decisão, avaliação e redirecionamento. GEORGE (1993, p.24), afirma que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *"O processo de enfermagem proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho do enfermeiro, por auxiliar os profissionais a tomarem decisões, e a preverem e avaliarem consequências. Suas cinco fases, ordenadamente, são: avaliação (coleta e análise dos dados), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução".* |  |

Na fase de diagnóstico do processo de enfermagem foi utilizada a taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), que defende as respostas aos problemas de saúde como principais, direcionados das intervenções de enfermagem. NANDA, apud CARPENITO afirma que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *“O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde, processos vitais, reais ou potenciais”. O diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando o alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável (NANDA, 1990).* |  |

Podemos dizer que na fase de coleta de dados este estudo é exploratório, por visar o levantamento de informações sobre o objeto, a fim de identificar a existência de problemas. No entanto este estudo é descritivo, para permitir a correlação do diagnóstico de enfermagem com os fatores que os determinaram e suas respectivas intervenções. GIL (1991, p.45-46), afirma que:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *"As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. "..." As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis "..." Existem pesquisas, que embora definidas como descritivas a partir de seus objetivos, acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias".* |  |

**2- FISIOPATOLOGIA:**

**2.1- ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva)**

É o estado fisiopatológico em que o [coração](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cora%C3%A7%C3%A3o) é incapaz de bombear [sangue](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sangue) a uma taxa satisfatória às necessidades dos tecidos metabolizadores, ou pode fazê-lo apenas a partir de uma pressão de enchimento elevada.

A Insuficiência Cardíaca Congestiva pode aparecer de modo agudo mas geralmente se desenvolve gradualmente, às vezes durante anos. Sendo uma condição [crônica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cr%C3%B4nica), gera a possibilidade de adaptações do coração o que pode permitir uma vida prolongada, às vezes com alguma limitação aos seus portadores, se tratada corretamente.

**Causas**

**Principais Causas**

* Doenças que podem alterar a [contractilidade](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Contractilidade&action=edit&redlink=1) do coração. A causa mais freqüente é a doença [ateroesclerótica](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Ateroescler%C3%B3tica&action=edit&redlink=1) do coração.
* Doenças que exigem um esforço maior do músculo cardíaco. É o que ocorre na [hipertensão arterial](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertens%C3%A3o_arterial) ou na [estenose](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estenose) (estreitamento) da [válvula aórtica](http://pt.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_a%C3%B3rtica) que, com o tempo, podem levar à Insuficiência Cardíaca do [ventrículo esquerdo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo_esquerdo). Doenças pulmonares como o [enfisema](http://pt.wikipedia.org/wiki/Enfisema) podem aumentar a resistência para a parte direita do coração e eventualmente levar à Insuficiência Cardíaca do ventrículo direito.
  + São exemplos a [estenose aórtica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estenose_a%C3%B3rtica), onde uma das válvulas de saída do coração não se abre perfeitamente, e a [insuficiência aórtica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Insufici%C3%AAncia_a%C3%B3rtica), onde uma das válvulas permite um refluxo de sangue, fazendo com que o volume de sangue ejetado diminua. Então o coração adota mecanismos para, em um primeiro momento, tentar compensar e aumentar o volume ejetado na sístole do ventrículo esquerdo.
  + Doenças que aumentam o [metabolismo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Metabolismo) geral do organismo também levam à sobrecarga de trabalho cardíaco. Um exemplo é o [hipertireoidismo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertireoidismo), que é um excesso de hormônio de [tireoide](http://pt.wikipedia.org/wiki/Tireoide) circulante.
* Doenças que podem fazer com que uma quantidade maior de sangue retorne ao coração, como o [hipertireoidismo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertireoidismo), a anemia severa e as doenças congênitas do coração. A insuficiência de válvulas (quando não fecham bem) pode fazer com que uma quantidade de sangue maior reflua para dentro das cavidades e o coração poderá descompensar por ser incapaz de bombear o excesso de oferta.
* As manifestações de Insuficiência Cardíaca variam conforme a natureza do [estresse](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estresse) ao qual o coração é submetido, da sua resposta, bem como de qual dos ventrículos está mais envolvido. O ventrículo esquerdo costuma falhar antes do direito, mas às vezes os dois estão insuficientes simultaneamente.
* As doenças que diminuem a força de contração do músculo cardíaco, o [miocárdio](http://pt.wikipedia.org/wiki/Mioc%C3%A1rdio), são as que mais comumente provocam a IC.
  + São exemplos a [cardiopatia isquêmica](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cardiopatia_isqu%C3%AAmica&action=edit&redlink=1), a [Miocardiopatia Dilatada Idiopática](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Miocardiopatia_Dilatada_Idiop%C3%A1tica&action=edit&redlink=1), a [Cardiopatia Hipertensiva](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cardiopatia_Hipertensiva&action=edit&redlink=1) e a cardiomiopatia da [Doença de Chagas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Doen%C3%A7a_de_Chagas). Nesta mesma linha muitas más-formações cardíacas, as chamadas [cardiopatias congênitas](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cardiopatias_cong%C3%AAnitas&action=edit&redlink=1), também impõem ao coração uma sobrecarga de trabalho.

