

Associação entre a Avaliação Clínica Realizada por Enfermeiros e os Perfis Hemodinâmicos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada

MICHELLE CARDOZO, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO

- ✓ Assistência focada na terapêutica, intervenções educativas e de autocuidado;
- ✓ Anamnese e exame físico definem diagnósticos e intervenções de enfermagem;
- ✓ Avaliação clínica identifica pacientes congestionados e define o perfil hemodinâmico que determina terapêuticas distintas.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre a escore clínico de congestão (ECC) e os perfis hemodinâmicos, classificado pelo enfermeiro, em pacientes com Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD).

MÉTODOS

Estudo transversal que incluiu 50 pacientes admitidos na emergência com diagnóstico de ICAD avaliados, em dois momentos, na internação e na alta hospitalar. Após exame clínico, guiado pelo ECC (figura 1) este foi pontuado e posteriormente determinado o perfil hemodinâmico (figura2) correspondente.

Figura 1: Escore Clínico de Congestão

Ausculta pulmonar: estertores ou abolição dos murmúrios:	
() Não estão presentes = 0	() < ¼ do pulmão (base) = 1
() ¼ a ½ dos campos pulmonares = 2	() > ½ dos campos pulmonares = 3
() todo campo pulmonar = 4	
Terceira Bulha - B3	
() Ausente = 0	() Presente = 1
Distensão Jugular. Considere quantos centímetros a partir do ângulo retroesternal.	
() sem distensão jugular acima das clavículas (jugular interna ou externa) = 0	() ¼ ou 25% da altura da jugular (pescoço) = 1
() ½ ou 50% da altura da jugular (pescoço) = 2	() ¾ ou 75% da altura da jugular (pescoço) = 3
() distensão jugular próximo ao lobo da orelha = 4	
Edema Periférico	
() sem edema = 0	() edema apenas nos tornozelos = 1
() edema nas pernas = 2	() edema que alcança os joelhos = 3
() edema que alcança as coxas = 4	
História de ortopnéia - no momento do exame	
() 1 travesseiro em cama plana = 0	() É necessário mais de um travesseiro para dormir = 1
() pelo menos um episódio de dispnéia paroxística noturna (DPN) = 2	() múltiplos episódios de DPN = 3
() pelo menos uma noite dormiu sentado com a respiração curta = 4	
Refluxo hepatojugular	
() Ausente = 1	() Presente = 1
Classe Funcional - De acordo com NYHA	
() classe I - 1	() classe II - 2
() classe III = 3	() classe IV = 4
ESCORE FINAL =	

Figura 2 : Perfis Hemodinâmicos

		CONGESTÃO		
		Não	Sim	
BAIXO DÉBITO	Não	A	B	A Quente e Seco
	Sim	D	C	B Quente e Úmido
				C Frio e Úmido
				D Frio e Seco

LOGÍSTICA



RESULTADOS

A idade dos pacientes foi $62,84 \pm 13,13$ anos, predominantemente do sexo masculino (64%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi $34,81 \pm 16,85\%$. A etiologia hipertensiva foi a mais prevalente (45,2%).

1º Avaliação Basal n= 50	ESCORE DE CONGESTÃO	PERFIL HEMODINÂMICO	
		B	C
$p = 0,232$	Menor que 10	8	8 (16%)
	Entre 10- 15	31	31 (62%)
	Maior que 15	9	11 (22%)
		48 (96%)	2 (4%)

2º Avaliação n= 41	ESCORE DE CONGESTÃO	PERFIL HEMODINÂMICO	
		A	B
$p = 0,012$	Menor que 10	20	20 (48,7%)
	Entre 10- 15	14	21 (51,3%)
			34 (82,9%)

CONCLUSÃO

A avaliação clínica através da classificação por ECC associou-se com os perfis hemodinâmicos apresentados pelos pacientes com ICAD. Observamos que apesar da melhora clínica, os pacientes ainda apresentavam-se congestionados na alta hospitalar, de acordo com os achados do exame clínico e pontuação no escore de congestão.