

Sumário

Sumário 1

- 1. Insuficiência cardíaca congestiva 2
- 2. Disfunção sistólica e diastólica 4
- 3. Insuficiência Cardíaca direita: 4
 - 3.1 Principais sintomas 4
- 4. Insuficiência Cardíaca esquerda: 5
 - 4.1 Principais sintomas 5
- 5. Avaliação de Enfermagem 6
- 6. Prognóstico 7
- 7. Tratamento 8
- 8. Cuidados de Enfermagem 9
 - 8.1 Manter o débito cardíaco adequado 9
 - 8.2 Melhorando a Oxigenação 9
 - 8.3 Restaurar o equilíbrio hídrico 9
 - 8.4 Melhorar a tolerância a atividade 10
 - 8.5 Educação do paciente e manutenção da saúde 10
- 10. Conclusão 12
- 11. Referências bibliográficas 13

1. Insuficiência cardíaca congestiva

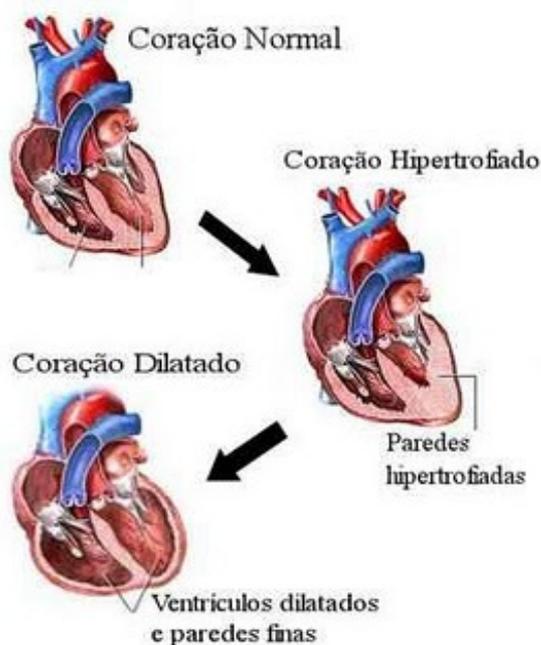
Introdução

A síndrome da insuficiência cardíaca é consequência da incapacidade dos ventrículos em bombear quantidades adequadas de sangue para manter as necessidades metabólicas do corpo, ocorre uma redução da capacidade do coração para manter um rendimento

eficaz. Resulta em sobrecarga de volume intravascular e intersticial e má perfusão tecidual.

A principal causa de insuficiência cardíaca é a isquemia cardíaca ou o infarto do miocárdio. Infarto significa morte tecidual, que no caso do coração se refere à parte do músculo cardíaco. Logo, quanto mais extenso for o infarto, mais músculo morrerá, conseqüentemente, mais fraco ficará o coração. Quando o paciente apresenta uma pressão arterial elevada, o coração precisa fazer mais força para vencer essa resistência e distribuir o sangue pelo corpo. Como todo músculo quando exposto a um estresse, a parede dos ventrículos começa a crescer e ficar mais forte. É a hipertrofia cardíaca. É a fase precoce de uma insuficiência cardíaca.

Pode ser classificada de acordo com o lado acometido do coração (esquerda ou direita) ou o ciclo cardíaco envolvido (disfunção diastólica ou sistólica). O ventrículo esquerdo costuma falhar antes do direito, mais às vezes os dois estão insuficientes simultaneamente.



A Insuficiência Cardíaca Congestiva pode aparecer de modo agudo, mas geralmente se desenvolve gradualmente, às vezes durante anos. Sendo uma condição crônica, 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.

1. Disfunção sistólica e diastólica

A disfunção sistólica é a incapacidade do ventrículo se esvaziar, ou seja, sua insuficiência como bomba propriamente dita. O déficit mecânico sistólico, seja qual for a etiologia, é a base do conceito clássico de insuficiência cardíaca. A incapacidade de esvaziamento total da câmara cardíaca leva ao aumento do volume e da pressão

diastólica final, além da queda do volume sistólico, levando a redução do débito cardíaco.

