

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA IDOSO COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alline Karlla Péricles Pereira (1); Jéssica Regina Nascimento Alves (2); Maria Caroline Machado Serafim (3); Isabela Caroline Pimentel de Moura (3); Viviane de Araújo Gouveia (4)

Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória. alline.karlla01@gmail.com
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória. jessica20@gmail.com
Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória. carolinemachado15@outlook.com
Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória. isabela2405@gmail.com
Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória. vivi_gouveia@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A oclusão ou ruptura do vaso sanguíneo, causando fluxo ineficiente para o encéfalo, acarretam contribuindo negativamente as Atividades da Vida diária (AVD).¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é o número um em causa de morte no Brasil, atingindo o segundo lugar no mundo e nos países desenvolvidos, ficando atrás das doenças cardíacas isquêmicas, sendo uma das maiores causas de incapacidade ao indivíduo. E por consequência sendo um grande obstáculo na saúde pública, contribuindo no impacto socioeconômico. A ocorrência do AVE, pode ser em qualquer faixa etária e por inúmeras causas, observando uma relação de elevado grau de casos, com o número alto de fatores de riscos, por essa razão, precisam ser controlados e prevenidos.²

O fatores de riscos para a prevalência do AVE são classificados como: modificáveis e o não modificável. Os fatores de riscos modificáveis incluídos são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Aterosclerose, doenças cardíacas, diabetes, tabagismo, etilismo, sedentarismo, hiperlipidemia, Medicamentos ou drogas. E os fatores não modificáveis incluem idade acima de 60 anos, hereditariedade e Sexo e raça (alta prevalência no sexo masculino e negros).³ Diante disso, com o desenvolvimento crescente da população idosa brasileira, é necessário cuidados em saúde, para controle e prevenção por meio dos modos de vida dos idosos, principalmente aqueles em situações que já foram acometidos pelo Acidente Vascular encefálico.⁴

Os riscos inerentes ao acidente vascular encefálico, principalmente os modificáveis precisam obter destaque e atenção por parte dos profissionais e dos indivíduos acometidos ou não e família, buscando por meio da educação em saúde, promover conhecimento a população idosa acerca do AVE, suas prevenções e consequências ao indivíduo. Por isso estratégias de promoção a saúde nas Unidades Básicas de Saúde (USB) favorecem a melhoria da qualidade de vida dos idosos, com menos hospitalizações.⁵ O Objetivo do estudo é avaliar a sistematização de enfermagem ao paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE) e seus fatores de riscos para a ocorrência do AVE.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma análise de caso clínico, realizado no Hospital Santa Maria, localizado no município de Vitória de Santo Antão entre os meses Abril e Maio de 2017. Para elaboração deste estudo foram utilizados: Diagnóstico de Enfermagem da NANDA - Definições e Classificação 2009-2011; Histórico de Enfermagem; Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) quarta edição.⁶⁻⁷

Como levantamento de dados realizado pela discente, a paciente S.O.C de 63 anos, natural de Vitória de Santo Antão, sexo feminino, sedentária, Viúva, procedente da residência familiar, relatou ter casos de AVE na família. Internou-se no Hospital Santa Maria queixando-se de dores no corpo, tonturas, cefaléia intensa sem causa aparente, náuseas seguido de vômitos e perda da força no lado esquerdo (hemiparesia), rigidez na nuca. Apresentava-se consciente, orientada, comunicativa, deambulando com auxílio, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações dificuldade de aceitar a dieta por via oral. Os SSVV Obtidos foram: afebril (35,9 °C), taquisfigmia, eupinéica (16 rpm), hipertensa (200 x 120 mmHg), eliminações vesicais e intestinais presentes, sem doenças anteriores, não apresenta quadros alérgicos, fumante e não fazendo uso de bebidas alcoólicas ou drogas. Concluindo que a paciente apresentou suspeita de AVE.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A paciente apresentou fator de risco não modificável referente idade acima de 60 anos, mostrando que o envelhecimento acarreta elevada prevalência de Acidente Vascular Encefálico (AVE), dobrando essa incidência a cada década e a hereditariedade (Relato de AVE na família). Os fatores de riscos que podem ser modificáveis para a melhora do quadro clínico da paciente foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo e o sedentarismo. Os fatores de riscos modificáveis demonstraram em diversos estudos, ser importante meio de prevenção para reduzir os casos de AVE em idosos, buscando uma dieta equilibrada, atividade física regular, não fumar e reduzir a ingestão do excesso de bebidas alcoólicas, controle da hipertensão e da glicemia, buscando minimizar o estresse.

