

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO

Isabel Cristina Nunes Costa*
Anna Karina Lomanto Rocha**

artigo de revisão

RESUMO

O choque hipovolêmico é o tipo de choque mais comum, ocorre uma diminuição no volume intravascular. Esse evento acontece quando existe uma redução no volume intravascular em torno de 15 a 25%, o que representa uma perda de 750 a 1.300 mL de sangue em uma pessoa de 70 kg. Pode ser causado por perdas de líquido externas, como na perda sanguínea traumática, ou por deslocamento de líquidos internos, como na desidratação grave ou edema grave. Assim a justificativa deste estudo tem a intenção em abordar, analisar e discutir a qualidade da assistência de Enfermagem prestada a pacientes com diagnóstico de choque hipovolêmico, bem como conhecer os sinais e sintomas que antecedem o choque e as intervenções de enfermagem necessárias. Esse estudo busca contribuir com o profissional de enfermagem, mostrando a realidade em relação à assistência prestada em sua instituição, dessa forma, sugerir medidas de intervenções que contribuam com a redução da morbidade e mortalidade desses pacientes e analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes com diagnóstico de choque hipovolêmico. A pesquisa possui caráter qualitativo e quantitativo. Tratou-se de estudo documental, do tipo descritivo, com a coleta de dados diretamente nos prontuários os quais foram constituídos de 20 amostras disponíveis no arquivo do hospital municipal de Candido Sales/BA. Assim, como resultados viu a inserção do paciente em decúbito dorsal com o uso de oxigênio, coletado 10ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, hipersudorese e hipotensão, encontra-se agitado e ansioso. As medidas de enfermagem gerais adotadas incluem garantir a administração segura dos líquidos, medicamentos prescritos e documentar sua administração e efeito. Conclui-se que a assistência de enfermagem prestada no momento do choque, deve ser de forma adequada, contínua e com ética profissional, sendo, assim a união desses fatores é essencial e imprescindível no tratamento terapêutico para o bom prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Hospital. Município de Candido Sales.

* Graduada em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste. Candido Sales-BA. E-mail: belcsaleslovy@hotmail.com.

** Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Curso de Enfermagem na Faculdade Independente do Nordeste. Enfermeira do Hospital Geral de Vitória da Conquista- BA E-mail: aklocha@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A ideia de pesquisar sobre choque hipovolêmico surgiu a partir da verificação do despreparo de alguns profissionais de saúde para identificar os sinais de choque hipovolêmico e oferecer assistência adequada para pacientes nessa condição clínica. É essencial ter uma visão precoce dos sinais e sintomas que os sinalizam, pois essa visão poderá trazer benefícios ao paciente, assim evitando possíveis complicações. Segundo Carlotti (2012), caracteriza-se por volume intravascular inadequado relativo ao espaço vascular. A hipovolemia é a principal causa de choque em crianças, resultante de desidratação, hemorragia e perdas para o terceiro espaço, decorrentes do aumento da permeabilidade capilar (p.ex., sepse, queimaduras).

Assim, o choque é um estado generalizado de falência circulatória que resulta em déficit da perfusão periférica; ou seja, trata-se de uma síndrome na qual o coração e o sistema vascular se tornam incapazes de manter a relação P/Q

necessária para perfusão tecidual adequada (CINTRA et al., 2008, p. 34)

A monitorização dos estados de choque hemorrágico vai depender do local onde se encontra o paciente, da fase do atendimento e dos recursos disponíveis. O estudo do comportamento hemodinâmico e metabólico já foi imposto em diversos serviços de saúde (FELICE et al., 2011).

A assistência de enfermagem é essencial para a recuperação do paciente acometido por choque hipovolêmico, pois o tratamento de forma adequada poderá contribuir para um bom prognóstico do paciente.