**Fisiopatologia**

Quando a IC se inicia por diminuição da força do [miocárdio](http://pt.wikipedia.org/wiki/Mioc%C3%A1rdio) (músculo cardíaco), o processo segue com alterações no próprio músculo e no organismo como um todo.

* A alteração na estrutura e na forma do coração se chama [remodelação ventricular](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Remodela%C3%A7%C3%A3o_ventricular&action=edit&redlink=1). Este processo envolve aumento do [estresse oxidativo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estresse_oxidativo), [inflamação](http://pt.wikipedia.org/wiki/Inflama%C3%A7%C3%A3o) local e morte celular programada ([apoptose](http://pt.wikipedia.org/wiki/Apoptose)).
* As alterações sistêmicas (fora do coração) decorrem de diminuição da capacidade de [perfusão tecidual](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Perfus%C3%A3o_tecidual&action=edit&redlink=1), ou seja, de levar e trazer os elementos necessários aos funcionamento das [células](http://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9lula).
* Existem vários sistemas envolvidos nestas alterações, como:
  + [Sistema nervoso simpático](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervoso_simp%C3%A1tico).
  + [Sistema renina angiotensina aldosterona](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_renina_angiotensina_aldosterona).
  + Substâncias constritoras dos vasos, como a [Endotelina](http://pt.wikipedia.org/wiki/Endotelina).
  + Substâncias dilatadoras dos vasos, como o [Óxido nítrico](http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%93xido_n%C3%ADtrico).
  + Substâncias inflamatórias, como as [citocinas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Citocina) [Interleucina-6](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Interleucina-6&action=edit&redlink=1), [Interleucina-1](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Interleucina-1&action=edit&redlink=1) e [Fator de necrose tumoral alfa](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Fator_de_necrose_tumoral_alfa&action=edit&redlink=1).

O número de sistemas envolvidos é muito grande e apenas parcialmente conhecido. A interação entre estes múltiplos sistemas leva a progressiva diminuição da capacidade do coração funcionar como efetiva bomba propulsora [sangue](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sangue).

**Diagnóstico**

O médico faz o diagnóstico através de um exame clínico:

* Ausculta cardíaca (sopros)
* Ausculta pulmonar (chiado)
* Edema das pernas

**História clínica**

A base do diagnóstico de qualquer doença é a [história clínica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%C3%B3ria_cl%C3%ADnica), onde são identificados os [sintomas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sintoma) da pessoa doente. Os possíveis sintomas de Insuficiência cardíaca são:

* [Dispneia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dispneia) (falta de ar) A falta de ar do portador de insuficiência cardíaca caracteristicamente se dá aos esforços físicos e quando o portador encontra-se deitado (ortopnéia)
* [Tosse](http://pt.wikipedia.org/wiki/Tosse)
* [Fraqueza](http://pt.wikipedia.org/wiki/Fraqueza) (astenia)
* [Edema](http://pt.wikipedia.org/wiki/Edema) (inchaço, ou aumento do volume dos membros)
* [Dor abdominal](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dor_abdominal)
* [Palpitação](http://pt.wikipedia.org/wiki/Palpita%C3%A7%C3%A3o)
* [Tonturas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Tontura)
* Diminuição da emissão de [urina](http://pt.wikipedia.org/wiki/Urina).
  + Habitualmente, estão presentes em cada pessoa doente apenas uma parte dos sintomas acima, em graus variáveis. Uma pessoa tem mais tosse, a outra mais inchaço e assim por diante.
  + Os sintomas não são [patognomônicos](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Patognom%C3%B4nico&action=edit&redlink=1), ou seja, não são exclusivos desta doença. Uma pessoa pode ter o mesmo grau de inchaço que outra,e a primeira ter insuficiência cardíaca e a segunda ter [varizes](http://pt.wikipedia.org/wiki/Variz).
* Falhando o ventrículo esquerdo, o território que congestiona é o pulmonar. Isso explica a falta de ar, que de início surge aos grandes esforços, depois aos médios, terminando pela falta de ar mesmo em repouso. Com a piora surge a [ortopnéia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ortopn%C3%A9ia), a falta de ar quando deitado. A pessoa pode acordar durante a noite devido a falta de ar o que a obriga a sentar para obter algum alívio. É a [dispnéia paroxística noturna](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dispn%C3%A9ia_parox%C3%ADstica_noturna). Isso pode evoluir ainda para um quadro ainda mais grave de descompensação esquerda denominado de edema agudo de pulmão, grave, e que termina em morte se não tratado de urgência.
* Falhando o ventrículo direito surge o edema, ou o inchaço, principalmente das pernas e do fígado, além de outros órgãos, tudo provocado pelo acúmulo de líquidos nesses órgãos.