A disfunção diastólica, onde ocorre uma deficiência no relaxamento ventricular e no seu enchimento, levando ao aumento da pressão diastólica, sem necessariamente haver comprometimento da função sistólica.

1. Insuficiência Cardíaca direita:

A insuficiência cardíaca direita (ICD) se apresenta em decorrência de falência crônica da função ventricular direita. Como o ventrículo direito funciona principalmente na forma de capacitância estes fenômenos ocorrem de forma lenta e gradual. Surgem Sinais e sintomas de pressões elevadas e de congestão nas veias e capilares sistêmicos.

3.1 Principais sintomas

1. Ganho de peso inexplicado
2. Edema dos tornozelos
3. Congestão hepática
4. Veias jugulares distendidas
5. Anorexia e náuseas
6. Nicturia
7. Fraqueza
8. Cardiomegalia
9. Galope ventricular
10. Taquicardia
11. Pulso alternante

1. Insuficiência Cardíaca esquerda:

No caso de haver um aumento de pressão diastólica no ventrículo esquerdo, como por exemplo, hipertensão arterial sistêmica, miocardiopatia hipertrófica, ou no átrio esquerdo como nas insuficiências ou estenoses da valva mitral, esta pressão é transmitida a toda árvore vascular pulmonar, provocando congestão veno-capilar pulmonar com sintomas de falta de ar aos esforços e mesmo em repouso, e nos casos mais graves o edema pulmonar.

4.1 Principais sintomas

1. Cardiomegalia
2. Galope ventricular
3. Taquicardia
4. Pulso alternante
5. Dispnéia, dispnéias de esforços, dispnéia paroxística noturna (paciente acorda no meio da noite com sensação de sufocação)
6. Tosse
7. Fadiga

8. Insônia
9. Agitação

1.Avaliação de Enfermagem

1. Obter a historia dos sintomas.
2. Obter resposta a terapia medicamentosa e respostas ao repouso
3. Avaliar os pulsos arteriais periféricos, avaliar o ritmo, a FC e a PA, avaliando a presença de edema

1.Prognóstico

A insuficiência cardíaca é uma doença de elevada prevalência e grande impacto na morbidade e mortalidade em todo o mundo, especialmente nos idosos. No idoso o prognóstico é mais grave, com uma sobrevida de 6 anos inferior a 30% após a primeira hospitalização. O prognóstico em longo prazo ainda é ruim, com sobrevida em 5 anos menor do que 50% .

De acordo com o DATASUS, em 2004, no Brasil ocorreram 340.000 admissões por insuficiência cardíaca, responsáveis por 28% de todas as hospitalizações por doenças cardiovasculares e 3% das causas totais. A ICC é mais comum em homens que em mulheres, mas o papel do sexo como fator prognóstico não está claro. A ICC é uma doença grave, com mortalidade muito alta, devido, principalmente, à progressão da disfunção do miocárdio.

Devido ao impacto social representado pela limitação física às atividades habituais do paciente, associado à redução de sobrevida, a ICC se constitui problema de saúde publica, comprometendo grande parte dos recursos públicos e privados, com gastos previdenciários e hospitalares, com uma entidade que em muitos casos é possível de ser prevenida.

1.Tratamento

O tratamento inclui eliminação dos fatores de risco nos estágios iniciais (estilo de vida, controle da hipertensão e diabetes), bloqueadores beta adrenérgicos, inibidores de ECA (promovem a vasodilatação e diurese) e diuréticos. Nos estágios mais avançados há necessidade de uma maior vigilância e acompanhamento mais rigoroso, além do uso da digoxina (medicamento que aumenta a força da contração cardíaca), além de suporte ventilatório mecânico, terapia inotrópica continua, transplante cardíaco nos casos mais graves. A dietoterapia inclui restrição de sódio e líquidos.