O presente estudo tem por objetivo abordar, analisar e discutir a qualidade da assistência de Enfermagem prestada a pacientes com diagnóstico de choque hipovolêmico, bem como conhecer os sinais e sintomas que antecedem o choque e as intervenções de enfermagem necessárias. Esse estudo busca contribuir com o profissional de enfermagem, mostrando a realidade em relação à assistência prestada em sua instituição,

dessa forma, sugerir medidas de intervenções que contribuam com a redução da morbidade e mortalidade desses pacientes e analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes com o mencionado diagnóstico.

2 MÉTODO

A pesquisa foi de caráter qualitativo e quantitativo. Tratou-se de estudo documental, do tipo descritivo, com a coleta de dados diretamente nos prontuários os quais foram constituídos de 20 amostras não probabilística por conveniência disponíveis no arquivo da instituição, por meio de um formulário próprio. A população do estudo foi composta por todos os pacientes que internaram na Unidade de um hospital de pequeno porte, do interior da Bahia, no período de 2011 a 2012.

Para a coleta, foi utilizado um formulário analisando somente os registros de enfermagem. Dentre os registros foi analisado a qualidade da assistência, registros completos ou incompletos, procedimentos realizados e por fim resultado da assistência. Para obtenção da listagem de pacientes que estiveram internados na unidade, no

período delimitado para a coleta de dados, foi utilizado um caderno de registro próprio da unidade, que contém informações sobre os pacientes que foram internados, como iniciais do nome e número do prontuário.

Para caracterização dos pacientes foram avaliadas as variáveis relativas ao sexo, escolaridade, idade, estado civil e ocupação. Para a análise dos dados, utilizou-se distribuição de frequências absoluta e relativa e análise por tabulação simples das variáveis vindo em porcentagem na tabela 1. Foi construído um banco de dados, em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007, os quais foram analisados e apresentados por meio de estatística simples. As informações de prontuários estão em identificação com ordem alfabética de A a M, tendo os dois pontos seguido de aspas itálico e encerrando com aspas e ponto final. Foram analisados de forma qualitativa utilizando-se a análise temática identificando os registros de enfermagem e analisados com auxílio da literatura. Assim as informações dos prontuários possuem um pouco de igualdade, pois os cuidados de enfermagem para esta determinada patologia constituem os mesmos de acordo os protocolos

adequadas das literaturas, assim faltou a identificação de alguns prontuários, pois as letras não eram legíveis e tinha difícil identificação.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Núcleo de Educação Permanente autorizada para a coleta de dados, em seguida aprovada pelo CEP/FAINOR conforme resolução CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS 466 (Parecer nº 563.017). O projeto respeitou as informações colhidas nos prontuários, propondo não divulgá-las conforme preconizado no CEPE (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos foi possível estabelecer o perfil sócio demográfico dos 20 pacientes incluídos na pesquisa no município de Cândido Sales/BA.

Os indivíduos que participaram desta pesquisa apresentavam idades entre 20 a 60 anos, com predomínio do sexo masculino obtendo 60% do total. Quanto ao estado civil a população

estudada correspondia a 60%. Em relação ao grau de escolaridade prevaleceu 1º grau completo e analfabeto com 20% do total. E por fim, em relação a profissão, predominou-se: estudante, motorista e do lar com uma taxa de 20% do resultado.

Na tabela 1, ilustra a caracterização percentual em relação a sexo, escolaridade, idade, estado civil e profissão.

Tabela 1- Caracterização percentual em relação a sexo, escolaridade, idade, estado civil e profissão

Variáveis	%
Sexo	
Masculino	60%
Feminino	40%
Escolaridade	
1º grau incompleto	20%
1º grau completo	15%
Superior completo	15%
Superior incompleto	15%
2º grau completo	15%
Analfabeto	20%
Idade	
20 a 30 anos	30%
31 a 40 anos	10%
41 a 50 anos	30%
51 a 60 anos	15%
Acima de 61 anos	15%
Estado civil	
Solteiro	30%
Casado	60%

Divorciado	10%
Profissão	
Estudante	20%
Professor	10%
Pedreiro	10%
Ajudante de pedreiro	15%
Carvoeiro	5%
Motorista	20%
Do lar	20%