**Exame físico**

No [exame físico](http://pt.wikipedia.org/wiki/Exame_f%C3%ADsico) são identificados [sinais](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sinal) da doença. Sinais são dados objetivos, que sensibilizam algum [sentido](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sentido) do observador, como a [visão](http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o) ou o [tato](http://pt.wikipedia.org/wiki/Tato). São possíveis sinais da Insuficiência cardíaca:

* [Dispneia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dispneia) (Respiração dificultosa)
* [Taquicardia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Taquicardia) (Aceleração do coração)
* [Palidez](http://pt.wikipedia.org/wiki/Palidez)
* [Estase jugular](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estase_jugular) (Dilatação das veias jugulares no [pescoço](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pesco%C3%A7o))
* [Hepatomegalia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hepatomegalia) (Aumento do [fígado](http://pt.wikipedia.org/wiki/F%C3%ADgado))
* [Edema](http://pt.wikipedia.org/wiki/Edema)
* [Estertores](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Estertor&action=edit&redlink=1) pulmonares

**Exames complementares**

Existem numerosos métodos complementares que mostram alterações devida a Insuficiência cardíaca. Cada um deles tem o potencial de ver uma aspecto particular da doença, e como o próprio nome diz, completam a busca de informações feita pelo [Terapeuta](http://pt.wikipedia.org/wiki/Terapeuta) ao analisar a doença. Não existe um melhor, existe os indicados para aquela situação. São métodos comumente usados na avaliação da Insuficiência cardíaca:

* [Eletrocardiografia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Eletrocardiograma) e seus derivados, (que mostra o coração em funcionamento, podendo ser visualizada a insuficiência cardíaca mais detalhadamente), entre outros.
* [Radiografia do tórax](http://pt.wikipedia.org/wiki/Radiografia_do_t%C3%B3rax), (que visualiza o aumento do coração).
* [Exames bioquímicos](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Exames_bioqu%C3%ADmicos&action=edit&redlink=1)
  + [PNB](http://pt.wikipedia.org/wiki/PNB) Peptídeo natriurético cerebral (tipo B)
* [EcoDopplercardiografia com mapeamento de fluxo em cores](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ultra-sonografia) exame fundamental para a confirmação da insuficiência cardíaca, bem como a sua caracterização, permitindo muitas vezes estabelecer a causa, bem como o prognóstico
* [Ressonância nuclear magnética](http://pt.wikipedia.org/wiki/Resson%C3%A2ncia_nuclear_magn%C3%A9tica)

**Tratamento**

Há a necessidade de tratar, se possível, a doença subjacente que desencadeou a Insuficiência Cardíaca Congestiva, temos a estenose da válvula aórtica ou mitral, e a hipertensão arterial.

* O tratamento para a insuficiência cardíaca envolve um grande número de opções.
* As finalidades do tratamento são prolongar a [vida](http://pt.wikipedia.org/wiki/Vida) do paciente e melhorar a sua [qualidade de vida](http://pt.wikipedia.org/wiki/Qualidade_de_vida).
* As modalidades de tratamento podem ser agrupadas em 3 áreas: Tratamento não farmacológico, Tratamento farmacológico e Procedimentos mecânico-cirúrgicos.

Deve-se também tratar o coração insuficiente. Para isso, restringe-se a ingestão de sal. É aconselhável emagrecer. Usam-se medicamentos chamados [diuréticos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Diur%C3%A9ticos), além de outros que agem diretamente no músculo cardíaco ou que corrigem as arritmias existentes.Com essas medidas, um médico consegue prolongar por anos a vida de um paciente acometido de Insuficiência Cardíaca Congestiva. Poderá haver necessidade de [transplante cardíaco](http://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_card%C3%ADaco) como última solução.

**Tratamento não farmacológico**

Neste grupo de medidas se enquadram:

* Optimização do nível de atividade físico.
* Utilização de [Oxigênio](http://pt.wikipedia.org/wiki/Oxig%C3%AAnio).
* Optimização do consumo de [sal](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sal) e de líquidos.
* Medidas nutricionais.

**Tratamento farmacológico**

Neste grupo de medidas se enquadram as seguintes classes de medicações:

* [Diuréticos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Diur%C3%A9tico).
* [Antagonistas da Aldosterona](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Antagonistas_da_Aldosterona&action=edit&redlink=1).
* [Vasodilatadores periféricos](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Vasodilatadores_perif%C3%A9ricos&action=edit&redlink=1).
* [Agentes Inotrópicos](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Agentes_Inotr%C3%B3picos&action=edit&redlink=1) (que aumentam a força de contração)como os [Digitálicos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Digoxina).
* [Inibidores da enzima conversora da angiotensina](http://pt.wikipedia.org/wiki/IECA).
* [Antagonistas dos receptores da angiotensina II](http://pt.wikipedia.org/wiki/Antagonista_do_receptor_da_angiotensina)
* [Betabloqueadores adrenérgicos](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Betabloqueadores_adren%C3%A9rgicos&action=edit&redlink=1).
* [Hidralazina](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hidralazina) associados a [Nitratos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Nitrato).
* [Agonistas beta-adrenérgicos](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Agonistas_beta-adren%C3%A9rgicos&action=edit&redlink=1)
* [Antagonistas beta-adrenérgicos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Antagonistas_beta-adren%C3%A9rgicos)

Existem muitas substâncias sob investigação, como:

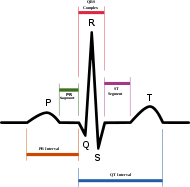
* [Nesiritide](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Nesiritide&action=edit&redlink=1).
* [Antagonistas da Vasopressina](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Antagonistas_da_Vasopressina&action=edit&redlink=1).
* [Hormônio de crescimento](http://pt.wikipedia.org/wiki/Horm%C3%B4nio_de_crescimento) (GH).
* [Antagonistas de citocinas](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Antagonistas_de_citocinas&action=edit&redlink=1).

