

VIII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXVI Semana de Iniciação Científica da URCA

04 a 09 de dezembro de 2023

Tema: "INTERIORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS: O PAPEL DOS PIBIC'S COMO EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO E NA PÓS GRADUAÇÃO"



PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Jéssica Stefany de Siqueira Oliveira¹, Natália Pinheiro Fabrício Formiga²

Resumo: O estudo objetiva revisar na literatura os principais cuidados pós retorno da circulação espontânea e propor um plano de cuidados com diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem. Trata-se um estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa, que ocorreu em dois momentos, o primeiro por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre os cuidados mais prevalentes aplicados aos pacientes pós parada cardiorrespiratória, e o segundo momento, com a elaboração de Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem. Obteve-se uma amostra de 5 estudos, que identificou cuidados intensivos voltados aos suportes neurológico, ventilatório, hemodinâmico e metabólico. Em seguida, elaborou-se oito diagnósticos de Enfermagem com intervenções direcionadas à hipotermia terapêutica, ao controle das funções neurológica e cardiopulmonar, à manutenção do estado eletrolítico e hemodinâmico. O plano deve ser adaptado a cada paciente e reavaliado continuamente.

Palavras-chave: assistência hospitalar. Cuidados de enfermagem. Parada cardíaca. Retorno da circulação espontânea.

1. Introdução

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção súbita dos batimentos cardíacos e movimentos respiratórios, permanecendo como uma das emergências cardiovasculares de grande impacto e elevado grau de morbimortalidade, gerando sequelas cardíacas e neurológicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019). Desse modo, são necessários o reconhecimento e a ação interventiva imediatamente, aplicando técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP) de maneira adequada e eficiente (PHTLS, 2017), bem como ter um olhar clínico para planejar os cuidados adequados para o retorno da circulação espontânea após parada cardíaca, visando um melhor prognóstico.

Frente à PCR, os profissionais de enfermagem por serem os primeiros a identificar, são essenciais na aplicação das manobras de reanimação. Além disso, são responsáveis por cerca de 70% da composição da equipe (MOURA *et al*, 2019) e desempenham importante papel no gerenciamento da equipe. O enfermeiro quando assume a função de líder na sala de emergência, deve estar apto a organizar a equipe e o setor, gerenciar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e ter comunicação efetiva. O sucesso da RCP e o retorno da circulação espontânea estão intimamente relacionados ao desempenho efetivo da equipe (AHA, 2020; PINHEIRO, 2018).

1 Universidade Regional do Cariri(URCA), e-mail: jessica.siqueira@urca.br

2 Universidade Regional do Cariri(URCA), e-mail:natalia.fabricio@urca.br

VIII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXVI Semana de Iniciação Científica da URCA

04 a 09 de dezembro de 2023

Tema: "INTERIORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS: O PAPEL DOS PIBIC'S COMO EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO E NA PÓS GRADUAÇÃO"



O paciente com retorno da circulação espontânea requer cuidados intensivos sobre as funções cardiovascular, respiratória e neurológica. Desse modo, é necessário a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), dado que é o método científico que operacionaliza o Processo de Enfermagem, proporcionando melhoria significativa da qualidade da assistência prestada através do planejamento individualizado pelo enfermeiro, com vistas à promoção, à prevenção da saúde, assim como à recuperação do paciente (ZANARDO, Graziani; ZANARDO, Guilherme; KAEFER, Cristina, 2011).

Logo, a literatura aponta a necessidade de atualização constante sobre as condutas pós PCR, uma vez que são variadas as causas da PCR e as necessidades de suporte clínico, tornando-se objeto de estudo dessa investigação elaborar um plano de cuidados de Enfermagem mediante os cuidados mais prevalentes apontados na literatura. Este estudo é relevante por subsidiar a implementação do Processo de Enfermagem nos serviços de atendimento em saúde e emergência.

2. **Objetivo**

Frente ao exposto, o estudo objetiva revisar na literatura os principais cuidados pós retorno da circulação espontânea e propor um plano de cuidados de Enfermagem com diagnósticos e intervenções de Enfermagem.

3. **Metodologia**

Trata-se um estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa, que ocorreu em dois momentos, o primeiro por meio de uma revisão narrativa da literatura, tendo como pergunta norteadora: quais os cuidados mais prevalentes aplicados aos pacientes em retorno da circulação espontânea pós parada cardiorrespiratória? Em seguida, realizou-se uma busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, além do buscador Google Acadêmico. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2023. Utilizou-se os descritores como estratégia de busca "Assistência hospitalar" OR "Atenção à saúde" AND "Retorno da circulação Espontânea". Foram utilizados como critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, com recorte temporal dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, optou-se por excluir artigos indisponíveis para leitura na íntegra e que não contemplassem a temática. Foram encontrados ao todo 40 artigos e compuseram a amostra 5 estudos mediante critérios de elegibilidade.