Os diagnósticos de enfermagem prioritários foram: Capacidade intracraniana Diminuída, Dor no corpo relacionado a doença, evidenciada por relato verbal de dor, Náuseas seguido de vômitos, relacionada a doença, estilo de vida sedentário relacionada a falta de motivação para a prática de exercícios físicos e Relato de dor e mobilidade física prejudicada relacionada a doença. As intervenções imediatas para a o quadro clínico da paciente foram: administração de medicamentos; monitoração de sinais vitais; administrar analgésicos e monitoração hídrica. Diante ao que foi exposto, as intervenções contribuíram de forma satisfatória para melhoria do quadro clínico da paciente.

Tabela 1- Sistematização de Enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem	Metas	Intervenções de Enfermagem	Resultados
Capacidade intracraniana	Apresentará controle e diminuição da pressão	*Administração de medicamentos;	Apresentou controle e diminuição da pressão

Diminuída	intracraniana	* monitoração de sinais vitais	intracraniana
Dor no corpo relacionado a doença, evidenciada por relato verbal de dor.	Apresentará melhorias em seu quadro, controlando e diminuindo o desconforto causado pela dor	*Administrar Medicamento; *Administrar analgésicos	Apresentou melhorias em seu quadro, controlando e diminuindo o desconforto causado pela dor
Náuseas seguido de vômitos, relacionada à doença.	Apresentará melhoria no quadro, com controle e diminuição das náuseas	*Administração de Medicamento; *Monitoração Hídrica	Apresentou melhora no quadro, com controle e redução das náuseas
Estilo de vida sedentário relacionada a Falta de motivação para a prática de exercícios físicos e Relato de dor	Paciente apresentará melhora da qualidade de vida, com a prática da atividade física	*Realizar educação em saúde, para melhora da qualidade de vida com redução da incidência de AVE	Apresentou motivado a realizar a prática da atividade física para melhora da qualidade de vida e redução de AVE
Mobilidade física prejudicada relacionada à doença.	Paciente apresentará melhora da mobilidade, com a estabilização do quadro clínico	*Promover repouso no leito; Promover controle do ambiente; Prevenção de úlcera de pressão;	Apresentou satisfatória compreensão quanto mobilidade prejudicada relacionada à doença e cooperação com a equipe de enfermagem

Em caso de suspeita confirmada de AVE, as condutas necessárias para o tratamento adequado são: Assegurar abertura e manutenção de vias aéreas, tranquilizando o paciente e mantê-lo em repouso, monitorar sinais vitais, instalar acesso venoso, reavaliar nível de consciência, escala de Glasgow e escala de Cincinnati, restringir administrações via oral, administrar oxigênio se a Saturação estiver abaixo de 92%, registrar o exato horário do início dos sinais e sintomas, cabeceira reta exceto se o paciente apresentar vômitos (30° ou decúbito lateral), terapia trombolítica em acidente vascular encefálico isquêmico e realizando o transporte e o atendimento rápido, para realizar as medidas cabíveis com agilidade favorecendo um prognóstico favorável.

Quanto ao tratamento medicamentoso no Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) usam-se terapia trombolítica, anticoagulantes e antiplaquetários, prevenir a formação de novos trombos e a

manutenção da hemodinâmica. E o tratamento do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) utilizam diuréticos Osmóticos, manutenção da perfusão cerebral, controlar a pressão arterial, prevenção ao aumento da Pressão Intra Craniana (PIC), manutenção da Pressão de CO₂ e oferta de oxigênio.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os profissionais na área de saúde, principalmente o enfermeiro desempenha um fundamental papel na assistência aos pacientes com AVE, como também nos meios de prevenção e no tratamento e reabilitação aos pacientes acometidos, detectando de forma precoce as possíveis complicações, com o objetivo de oferecer melhora do quadro clínico ou qualidade de vida, alcançando o bem-estar e a promoção da saúde. Com isso uma assistência adequada consiste na percepção dos profissionais de saúde com relação às necessidades de saúde dos indivíduos, contidos em um plano cuidado integral.⁸

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa TF, et al. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 set-out;69(5):933-9
2. Santana et al. CoDAS 2017;29(1):e20150284 DOI: 10.1590/2317-1782/20172015284
3. YAMASHITA, L. F.; FUKUJIMA, M. M. et al. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no Hospital São Paulo. Arquivo de Neuropsiquiatria, 2004; 62(1):96-102.
4. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AGS, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):117-124.
5. Onocko-Campos RT et AL. Avaliação da atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública 2012;46(1):43-50
6. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
7. Joanne McCloskey Dochterman, Glória M. Bulechek. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
8. Morais HCC, Gonzaga NC, Aquino PS, Araujo TL. Estratégias de autocuidado apoiado para pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(1):136-143