**2.2- FA (Fibrilação Atrial)**

**Fibrilação auricular** ou **fibrilação atrial**, analogamente à [fibrilação ventricular](http://pt.wikipedia.org/wiki/Fibrila%C3%A7%C3%A3o_ventricular), é um tipo de [arritmia cardíaca](http://pt.wikipedia.org/wiki/Arritmia_card%C3%ADaca) em que há movimentos irregulares das [aurículas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Aur%C3%ADcula), (ou mais corretamente átrios, já que atualmente o termo aurícula é usado para os apêndices das câmaras superiores do [coração](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cora%C3%A7%C3%A3o), ou seja, os átrios) cujas [fibras musculares](http://pt.wikipedia.org/wiki/Fibra_muscular) individuais agem independentemente, não existindo a [contração muscular](http://pt.wikipedia.org/wiki/Contra%C3%A7%C3%A3o_muscular). A fibrilação reduz o enchimento do [ventrículo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo) esquerdo, mas não leva a [parada cardíaca](http://pt.wikipedia.org/wiki/Parada_card%C3%ADaca). O ritmo cardíaco nesta situação é geralmente irregular e rápido e pode levar a desconforto ou sintomas de [dispnéia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dispn%C3%A9ia). A fibrilação atrial ou auricular pode ser do tipo paroxístico - episódios de arritmia que se resolvem espontaneamente -, persistente - que tem duração prolongada, mas também se resolve espontaneamente - e permanente, quando não há retorno ao ritmo normal.

O diagnóstico é suspeito na exame do pulso, e confirmado pelo [ECG](http://pt.wikipedia.org/wiki/ECG). O maior risco da FA são os quadros de [embolia cerebral](http://pt.wikipedia.org/wiki/Embolia_cerebral), que ocorrem pela formação de [trombos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Trombo) dentro da aurícula, que não apresenta mais contração. Os pacientes de maior risco são os portadores de doenças da [válvula mitral](http://pt.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_mitral), que entram em fibrilação atrial e os pacientes com FA apos 65 anos. Nestes, o uso permanente de [anticoagulantes](http://pt.wikipedia.org/wiki/Anticoagulante) se faz necessária para prevenir a embolia cerebral.A fibrilação também pode estar presente no pós operatório de cirurgias cardíacas. Atualmente há 3 possibilidades de tratamento. Na primeira, o paciente é mantido em FA, e a [taquicardia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Taquicardia) é controlada com medicamentos e, se indicado, realiza-se anticoagulação. O segundo tratamento usa a [desfibrilação elétrica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Desfibrilador), após anticoagulação, quando a FA persiste por mais de 48 horas. O terceiro tratamento utiliza procedimentos de [ablação](http://pt.wikipedia.org/wiki/Abla%C3%A7%C3%A3o), que consistem em aplicação, com o uso de [catéteres](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cat%C3%A9ter&action=edit&redlink=1), de ondas de [rádio](http://pt.wikipedia.org/wiki/R%C3%A1dio) de alta [freqüência](http://pt.wikipedia.org/wiki/Freq%C3%BC%C3%AAncia) nas áreas próximas à junção da [veia pulmonar](http://pt.wikipedia.org/wiki/Veia_pulmonar) com o átrio, bloqueando assim os impulsos elétricos anódinos que caracterizam a fibrilação.

Se houver colapso [hemodinâmico](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hemodin%C3%A2mica) (instabilidade [pressórica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Press%C3%A3o_arterial), [choque](http://pt.wikipedia.org/wiki/Choque_circulat%C3%B3rio)), a [cardioversão](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cardiovers%C3%A3o&action=edit&redlink=1) elétrica é obrigatória. Cargas iniciais de 200 [Joules](http://pt.wikipedia.org/wiki/Joule) geralmente revertem o ritmo desordenado ao normal. Após o episódio inicial, o risco de recorrências é alto, por isso, é imperioso identificar fatores que possam perpetuar a fibrilação ([álcool](http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%81lcool), [drogas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Droga), [cafeína](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cafe%C3%ADna), [hipertensão arterial](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertens%C3%A3o_arterial), [hipertiroidismo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertiroidismo), etc.) e tentar eliminá-los.

****

**Complexo QRS de uma Fibrilação Atrial.**

**3- Análise dos dados, diagnósticos de enfermagem e planejamento**

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Pois, TRIVINOS (1987, p.160):

“Cita Bardin que define análise de conteúdo como um conjunto de técnicas da análise das comunicações, visando por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens”.

Segundo RAUEN (1999, p. 141) é a parte que apresenta os resultados obtidos na pesquisa e analisa-os sob o crivo dos objetivos e/ou das hipóteses. Assim, a apresentação dos dados é a evidência das conclusões e a interpretação consiste no contrabalanço dos dados com a teoria.