Para o segundo momento, mediante as necessidades de cuidados identificados, traçou-se Diagnósticos de Enfermagem com base na Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA I (2021-2023) em seguida, delimitou-se intervenções de Enfermagem com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC (2010) e os resultados esperados com base na Classificação dos resultados de enfermagem – NOC (2010).

O estudo seguiu as orientações para pesquisas bibliográficas conforme Gil (2017), seguiu as etapas de leituras exploratória, seletiva, analítica e

VIII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXVI Semana de Iniciação Científica da URCA

04 a 09 de dezembro de 2023

Tema: "INTERIORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS: O PAPEL DOS PIBIC'S COMO EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO E NA PÓS GRADUAÇÃO"



interpretativa, cujas informações obtidas foram organizadas nas categorias temáticas: Tipos de suporte clínico pós retorno da circulação espontânea e Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.

4. Resultados

4.1 Tipos de suporte clínico pós retorno da circulação espontânea

O paciente em retorno de circulação espontânea requer tratamento em unidade de cuidados intensivos por uma equipe multidisciplinar para efetivo suporte neurológico, ventilatório, hemodinâmico e metabólico.

No suporte neurológico, a realização da hipotermia terapêutica (temperatura entre 32 a 34º) é bastante recomendada pela *Advanced cardiac life support (ACLS)*, pois o controle direcionado de temperatura reduz os riscos de lesões neurológicas, desacelerando o metabolismo e o consumo de energia, promove a diminuição da isquemia cerebral, das cascatas de injúria, promovendo neuroproteção por indução anticoagulante (CAMPOS; SECATI; MELO, 2022). Indicadores demonstram menor chance de sobrevida aos pacientes com altas temperaturas (MAURÍCIO *et al*, 2018).

Segundo Santos (2022), a autorregulação cerebral é prejudicada pós PCR, dessa maneira cabe a avaliação de exames neurológicos, pois presenciar achados assimétricos é indicativo de lesão do sistema nervoso central. Outro fator importante é o uso da escala de RASS, uma vez que auxilia na qualificação das respostas pupilares e motoras e na análise da perfusão cerebral adequada, o que influenciará o desfecho neurológico.

Na assistência ventilatória, é imperioso a instalação de via aérea com suporte ventilatório, assim como monitorar periodicamente a pressão de cuff, saturação de oxigênio e capnografia. A instalação do suporte ventilatório previne broncoaspiração e a oximetria de pulso auxilia na identificação de perfusão tecidual periférica. Ainda, é imprescindível a realização de gasometria arterial para medição dos níveis do pH sanguíneo e gases arteriais para determinar distúrbios ácido-base do sangue e a necessidade de rápida correção por terapia medicamentosa (BARBOSA, 2022)

Quanto ao suporte hemodinâmico, requer o controle da função cardiovascular por meio de drogas vasoativas. A função cardiovascular está diretamente ligada às pressões arterial sistólica e média, buscando proporcionar perfusão aos órgãos e aos sistemas, tendo em vista que o baixo débito cardíaco nas primeiras 24 horas após parada cardíaca são as maiores causas de óbito (MAURÍCIO *et al*, 2018).

Para o manejo metabólico, é necessário manter a glicemia estável, pois a sua elevação está diretamente relacionada à lesão cerebral por facilitar o acúmulo de lactato durante a hipóxia. Além dos suportes mencionados, outro cuidado exercido é a mudança de decúbito de duas em duas horas para prevenir lesão por pressão nesses pacientes, levando em consideração que devido ao quadro delicado para restabelecer as funções cardiovasculares, a internação pode ser prolongada (PEREIRA *et al*, 2021).

4.2 Diagnósticos, Intervenções e resultados de Enfermagem

VIII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXVI Semana de Iniciação Científica da URCA

04 a 09 de dezembro de 2023

Tema: "INTERIORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS: O PAPEL DOS PIBIC'S COMO EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO E NA PÓS GRADUAÇÃO"



Frente aos principais cuidados clínicos evidenciados na literatura, descrevendo Diagnósticos de Enfermagem distribuídos nos domínios segurança/proteção, atividade/repouso e nutrição utilizando a Taxonomia da NANDA-I (2021-2023) e definir intervenções referentes a cada diagnóstico, empregando a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC (2020).

