



## APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO.

Priscila da Costa Anuniação<sup>1</sup>; Letícia de Araújo Gomes<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Faculdade Inspirar, [prianunizacao@hotmail.com](mailto:prianunizacao@hotmail.com); <sup>2</sup> Faculdade Inspirar/UFMS [leticia26@hotmail.com](mailto:leticia26@hotmail.com).

Palavras-chaves: Infarto Agudo do Miocárdio, Assistência de Enfermagem, Relato de Caso.

**INTRODUÇÃO:** O termo no Infarto Agudo do Miocárdio refere-se à morte dos cardiomiócitos por uma isquemia prolongada, podendo ser causada por trombose e/ou vasoespasmos ou por ateroma. **OBJETIVO:** Levantar diagnósticos prioritários e intervenções de enfermagem no Infarto Agudo do Miocárdio. **MÉTODOS:** trata-se de um relato de caso realizado em um Hospital de Ensino de Campo Grande – MS. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, foi admitido referindo precordialgia em aperto de início súbito com irradiação para braço esquerdo, com aproximadamente 4 horas de dor, com agitação, sudorese fria e dispneia associada ao sentimento de morte. Comorbidades: hipertenso, diabético tipo 2, ex-tabagista e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica. Ao exame físico: consciente, orientado, hipocorado, pulso fino e fraco, afebril, acianótico. Ausculta cardíaca: bulhas arrítmicas, hipofonéticas em 2T, sem sopro, pulsos radiais simétricos, filiforme, PA: 100X60 mmHg. FC: 120 bpm. Ausculta Pulmonar: MV diminuídos em bases. Realizado ECG que apresentou supra e infradesnívelamento do seguimento ST. Marcadores cardíacos alterados. **Diagnósticos de Enfermagem:** Dor Aguda caracterizado por relato verbal de precordialgia em aperto; Débito cardíaco diminuído caracterizado por bulhas arrítmicas e hipofonéticas, pulsos filiformes e contratilidade cardíaca alterada; Padrão Respiratório Ineficaz relacionado à dispneia. Ansiedade relacionada a morte. Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado a diminuição da perfusão renal, aumento na retenção de sódio secundário a pré e pós carga cardíaca alterada. Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída relacionada a espasmo da artéria coronária. **Prescrição de enfermagem:** Proporcionar conforto, administrar antianginosos, morfina, betabloqueadores e ASS. Administrar terapia de reperfusão observando sinais de choque, preparar paciente para angioplastia primária. Administrar Oxigenoterapia, realizar ECG. Manter monitorização e observar sinais de hipoperfusão; manter decúbito elevado 30 a 45°, monitorar padrão respiratório; administrar reposição volêmica conforme prescrição médica, realizar balanço hídrico, orientar o paciente quanto à doença e procedimentos, manter paciente em segurança e demonstrar confiança. **CONCLUSÃO:** A aplicação da SAE contribuiu com o prognóstico, auxiliando na redução de complicações, minimizando riscos dos eventos adversos durante o período de internação, bem como propiciou adaptação do paciente com sua nova condição, recuperação da saúde. Após as intervenções de enfermagem, tratamento clínico e o procedimento de angioplastia, o paciente apresentou melhora clínica recebendo alta no dia seguinte, com retorno agendado para acompanhamento.

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

NANDA INTERNACIONAL. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020, 11 ed. Posto Alegre: Artmed, 2018.