Análise dos dados, diagnósticos de enfermagem e planejamento iniciando a discussão dos diagnósticos de enfermagem que foram encontrados na cliente em questão, abordaremos a insuficiência respiratória, pois este é o diagnóstico clínico principal e a causa da maior parte das anormalidades presentes, relacionando-se intrinsecamente com todos os diagnósticos de enfermagem.

**3.1- Diagnósticos de Enfermagem, segundo o NANDA**

**Débito Cardíaco diminuído** relacionado com a redução da perfusão miocárdica ou com o envelhecimento.

**Características Definidoras:**

* Cianose
* Pressão arterial baixa
* Dispneia
* Taquipneia
* Arritmias, e anormalidades ao ECG.

**Déficit no autocuidado: alimentar-se** relacionado com disfunção cognitiva ou distúrbio da percepção.

**Características Definidoras:**

* Incapacidade de trazer o alimento à boca usando um instrumento
* Evidencia clínica de disfunção cognitiva ou distúrbio da percepção

**Déficit no autocuidado: banho e higiene** relacionada com debilidade musculoesquelética.

**Características Definidoras:**

* Evidencia clínica de debilidade musculoesquelética
* Incapacidade de realizar a higiene pessoal
* Incapacidade de lavar o corpo ou parte dele

**Desobstrução ineficaz das vias respiratórias** relacionada com a presença de obstrução ou secreções traqueobrônquicas.

**Características Definidoras:**

* Ruídos adventícios
* Cianose
* Dispneia
* Febre

**Risco para aspiração** relacionada com a inexistência de mecanismos protetores.

**Fatores de risco:**

* Alimentação continua ou administração de fármacos por sonda
* Depressão do nível de consciência
* Insuflação excessiva ou insuficiente do balonete do tubo endotraqueal ou de traqueostomia

**Risco de infecção** relacionado com fatores externos.

**Fatores de risco:**

* Internação hospitalar
* Idade acima de 65 anos
* Cateter urinário de demora
* Cateter intravenoso

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (1993, p. 37), fator de risco pode ser definido como a probabilidade de um evento indesejado ocorrer. Os fatores geográficos e ambientais podem estar relacionados com hábitos de vida e exposições pessoais, como por exemplo, influências alimentares; agentes infecciosos e parasitários; radiações; medicamentos. Em alguns países existem maior incidência, variando de acordo com os hábitos culturais.

**Incapacidade de manter a ventilação espontânea** relacionada a incapacidade de respirar adequadamente.

**Características Definidoras:**

* Dispneia
* Fadiga dos músculos respiratórios
* Redução da saturação arterial de oxigênio

**Integridade tissular prejudicada** relacionada aos fatores mecânicos.

**Características Definidoras:**

* Pressão
* Fricção
* Abrasão

**Risco para integridade da pele prejudicada** relacionado com o envelhecimento e a redução da mobilidade.

**Fatores de risco:**

* Fatores externos: atritos, contenções, confinamento ao leito ou à cadeira.
* Fatores internos: desidratação, dependência dos demais para os cuidados pessoais, estado comatoso.

**Risco de desequilíbrio de temperatura corporal** relacionado com a redução da sensibilidade dos termorreceptores.

**Fatores de risco:**

* Idade avançada
* Alteração da taxa metabólica
* Desidratação
* Inatividade
* Sedação

**Risco para lesão** relacionada com déficits sensoriais ou motores.

**Fatores de risco:**

* Lesão cerebral
* Paralisia
* Paresia
* Contraturas

**Mobilidade física prejudicada** relacionada com mobilidade neuromuscular.

**Características Definidoras:**

* Redução da força, do controle, da massa ou da resistência muscular
* Incapacidade de movimentar-se voluntariamente no ambiente físico, incluindo-se a mobilidade no leito, transferência e deambulação.
* Redução da amplitude dos movimentos.

Conforme NANDA, apud CARPENITO(1997, p. 410) define como "o estado em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, limitações dos movimentos físicos, mas não está imóvel".

Como característica definidora apresentava: habilidade comprometida para mover-se na cama, deambular, restrição dos movimentos.

**Nutrição alterada: ingestão abaixo das necessidades corporais** relacionada com fatores psicológicos.

**Características Definidoras:**

* Incapacidade percebida de ingerir alimentos
* Tônus muscular reduzido
* Ingestão alimentar insuficiente referida pelo paciente

**Perfusão tissular prejudicada (cardiopulmonar)** relacionada com distúrbios da troca celular.

**Características Definidoras:**

* Níveis anormais da gasometria arterial
* Arritmias; alterações do ECG
* Pele fria e úmida
* Estertores e roncos
* Cianose
* Hipotensão
* Falta de ar
* Fadiga

**Termorregulação ineficaz** relacionada com traumatismo ou doença.

**Características Definidoras:**

* Febre ou hipotermia refratária ao tratamento com antipiréticos
* Aumento ou redução das frequências cardíacas ou respiratória
* Desidratação branda a grave

**Troca gasosa prejudicada** relacionada com alteração da capacidade de transportar oxigênio do sangue.

**Características Definidoras:**

* Cianose
* Redução da acuidade mental
* Dispneia
* Fadiga
* Hipóxia
* Letargia
* Anormalidades das hemácias

**3.2 - Implementação e Evolução**

A implementação é a etapa em que as ações são iniciadas de modo que sejam alcançadas as metas e os objetivos. Comumente é tida como ação propriamente dita. É a colocação do plano em ação (GEORGE, 1993, p. 32).