1.Cuidados de Enfermagem

8.1 Manter o débito cardíaco adequado

1. Colocar o paciente em repouso tanto físico como emocional

2. Proporcionar repouso na posição semi inclinada
3. Avaliar frequentemente a progressão da IC, através de aferições constantes da PA
4. Observar sinais e sintomas da redução de perfusão tecidual como pele fria, palidez facial

8.2 Melhorando a Oxigenação

1. Elevar a cabeceira do leito pra reduzir o retorno venoso para o coração e pulmões, aliviando a congestão pulmonar
2. Auscultar os campos pulmonares para sibilos e estertores de base
3. Observar o aumento da frequência respiratória (pode ser indicativo de queda do ph arterial)
4. Estimular o paciente a mudar de decúbito frequentemente pra se evitar atelectasia e pneumonia
5. Oferecer refeições pequenas e frequentes
6. Administrar oxigênio conforme orientação

8.3 Restaurar o equilíbrio hídrico

1. Administrar diuréticos conforme prescrição
2. Realizar balanço hídrico
3. Pesar o paciente diariamente para verificação do aumento ou diminuição do edema
4. Avaliar sinais de hipovolemia ocasionada por terapia diurética
5. Administrar suplementos de potássio conforme prescrição
6. Estar atento quanto a possíveis distúrbios que podem ser oriundos da terapia diurética (gota, hiperglicemia, diabetes etc.)
7. Administrar líquidos EV cuidadosamente, pra se evitar sobrecarga hídrica
8. Monitorar edema nos membros inferiores e região sacra
9. Estar atento pra queixas relacionadas a dor no quadrante superior direito , falta de apetite, náuseas e distensão abdominal que podem ser indicativos de ingurgitamento hepático e visceral
10. Monitorar a dieta do paciente

8.4 Melhorar a tolerância a atividade

1. Aumentar gradativamente as atividades do paciente respeitando claro, os limites de sua reserva cardíaca
2. Aliviar a ansiedade noturna e proporcionar repouso e sono
3. Monitorar a FC do paciente durante os momentos do auto cuidado

8.5 Educação do paciente e manutenção da saúde

1. Explicar o significado da doença ao paciente
2. Orientara o paciente que evite comer e beber em excesso
3. Orientá-lo a evitar extremos de calor e frio que aumentam o trabalho do coração

4. Ensinar o paciente a enxaguar bem a boca depois de usar pasta de dentes e enxaguantes bucais, pois os mesmos contem alto valor de sódio em sua formula.

1. Diagnóstico de Enfermagem

Ocorrerá uma diminuição do débito cardíaco relacionado com o comprometimento da contratilidade e com o aumento da pré carga e da pós carga. Haverá também o comprometimento da troca gasosa relacionado com edema pulmonar devido a pressões ventriculares elevadas. Haverá também um excesso de volume hídrico relacionado com a retenção de sódio e água. Haverá também intolerância a atividade relacionada com o desequilíbrio entre o suprimento e a demanda de oxigênio.

1. Conclusão

A Insuficiência Cardíaca Congestiva pode aparecer de modo agudo, mas geralmente se desenvolve gradualmente, às vezes durante anos. Sendo uma condição crônica, 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. Ela é o estágio final de todas as doenças do coração e é uma grande causa de morbidade e mortalidade, prejudicando as habilidades dos pacientes em exercer atividades diárias e profissionais. Avanços recentes tornaram o diagnóstico precoce da insuficiência cardíaca cada vez mais importante, visto que o tratamento com drogas modernas tem grande potencial para melhorar os sintomas e a qualidade de vida dos pacientes, reduzir os índices de internação em hospitais, diminuir a velocidade da progressão da doença e melhorar a sobrevida. A Enfermagem possui papel essencial tanto na prevenção, alertando sobre a mudança de estilo de vida, quanto no cuidado.

1. Referencias bibliográficas

Latado AL, Passos LCS, Braga JCV, Santos A, Guedes R, Moura SS, Almeida D – **Preditores de Letalidade Hospitalar em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada** Arquivos Brasileiros de Cardiologia – Volume 87, Nº 2, Agosto 2006 185-192.

Antczak, Susan. **Fisiopatologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap 1, pag 23.

Andris, Deborah . **Semiologia:bases para a prática assistencial**.Rio de Haneiro: Guanabara koogan, 2006. Cap 5, Pag 125.

In: <http://www.ebah.pt/content/ABAAABOwMAA/insuficiencia-cardiaca-congestiva#> (5 dez 2016, 12,09 h)