ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM EDEMA

*Maria Inês Leal Ghezzi**

RESUMO: A autora, a partir da identificação do sintoma edema como sendo o problema mais angustiante para um paciente portador de Insuficiência Cardíaca Congestiva (I.C.C.), elabora várias prescrições de enfermagem centralizadas neste problema.

1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se a um estudo de caso da paciente R.M., casada, 45 anos, doméstica, mãe de três filhos e portadora de insuficiência cardíaca congestiva, há 7 anos. Apresenta no momento os seguintes problemas: dispnéia, cianose e edema generalizado.

Considerando-se que o cuidado de enfermagem centrado no paciente é o único meio de dispensar ao mesmo uma assistência de enfermagem qualificada, estudaremos o problema edema entre outros apresentados pela paciente por ser este o que mais a preocupa, pois o considera de maior gravidade, tornando-a conseqüentemente, ansiosa e dificultando-lhe também a locomoção.

A referida paciente, quando admitida no hospital, relatou várias vezes seu medo relacionado especificamente ao problema edema, o qual nunca havia apresentado anteriormente e que a leva a pensar numa piora do seu quadro clínico uma vez que sua tia teve óbito em conseqüência de "inchaço".

---

*Enfermeira, Professora no Curso de Auxiliar de Enfermagem do SENAC-RS, Professora Horista no Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

2 -- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E HISTÓRICO DO PACIENTE

Segundo BLACKLOW[1], denomina-se edema o acúmulo anormal de líquido seroso nos tecidos conjuntivos, sendo a fonte deste líquido o plasma sangüíneo, com eletrólitos, glicose, uréia, creatinina e aminoácidos.

As causas de edema podem ser: insuficiência cardíaca congestiva, retenção de sódio, doença hepática, doença renal, hipotroteinemia e obstrução venosa.

No caso em estudo, a paciente R.M. apresenta edema decorrente de insuficiência cardíaca congestiva.

Conforme LEVITT[2] o edema resulta do desequilíbrio entre as forças que tendem a reter líquido do compartimento intravascular e as que procuram levá-lo para os espaços intersticiais.

ROBBINS[3] afirma que quando o edema é grave e generalizado, como o da paciente em estudo, produz uma tumefação difusa e acentuada dos tecidos subcutâneos, denominado anasarca. O acúmulo de líquido na cavidade peritonial é chamado ascite, nas cavidades pleurais hidrotórax, e no pericárdio, hidropericárdio.

Passaremos a centralizar o edema decorrente da insuficiência cardíaca congestiva, por ter sido identificado como o problema mais angustiante para a paciente no momento.

Sendo a insuficiência cardíaca, a incapacidade do coração de bombear adequada e eficazmente o sangue ao organismo, surgirão como decorrência a congestão de sangue e líquido tissular nos órgãos e tecidos subcutâneos, originando o edema.

Segundo SMITH[4] o mecanismo do edema na insuficiência cardíaca é decorrente do:

a) estreitamento da válvula mitral e esvaziamento imperfeito do átrio esquerdo com aumento no seu tamanho.

b) aumentando a pressão no interior do A.E., ocorrerá congestão do pulmão e deficiente oxigenação sangüínea, logo o paciente apresentará dispnéia, tosse e ortopnéia, sintomas estes também observados na paciente R.M.

c) havendo congestão de sangue no pulmão, o V.E. terá maior dificuldade em bombear o sangue, o qual ficará retido nas grandes veias e órgãos devido ao deficiente retorno venoso, determinando como decorrência edema dos pés, tornozelos, abdomem, fígado e região sacra.

A paciente R.M., 47 anos, cor branca, sexo feminino, casada, com 2º Grau completo, doméstica, natural de Santa Maria-RS, foi

admitida em 7.3.83, sendo esta sua 3ª internação motivada pelo agravamento do seu quadro clínico, quando há três dias iniciou com cianose, dispnéia e anasarca.

Faz uso de diurético e cardiotônico há 3 anos. Nega apresentar alergia a alimentos ou medicamentos.

No momento da admissão mostrava-se angustiada, com dispnéia moderada, 0_2, por cateter nasal 2 ℓt/m, anasarca, P.A. 200/100 mmHg, pulso cheio, ritmico 90 bpm, sem cianose de extremidades, recebendo lásix, digoxina e valium. Rede venosa visível e íntegra, músculos entróficos, pele íntegra. Em posição semi-fowler, sem condições de deambular.

Devido a dispnéia e conseqüente dificuldade em falar não foram colhidos dados referentes a hábitos de sono, repouso, alimentação, hidratação, evacuação e eliminação urinária.

Apesar da paciente mostrar-se interessada em obter esclarecimentos relativos a doença e especificamente ao mecanismo do edema, constatou-se que nenhuma orientação recebeu a respeito do tipo de medicamento que faz uso, assim como acerca de sua patologia.