A evolução pode ser definida como a apreciação das mudanças comportamentais do cliente, em face da ação do profissional de enfermagem.

Sabemos que com a implementação das ações, é possível observar mudanças comportamentais do cliente e família diante das orientações recebidas. Tal observação permite sugerir que se fosse possível a implementação total do planejamento, a cliente provavelmente teria sua qualidade de vida melhorada.

**3.3 - Resultados Esperados**

**Débito Cardíaco diminuído**

O paciente não apresentará taquipnéia, inquietude, ansiedade, dispneia, confusão, desmaio, fadiga ou fraqueza.

O paciente manterá a função respiratória dentro dos parâmetros estabelecidos.

A função cardíaca do paciente será estabilizada, sem qualquer evidencia de arritmias.

**Déficit no autocuidado: alimentar-se**

Caso seja necessário, dispositivos auxiliares serão colocados à disposição.

O paciente manterá seu peso.

O paciente, um familiar ou o cuidador identificará os recursos que podem ajudá-lo a lidar com os problemas encontrados após alta.

**Déficit no autocuidado: banho e higiene**

As necessidades de autocuidado do paciente serão atendidas.

O paciente ou o cuidador demonstrará que sabe usar corretamente os dispositivos auxiliares.

O paciente ou o cuidador realizará diariamente as atividades envolvidas no banho e na higiene.

**Desobstrução ineficaz das vias respiratórias**

O paciente tossirá eficazmente.

O paciente expectorará o escarro.

Não haverá ruídos adventícios na respiração.

**Risco para aspiração**

O paciente não apresentará sinais de aspiração.

A temperatura e a leucometria do paciente permanecerão dentro dos limites normais.

A ausculta não detectará ruídos adventícios.

**Risco de infecção**

A temperatura permanecerá na variação normal.

As culturas não isolaram germes patogênicos.

As feridas e incisões parecerão limpas, rosadas e sem secreções purulentas.

**Incapacidade de manter a ventilação espontânea**

Os níveis da gasometria arterial do paciente serão monitorados e os desvios dos valores basais serão notificados imediatamente.

O padrão respiratório do paciente retornará aos níveis de controle.

**Integridade tissular prejudicada**

O paciente modificará os comportamentos para evitar a aplicação de pressão no espaço poplíteo.

O paciente ingerirá quantidades adequadas de líquidos diariamente.

**Risco para integridade da pele prejudicada**

O paciente ou o cuidador descreverá as alterações cutâneas do envelhecimento normal e os fatores de risco para distúrbios potenciais da integridade.

O paciente manterá sua pele integra.

O paciente ou cuidador implementará estratégias para evitar lesão na pele.

**Risco de desequilíbrio de temperatura corporal**

A temperatura corporal do paciente permanecerá normal.

O paciente apresentará a pele quente e seca.

O paciente não apresentará sinais de hipotermia nem hipertermia.

**Risco para lesão**

O paciente realizará as atividades da vida cotidiana na medida de suas possibilidades.

O paciente seus familiares desenvolverão estratégias para manter a segurança.

**Mobilidade física prejudicada**

O paciente não apresentará sinais de complicações, tais como contraturas, estase venosa, trombose ou lesões na pele.

O paciente manterá a força e a amplitude dos movimentos das articulações.

**Nutrição alterada: ingestão abaixo das necessidades**

O paciente consumirá diariamente quantidades adequadas de calorias para evitar a degradação adicional dos tecidos.

A cada semana, o paciente ganhará peso suficiente.

**Perfusão tissular prejudicada (cardiopulmonar)**

O paciente não desenvolverá arritmias.

A pele permanecerá quente e seca.

O paciente manterá o debito cardíaco adequado.

**Termorregulação ineficaz**

O paciente manterá a temperatura corporal nos limites normotérmicos.

O paciente apresentará pele seca e aquecida.

O paciente não apresentará sinais de disfunção neurológica.

**Troca gasosa prejudicada**

O paciente não apresentará sinais de sangramento em atividade.

A hemoglobina e o hematócrito voltarão aos níveis normais.

O perfil de coagulação permanecerá dentro dos limites normais.

O paciente manterá a ventilação adequada.

**3.4 - Prescrição de Enfermagem**

**Débito Cardíaco diminuído.**

Monitorar a ocorrência de dispneia ou falta de ar a cada duas a quatro horas e notificar as alterações detectadas, em comparação com a avaliação inicial.

Administrar os fármacos de acordo com a prescrição, monitorar a ingestão e o debito e ficar atento a reações colaterais.

Avaliar os batimentos apicais e os pulsos radiais entre cada duas a quatro horas e notifique quaisquer alterações detectadas, em comparação com a avaliação inicial.

**Déficit no autocuidado: alimentar-se**

Mantenha o equipamento de aspiração à beira do leito, para retirar inspirados, caso necessário.

