



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

## **ESTUDO DE CASO COM PACIENTE COM EMBOLIA E TROMBOSE DA ARTÉRIA ILÍACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Cheila Leticia Osorio Moraes<sup>2</sup>; Michele Santoni<sup>2</sup>; Eliane Feistel<sup>2</sup>; Elizangela Aparecida da Costa<sup>2</sup>; Julia Yasin Grimm<sup>2</sup>; Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> estudo de caso realizado em campo pratico no componente curricular enfermagem em saude do adulto II do curso de enfermagem

<sup>2</sup> Acadêmicas do curso de enfermagem do sexto semestre da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) – RS. E-mail: cheilamorai@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Unifesp. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br

### **Resumo:**

Estudo de caso desenvolvido durante estágio do Componente Curricular Enfermagem em Saúde do Adulto II, na Unidade Cirúrgica de um Hospital de Porte IV, da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Realizado por meio de entrevista com paciente, revisão do prontuário e estudo da patologia por meio de bibliografias que abordem o assunto. Homem com 73 anos, com histórico de alcoolismo e tabagismo, o qual foi admitido com embolia e trombose da artéria ilíaca O mesmo, no momento da internação referia dor nos MMII, quadro de dificuldade para deambular, necrose no 4° e 5° artelho do pé esquerdo e exsudado nos demais dedos com edema generalizado dos membros. Sem história familiar. Realizou revascularização no MIE e uma arteriografia no membro MID. O estudo de caso aponta para índices de desenvolvimento crescente do número de indivíduos frente a patologias que acometem o sistema cardiovascular, em detrimento dos fatores de riscos e fatores pré-disponentes que acometem a população.

**Palavras-Chave:** embolia; trombose da artéria ilíaca, Sistematização da Assistência de Enfermagem

### **Introdução:**

Segundo Duda, Tumelero e Tognon (2005) a diferenciação entre a embolia e a trombose arterial é, muitas vezes, difícil, mas, nos casos de trombose, 40% dos pacientes têm história prévia de claudicação intermitente. A angiografia demonstra circulação colateral e as artérias aparecem difusamente doentes. A embolia arterial está relacionada em 80% dos casos com a fibrilação atrial, em 10% a infarto do miocárdio prévio e em 10% a aneurismas e outras causas. Os locais mais frequentemente atingidos são os membros inferiores (50-60%), os membros superiores (15-20%), o cérebro (15-20%) e as artérias mesentéricas (5%).

É denominada embolia ou embolismo a obstrução de uma veia pelo deslocamento de um trombo até o local da obstrução (denominando-se então tromboembolia que seria o termo usado para descrever tanto a trombose quanto sua complicação que seria o embolismo), tecido adiposo (embolia gordurosa), ar (embolia gasosa) ou um corpo estranho (como embolias





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

iatrogênicas por pontas de cateter). Trombose é a formação de um trombo no interior do coração ou de um vaso sanguíneo. As artérias ilíacas são: comuns direita e esquerda que são os dois ramos que se originam a partir da bifurcação da artéria aorta, responsáveis pela irrigação sanguínea dos membros inferiores e da pelve. Cada uma se divide posteriormente em artéria ilíaca externa e artéria ilíaca interna.

**Metodologia:**

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e informações do prontuário do paciente, que foi analisado no período de estágio.

**Resultados e Conclusões:**

Estudo de caso desenvolvido durante as atividades práticas realizadas no Hospital de porte IV do Noroeste do Rio Grande do Sul, em setembro de 2010, no componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto I, era preciso realizar um estudo de caso, então foi escolhido o paciente A.C.A. de 73 anos de idade com diagnóstico de embolia e trombose da artéria ilíaca, por ser um caso ainda não visto por nós acadêmicas de enfermagem, então nos chamou atenção por ser uma patologia diferenciada, mas que exige, assim como qualquer outra, muitos cuidados de enfermagem.

Explicamos ao paciente como seria realizado o processo de Enfermagem, todas as suas etapas, o porquê da realização deste e que sua identificação (nome, fotos, telefone...) não seriam divulgados, apenas o estudo de seu caso, de sua patologia.

O processo de conhecimento do paciente aconteceu sem intercorrências, sendo o paciente uma pessoa muito prestativa, porém não muito falante, foi claro, nos permitindo uma pequena invasão em sua história pessoal, permitiu que fosse feito o processo de enfermagem. Todas as etapas do trabalho decorreram de forma normal através de pesquisa com acompanhamento da professora supervisora.

O trabalho então foi realizado, seguindo com bases da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contendo a entrevista: identificação (nome, idade, cor religião, estado civil...); queixa principal: o porque procurou ajuda médica; história atual da doença: o que está sentindo, sinais e sintomas; histórico familiar: hereditariedade; histórico pessoal: vícios, atividades físicas desempenhadas, hábitos...; exame físico: palpação, ausculta, inspeção e percussão; exame das funções mentais; medicações usadas no tratamento quando internado; exames complementares realizados; estudo da patologia; diagnóstico de enfermagem seguida pelo NANDA (2009 – 2011); prescrição de enfermagem (constando cuidados, orientações, observações, estímulos que o paciente precisa).

Este estudo é realizado com o propósito de aumentar o aprendizado, tanto da acadêmica que o realizou como dos acadêmicos ouvintes. Exige responsabilidades, com o paciente, com o estudo, com a pesquisa, com a apresentação, enfim exige ética tanto na área hospitalar como universitária.