- Hipertermia: monitoramento e correção da temperatura
- Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico: monitoramento dos níveis séricos dos eletrólitos; oferecer alimentação e água por sonda enteral; monitoramento de condições hemodinâmicas; avaliar mucosa oral e pele; avaliar ganhos (ingestão) e perdas (eliminação).
- Risco de débito cardíaco diminuído: Monitorar ritmo e frequência cardíaca; monitorar estado neurológico; obter ECG com 12 derivações; monitorar ingestão e eliminação; avaliar gases arteriais e oxigenoterapia; administrar e avaliar uso de medicações.
- Risco de glicemia instável: gerenciamento nutricional, dos sinais e sintomas de alteração glicêmica do estado neurológico e glicêmico.
- Risco de lesão por pressão: Realização de mudança de decúbito; utilizar de instrumento para avaliação de risco; higiene do paciente; monitoramento de fontes de pressão e fricção; uso de dispositivos para aliviar pressão de pontos de saliência óssea; controle da umidade, hidratação e nutrição.
- Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz: avaliar padrões hemodinâmicos; monitorar o tempo de trombina e tromboplastina (se utilização de expansor de volume); nível glicêmico dentro dos padrões; administrações de medicações necessárias; monitorar efeitos diuréticos e osmóticos, estado neurológico; calcular e monitorar pressão de perfusão cerebral, PIC, PVC e pressão arterial.
- Risco de pressão arterial instável: monitoramento dos níveis pressóricos.
- Risco de aspiração: controle das vias aéreas, cuidados com sondas nasogástricas, monitoramento neurológico, do estado respiratório e a oxigenação; monitorar nível de consciência, reflexo de tosse e vômito; manter inflado o balonete traqueal; cabeceira elevada 30 a 45°.

Diante disso, espera-se que mantenha controlada a temperatura, a glicemia, os níveis pressóricos e séricos, o padrão respiratório, a integridade da pele, a efetividade na perfusão cerebral e o débito cardíaco dos pacientes.

5. Conclusão

A revisão narrativa aponta como principais cuidados pós retorno da circulação espontânea o suporte neurológico, ventilatório, hemodinâmico e metabólico. Mediante os achados, foram traçados oito diagnósticos de Enfermagem da taxonomia NANDA-I. As intervenções de Enfermagem se direcionam para hipotermia terapêutica, avaliação das funções neurológicas e perfusão cerebral, saturação de oxigênio, avaliação de ritmo cardiopulmonar, do padrão respiratório, do estado hemodinâmico e controle dos eletrólitos,

VIII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXVI Semana de Iniciação Científica da URCA

04 a 09 de dezembro de 2023

Tema: "INTERIORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS: O PAPEL DOS PIBIC'S COMO EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO E NA PÓS GRADUAÇÃO"



verificando-se gasometria arterial, valores glicêmicos, sinais vitais e exames de imagem para avaliação do estado dos órgãos-alvo, orientações e acolhimento dos familiares. Além disso, foram pontuados os resultados esperados.

Os diagnósticos, intervenções e resultados esperados devem ser adaptados a cada paciente de acordo com suas necessidades e particularidades clínicas, cabe ao enfermeiro, ao aplicar o Processo de Enfermagem por meio da SAE, avaliar continuamente a efetividade do plano de cuidados.

6. Referências

American Heart Association (AHA). **Destques das Diretrizes da American Heart Association 2015**. Atualizações das Diretrizes de RCP e ACE. 2020.

BARBOSA, E.M.R. Contribuições de enfermagem no cuidado ao paciente em pós parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. 2022.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne Mccloskey. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5 ed.2010

CAMPOS,V.S.P; SECATI, F.; MELO,A.G. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO. Revista Faculdades faculdades do saber, [S. l.], p. 1099-1106, 2 mar. 2022.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
MAURICIO, Evelyn Carla Borsari et al . Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, , v. 26, e2993, 2018 .

Johnson, M., Mass, M & Moorhead, S(org.) (2010). **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. (2ª ed.). Porto

Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, et al. Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. *Rev Fund Care Online*.2019. abr./jun.; 11(3):634-640.

HERDMAN, Heather T.. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I**: definições e classificados 2018-2020. 11. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2018.

PEREIRA, Eric Rosa *et al*. Research, Society and Development, v. 10, n.4, paciente pós-parada cardiorrespiratória: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], 1 abr. 2021.

Pinheiro DBS; Júnior EBS; Pinheiro LSB. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. *Rev Fund Care Online*. 201

PHTLS - Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 8ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2017

SANTOS, R.C.P. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO RETORNO À CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA (REVISÃO INTEGRATIVA). 2022.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2019.

ZANARDO, Graziani Maidana *et al*. SAE. *Revista contexto e saúde*, [S. l.], v. 10, n. 20, p. 1371-1374, 20 jan. 2011.