Colocará o paciente em posição Fowler elevada, para reduzir a dificuldade de deglutir e facilitar a digestão.

**Déficit no autocuidado: banho e higiene**

Ajudará ou realizará diariamente atividades de banho e a higiene.

Monitorar diariamente a sua capacidade de ajuda no próprio banho e higiene.

**Desobstrução ineficaz das vias respiratórias**

Colocará o paciente em posição de Fowler e apoiará suas extremidades superiores, para facilitar a respiração.

Aspirar quando for necessário, para estimular a tosse e limpar as vias respiratórias.

**Risco para aspiração**

Aspirará quando for necessário, para manter as vias respiratórias limpas.

Avaliará os reflexos de tosse e engasgo do paciente.

Auscultará os ruídos peristálticos a cada troca de turno e notifique se houver alterações.

**Risco de infecção**

Lavará as mãos antas e depois de prestar-lhe assistência.

Usará luvas para manter a assepsia, quando estiver prestando assistência direta ao paciente.

Usará técnicas assépticas rigorosas ao aspirar as vias respiratórias inferiores, introduzir cateter urinário de demora, instalar cateter intravenoso e cuidar das feridas.

**Incapacidade de manter a ventilação espontânea**

Monitorar os sinais vitais do paciente a cada 15 min. a 1 hora, para detectar taquipneia e taquicardia.

Monitorar os níveis da gasometria arterial e notifique imediatamente os desvios detectados.

**Integridade tissular prejudicada**

Proporcionará cuidados rigorosos com os pés.

Manterá a hidratação adequada.

**Risco para integridade da pele prejudicada**

Ajudará o paciente ou o cuidador a implementar um programa de massagens e mobilização para atenuar a pressão e evitar ulceras de pressão.

Usará dispositivos preventivos de proteção da pele, de acordo com a necessidade, tais como colchões de espuma, colchões com alternância de pressão.

**Risco de desequilíbrio de temperatura corporal**

Monitorar a cor, a temperatura e o tugor da pele.

Monitorar a temperatura corporal do paciente a cada oito horas ou a intervalos menores.

**Risco para lesão**

Testará as compressas quentes e a água do banho, antes de usá-las.

Ficará atenta aos fatores que podem causar ou contribuir para os acidentes e discuta suas observações.

**Mobilidade física prejudicada**

Colocar as articulações em posições funcionais, use rolos para trocânter ao longo da coxa.

Monitorar e registrar diariamente qualquer sinal de complicações da imobilidade.

**Nutrição alterada: ingestão abaixo das necessidades**

Observar e anotar a ingestão do paciente.

Monitorar e registrar os padrões de eliminações.

Sempre que possível, sente o paciente por um tempo determinado durante as refeições.

**Perfusão tissular prejudicada (cardiopulmonar)**

Monitorar a cor e a temperatura da pele a cada duas horas.

Monitorar a frequência e os sons da respiração.

Monitorar o ECG para alterações da frequência e do ritmo.

**Termorregulação ineficaz**

Monitorar a temperatura corporal a cada quatro horas, ou mais frequência se houver necessidade.

Monitorar e registrar a frequência e o ritmo cardíacos, pressão arterial e a frequência respiratória.

**Troca gasosa prejudicada**

Realizar higiene oral cuidadosa para evitar lesões na mucosa oral.

Verificar sempre se há sangue na urina e nas fezes, para detectar sangramentos internos.

**4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo mostrou durante o seu desenvolvimento ser de grande relevância para formação profissional de enfermagem. Isto se deve ao fato de ser uma experiência a nível hospitalar com pacientes graves e internados.

A necessidade de estudar, levantar bibliografias que oferecessem suporte teórico para todas as informações recolhidas, nos proporcionou adquirir muitos conhecimentos que tornaram a prática assistencial mais valiosa, abrangente e interessante.

O contato com o cliente por meio do exame físico acrescenta sensivelmente a nossa formação, não somente com o novo conhecimento técnico-científico, mas também com a experiência relacionada a cada indivíduo e a expectativa de vida.

Por tudo isso identificou-se que com o desenvolvimento deste estudo atingimos os nossos objetivos com um significativo ganho para todos nós, que é saber os cuidados necessários para o paciente e todas as suas necessidades, tanto física, psicológica e emocional.

E a importância dos cuidados de enfermagem perante ao paciente, e como implementar a prescrição de enfermagem, para melhora e a recuperação do paciente.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOEMER, M.R. **A morte e o morrer**. 2. ed. Ribeirão Preto: Cortez, 1989. 133p.

DEF. **Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 98/99**. 25.ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas LTDA, 1998.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas S.ª, 1991.

GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática**

**Profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia.** Guia de Bolso - Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2 ed. Brasília; 1993.

NANDA. **Diagnostico de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações. Rio de Janeiro, Artent, 2007-2008.

RAUEN, Fábio José. **Elementos de iniciação à pesquisa.** Rio do Sul, SC: Nova Era, 1999

TRIVINOS, ANS. **Introdução à pesquisa de ciências sociais.** 1.ed. São Paulo: Atlas. 1987.

Wikipédia. **Insuficiência Cardíaca congestiva**

Site: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Insufici%C3%AAncia_card%C3%ADaca>

Acesso em 30/05/2012 às 11:25hs.