Paciente A.C.A. de 73 anos, sexo masculino, cor branca, casado, pai de dois filhos homens.

A.C.A. é residente da cidade de Osório onde mora com sua esposa numa casa de alvenaria com luz elétrica, água encanada e saneamento básico, é de religião católica, é pedreiro aposentado, estudou até a 4º série do ensino fundamental.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Tem dificuldade para ouvir devido a um acidente de trabalho, caiu do 3º andar de um prédio, conta que sempre trabalhou como pedreiro fazendo casas e prédios pela região e que nos finais de semana participa de bailes da terceira idade com a sua mulher, diz ter tido sempre boa saúde.

Refere bons hábitos alimentares, nega alterações intestinais como náuseas, êmese, pirose, diarreia e constipação intestinal, assim como não refere alterações no sistema geniturinário.

Era etilista e parou de ingerir bebida alcoólica há 1 ano, é fumante de duas cartelas de cigarro por dia a 37 anos.

O paciente internou na unidade no dia 19/09/2010 com queixa de dor nos MMII, fez uma revascularização no MIE e uma arteriografia no MID que constatou embolia e trombose da artéria ilíaca.

Apresenta dificuldade para deambular devido a embolia e trombose nos MMII, apresenta necrose no 4º e 5º dedo do pé esquerdo e exsudato nos demais dedos com edema generalizado nos membros inferiores.

O paciente apresentou uma dor de forte intensidade, acompanhada de formigamento, paralisia, palidez, edema e esfriamento das extremidades.

A embolia é uma condição na qual um coágulo viaja do lugar onde se formou para um novo local no corpo. Nesse novo local o coágulo pode se alojar em uma artéria e bloquear o fluxo sanguíneo. Esse bloqueio priva os tecidos locais do recebimento de seu fluxo sanguíneo normal e de oxigênio (isquemia), condição essa que pode causar danos ou destruir, até matar, os tecidos daquele órgão (necrose).

A embolia arterial pode ser causada por um único êmbolo ou por muitos. Os riscos incluem a ocorrência de fibrilação atrial, porque o fluxo sanguíneo passando pelos átrios pode ser lento o bastante para desencadear a formação de coágulos, que então podem viajar pela corrente sanguínea. Os fatores que indicam uma tendência maior para a formação de coágulos também podem estar associados a um risco maior. Entre esses fatores estão: lesão ou dano a uma parede arterial, condições hematológicas (componentes do sangue) associadas a um aumento de coagulação (como a contagem plaquetária aumentada) e outros distúrbios.

A embolia arterial pode envolver as extremidades, especialmente as pernas e pés. Alguns quadros envolvem o cérebro ou o coração, causando um derrame cerebral ou um ataque cardíaco.

As manifestações clínicas dependem do tamanho do êmbolo, do órgão afetado e do estado dos vasos sanguíneos, podendo ter cessação de fluxo sanguíneo distal (efeito imediato), vasoespasmos e isquemia, dor intensa e aguda, perda da função sensorial e motora, palidez, pulso ausente, parestesia e paralisia com membro frio.

A embolia arterial requer tratamento imediato, geralmente com hospitalização. O tratamento inicial requer melhorar o fluxo sanguíneo para a área do corpo afetada e controlar os sintomas, os medicamentos podem ajudar. As drogas trombolíticas podem ser usadas para desintegrar o coágulo, os anticoagulantes ou os antiplaquetários podem ser usados para evitar a formação de novos coágulos, os analgésicos para controlar a dor.



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Para algumas pessoas a cirurgia pode ser adequada. O procedimento envolve a remoção do coágulo por cirurgia aberta (embolectomia) ou por meio de uma sonda de balão. Em alguns casos é necessário o desvio do vaso sanguíneo.

O paciente deve manter a extremidade afetada aquecida, mas não aplicar calor direto, mantê-la em posição horizontal ou descente, mas não sobre superfícies duras, não permitir nenhuma forma de pressão sobre ela.

#### Conclusões:

Este trabalho nos proporcionou o aprimoramento do conhecimento teórico-prático, das alterações anatômico-fisiológicas ocorridas com o paciente e do desenvolvimento da habilidade na elaboração de um trabalho científico, dando-nos a oportunidade de avaliarmos o paciente e prescrever os cuidados de enfermagem necessários, visando bem-estar físico e psíquico do mesmo, na busca de um atendimento humanizado e na amenização do sofrimento psíquico do paciente e familiares.

A SAE permite que os acadêmicos de enfermagem e profissionais enfermeiros consigam identificar, diagnosticar e intervir com o paciente.

A experiência vivida por acadêmicos de enfermagem possibilitou identificar os passos metodológicos, bem como desenvolver o processo de enfermagem. Também, possibilitou o estudo da literatura sobre as patologias, para adquirir conhecimento e propor a assistência com base científica.

Conclui-se então com este trabalho uma etapa de aprendizado de grande valia para o crescimento acadêmico.

#### Agradecimentos

Agradecemos a UNIUI por estar nos proporcionando eventos como este para que possamos expor e compartilhar estudos como esses com nossos colegas e professores. Agradecemos a professora Cleci por estar a nossa disposição e nos amparar em nosso trabalho científico.

#### Referências:

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010

BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: princípios e práticas de reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, vol. 1.

ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO, Roberto Passeto; PASQUINI, Ricardo. Hematologia Fundamentos e Prática. Editora Atheneu 2001.

RAPAPORT, Samuel. Hematologia – introdução. Editora Roca.

