



O CUIDADO A UMA PESSOA COM TAQUICARDIA ATRIAL PAROXÍSTICA: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO¹

Cledir Tânia França Garcia², Cristiane Ribas³, Luciele Nawroski⁴, Vivian Fernanda Daronco⁵

Este trabalho constitui-se em um estudo clínico realizado com uma pessoa com quadro de Taquicardia Atrial Paroxística. Tendo por objetivo aprofundar os conhecimentos teóricos sobre a patologia relativos à definição, etiologia, sintomatologia, tratamento e cuidados de enfermagem, além de relacionar a vivência em campo de prática com o referencial teórico da área da saúde do adulto. O estudo foi realizado com uma senhora, 56 anos, casada, residente no meio urbano do Município de Ijuí, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Acessou a unidade de Emergência de um hospital geral desta cidade, no mês de junho de 2007. No momento do atendimento, apresentava frequência cardíaca de 202 batimentos por minuto e pressão arterial não audível. A paciente relatou falta de ar (dispnéia), dor no peito (pré-cordial) e tinha a sensação que “o coração ia explodir”. Após avaliação médica e monitorização cardíaca foi diagnosticado que a paciente apresentava Taquicardia Atrial Paroxística. Segundo informações da paciente, a mesma já vem apresentando esses episódios de Taquicardia Atrial Paroxística há três anos e seis meses e que está em tratamento médico com cardiologista. Como terapia medicamentosa recebeu Solução Glicosada 5% via cateter de cano curto no membro superior esquerdo, oxigenoterapia 3 litros por minuto através de óculos nasal, sendo monitorizada e no momento do diagnóstico médico foi administrado Amiodarona intravenosa diluída em Solução Fisiológica 0,9% de 250 ml. Não tendo a eficácia desejada foi administrada uma ampola de Tartarato de Metoprolol 5mg (Seloken), reduzindo e estabilizando a frequência cardíaca (75 batimentos por minuto). Após estabilização do quadro a paciente permaneceu sobre cuidados e observação da equipe da unidade de emergência. A Taquicardia Atrial Paroxística é uma taquicardia atrial caracterizada por início abrupto e parada brusca. Ela pode ser deflagrada por emoções, mudança rápida da posição (sentar-se ou levantar-se rapidamente), tabaco, cafeína, fadiga, medicamentos simpaticomiméticos ou álcool. A Taquicardia Atrial Paroxística usualmente não está ligada à doença cardíaca orgânica. A frequência rápida pode produzir angina decorrente da diminuição do enchimento arterial coronário. O débito cardíaco diminui e pode ocorrer insuficiência cardíaca. A Taquicardia Atrial Paroxística pode apresentar amplo espectro de sintomas que vão desde simples palpitações até a morte súbita (rara, 0,15%), caracterizando-se por frequência cardíaca de 150 a 250 batimentos por minuto e alteração na onda P. O tratamento é dirigido para a eliminação da causa e diminuição da frequência cardíaca através do uso de medicações como morfina, propanolol, quinidina, verapamil e preparados digitálicos, os quais podem diminuir a frequência sem necessidade de outra terapia. Manobras de Valsalva, compressão do globo ocular, compressão do seio carotídeo também podem ser usadas. Deve-se tomar cuidado no emprego dessas duas últimas manobras em pacientes idosos e digitalizados. A partir do quadro apresentado pela paciente foi estabelecida uma prescrição de enfermagem, elencando os cuidados prioritários na assistência da mesma. Dentre eles a monitorização cardíaca e



saturação de oxigênio, monitorização constante dos sinais vitais, cuidados gerais com oxigenoterapia, manter a paciente em ambiente calmo para não agudizar o quadro. Também deverá ser avaliado o nível da dor, registrando no prontuário, medicar conforme prescrição médica e atentar para os efeitos colaterais da medicação, como hipotensão postural, sonolência, boca seca, diarreia, náusea e vômito. Da mesma forma, prestando os demais cuidados de rotina da unidade de emergência. Portanto, tendo-se um maior embasamento teórico sobre a doença, seus fatores causais, sintomatologia clínica, torna-se possível direcionar os cuidados de enfermagem de uma maneira mais qualificada e humanizada. Sendo imprescindível, além dos cuidados ao paciente na unidade, prestar apoio emocional à família e mantê-la informada sobre o estado geral do paciente, minimizando o sofrimento da família que vivencia essa situação.

¹ Trabalho de graduação