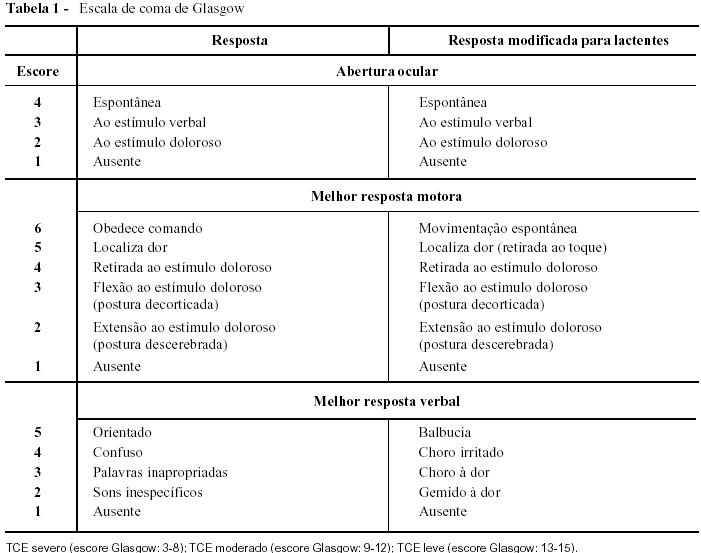
Wikipédia. **Fibrilação Atrial**

Site: http://pt.wikipedia.org/wiki/Fibrila%C3%A7%C3%A3o\_auricular

Acesso em 30/05/2012 às 11:49hs.

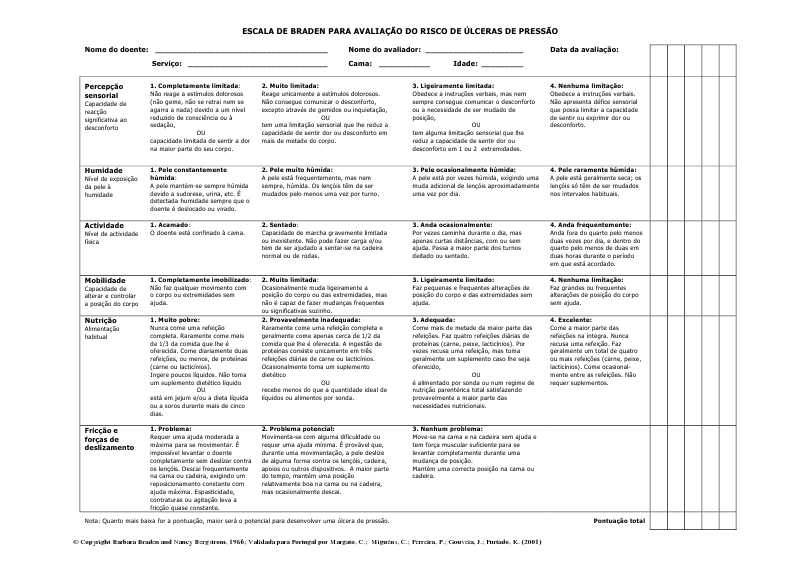
**ANEXO 01**

**ESCALA DE GLASGOW**

****

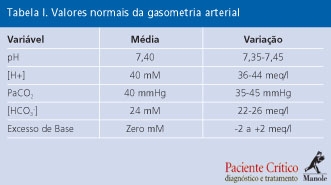
**ANEXO 02**

**ESCALA DE BRADEN**

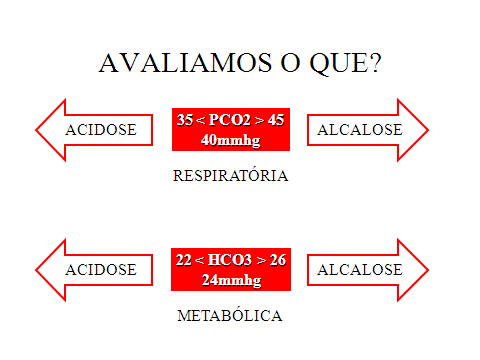
****

**ANEXO 03**

**VALORES NORMAIS DE UMA GASOMETRIA ARTERIAL**

****

**ANEXO 04**

****

**ANEXO 05**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescrição de enfermagem** | **Horário** |
| Verificar TPR e PA. | 12 18 22 06 |
| Registrar diurese nas 24hs | 18( ) 06( ) |
| Registrar característica das eliminações intestinais | 18 06 |
| Auxiliar no banho de leito.  Registrar integridade da pele. | 09 |
| Verificar glicemia. | 11 17 24 06 |
| Realizar higiene oral. | 09 21 |
| Massagear áreas de atrito com emoliente. | No banho |
| Supervisionar e auxiliar mudança de decúbito. | DLD DD DLE  18 22 06  10 14 |
| Lavar sonda nasoduodenal c/ 20ml de água | 12 |
| Observar e registrar hematomas | 10 22 |
| Elevar os membros para evitar edemas | 12 17 |
|  | 17 13 |
| Realizar curativo com SF a 0,9% no acesso profundo. | 10 |
| Manter balanço hídrico. | Nas 24 horas |