3 – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ação de Enf.	*Fund. Clínica*
1) Conversar com o paciente no mínimo 15' diários, a fim de que possa expressar seus sentimentos.	→ A paciente percebendo que alguém se predispõe a ouví-la, sente-se encorajada a exteriorizar suas dúvidas e conseqüentemente minimizar seus receios relativos à doença, e especialmente ao edema.
2) Investigar o que a paciente deseja saber a respeito de sua doença.	→ A paciente será orientada, direcionando-se o esclarecimento de dúvidas a cerca de sua doença, exatamente dentro do que ela deseja saber, respeitando, desta forma, suas necessidades.

3) Orientar a paciente de forma simples, objetiva e clara quanto ao mecanismo do edema.

→ Para que consciente da etiologia de tal sintoma, e compreendendo o mecanismo do edema, a paciente possa diminuir sua ansiedade, uma vez que relaciona edema com agravamento da doença, tornando-se apta a participar ativamente no seu tratamento.

4) Explicar a inter-relação repouso, alimento e medicação, na compensação da doença.

→ Sendo a paciente portadora de uma doença em que a observância de fatores como repouso, alimentação e ingesta correta de medicamentos garantirão o equilíbrio do quadro clínico, torna-se fundamental esclarecer e conscientizar a paciente da necessidade de respeitar tais ítens, tornando-a desta forma, uma participante ativa no tratamento.

5) Orientar a paciente quanto a importância de ser pesada diariamente, bem como de guardar a diurese de 24 h.

→ Para que conhecendo a fundamentação de tais procedimentos, sinta-se motivada a colaborar na obtenção de dados necessários para o tratamento.

6) Pesar em jejum, levando a balança próxima a paciente.

→ Estando a paciente em fase de descompensação cardíaca, impossibilitada de deambular, pois o repouso diminui o trabalho cardíaco, aumenta a reserva cardíaca, diminui a pressão arterial, baixa a freqüência cardíaca, aliviando o grau de edema. E sendo o peso um

dos dados mais fidedígnos na avaliação do edema, torna-se imprescindível tal procedimento.

7) Instruir a paciente para chamar pessoal de enfermagem após cada micção.

→ A medida parcial da diurese evita perdas que possam mascarar um registro, correto, o qual irá contribuir juntamente com o peso, na avaliação do grau de edema.

8) Medir a circunferência abdominal diariamente, estando o paciente em decúbito dorsal.

→ Com o objetivo de avaliar a ascite.

9) Observar sinais de hipocalemia, tais como: vômitos, diarréia, pulso arritmico, hipotensão arterial, etc.

→ O uso contínuo de diurético poderá determinar hipocalemia, devido ao progressivo déficit extracelar. A identificação precoce de tais sintomas evitará o agravamento dos mesmos e aparecimento de outros.

10) Observar sintomas de hiponatremia como: fraqueza, cãibra, tontura, dor abdominal, etc.

→ Em decorrência da dieta hipossódica, a paciente poderá apresentar tais sintomas que, se detectados imediatamente evitar-se-á complicações do quadro clínico.

11) Providenciar ambiente limpo, arejado e com pequeno número de pessoas.

→ A fim de garantir conforto e bem estar do paciente, assim como uma oxigenação adequada.

12) Observar dispnéia: intensidade, hora em que ocorre, duração e providenciar medicamento.

→ A partir da observação criteriosa do aparecimento da dispnéia, teremos subsídios que nos permitirão intervir prontamente na ação de enfermagem.

13) Averiguar sintomas de intoxicação digitálica, tais como anorexia, vômitos, cefaléia e arritmias cardíacas.

→ A partir da identificação precoce de tais sintomas por parte da enfermagem, torna-se possível intervir prontamente, evitando-se o agravamento do quadro clínico.

4 - CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem elaborada a partir do histórico e da identificação de problemas, permite ao enfermeiro uma correta detectação do problema que para o paciente é o mais angustiante, tornando-se possível direcionar nossa atuação para esta necessidade, garantindo uma assistência de enfermagem individualizada e qualificada.

SUMMARY: The author, making a starting point at the identification of the edema symptom, as being the most distressing problem afflicting a patient who suffers from Congestive Cardiac Insufficiency develops several nursing prescriptions centered on the issue under consideration.

BIBLIOGRAFIA

1. SCHROEDER, Henry A. Edema. In: BLACKLOW, Robert Stanley & MACBRIDE, Cyril Mitchell. *Sinais e sintomas.* 5.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975. cap.36. p.757-84.
2. ROBBINS, Stanley L. Distúrbios da circulação dos líquidos e de sangue. *Patologia.* 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969. Cap.5. p.133-67.
3. SMITH, Dorothy W. et alii. Edema pulmonar agudo. In:_____ *Enfermaria Medicoquirurgica.* 3.ed. México, Interamericana, 1973. cap.35, p.613-7.
4. VEIGA, Deborah de Azevedo. Assistência de enfermagem a uma paciente com problemas do aparelho digestivo. *Revista Gaúcha de Enfermagem,* Porto Alegre, *4*(1):109-21, jan. 1983.

Endereço do Autor: Maria Inês Leal Ghezzi
Author's Adress: Av. Iguassu, n.270 Ap.602
Fone: 31-4792
90.000 – PORTO ALEGRE (RS).