Fonte: Dados da Pesquisa (2014)

Neste contexto segue as informações colhidas em prontuários, sendo informado em texto abaixo:

A: *“Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia e taquipneia e hipotensão, encontra-se agitado, palidez. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.*

B: *“Colocado em decúbito dorsal, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais, administrado antiemético e antidiarreicos”.*

C: *“Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, membros frios, hipotensão e hipersudorese, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.*

D: *“Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, oligúria palidez e hipotensão, encontra-se agitado e ansioso. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.*

E: *“Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, hipersudorese e hipotensão, encontra-se agitado e não responsivo. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.*

F: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, pele fria e pegajosa taquipneia e hipotensão, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

G: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia e hipotensão, encontra-se agitado e ansioso. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

H: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, membros frios, hipotensão e hipersudorese, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

I: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia acentuada, palidez, pele fria e pegajosa, respiração rápida e hipotensão, encontra-se não responsivo. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

J: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, membros frios, hipotensão e hipersudorese, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

K: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia e taquipneia e hipotensão, encontra-se agitado, palidez. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

L: “Colocado em decúbito dorsal, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais, administrado antiemético e antidiarreicos”.

M: “Colocado em decúbito dorsal, uso de oxigênio com máscara, coletado 10 ml de sangue, comunicado ao médico paciente com taquicardia, taquipneia, membros frios, hipotensão e hipersudorese, encontra-se agitado. Dois acessos venoso calibroso, instalado e monitorado a infusão de líquidos (cloreto de sódio a 0,9%), monitorado os sinais vitais”.

Assim como discussão o choque pode ser mais bem definido como uma condição em que a perfusão tecidual é inadequada para liberar oxigênio e nutrientes para sustentar os órgãos vitais e a função celular (HAMMED; AIRD; COHN, 2003 apud SMELTZER et al., 2009). Assim, ocorre um desbalanço entre a demanda de oxigênio e o consumo. A privação de oxigênio leva à hipóxia celular e desarranjo do processo bioquímico a nível celular, que pode progredir para nível sistêmico. Ocorre alteração do funcionamento das bombas de íons na membrana celular, edema intracelular,

alteração do conteúdo intracelular e regulação inadequada do pH intracelular. Os efeitos sistêmicos incluem alteração do pH sérico, disfunção endotelial e estimulação das cascatas inflamatória e antiinflamatória (FELICE et al., 2011).

Os efeitos da privação de oxigênio são inicialmente reversíveis, mas, rapidamente, tornam-se irreversíveis. O resultado é morte celular sequencial, dano em órgãos-alvo, falência múltipla de órgãos e morte. A perfusão tissular sistêmica é determinada pelo débito cardíaco (DC) e resistência vascular sistêmica. O DC é o produto da frequência cardíaca pelo volume sistólico. A resistência vascular sistêmica (RVS) é controlada pelo tamanho do vaso, viscosidade sanguínea e é inversa ao diâmetro do vaso. Uma diminuição da perfusão tissular sistêmica pode ser consequência da diminuição do DC ou RVS. Esses parâmetros não precisam necessariamente estar diminuídos. Um pode ter se elevado enquanto o outro está desproporcionalmente diminuído, como no choque hiperdinâmico, em que a RVS está diminuída e o DC aumentado (FELICE et al., 2011).

A hemorragia grave resulta em diminuição da oferta de oxigênio,

desencadeando metabolismo anaeróbio, acidose metabólica e necrose tecidual. O choque circulatório é marcado por reduções críticas na perfusão tecidual, provocando alterações sistêmicas graves, com comprometimento da função celular e orgânica, com alto índice de mortalidade, assim faz-se necessário remover imediata da causa determinante do estado de hipovolemia; estancamento do processo hemorrágico (por exemplo, compressão); repor o volume de líquidos de acordo com a necessidade; administração de transfusões de sangue em caso de hemorragia excessivas; fornecer aporte calórico; fazer reposição hídrica via oral e observar a pressão venosa jugular.

As principais metas no tratamento do choque hipovolêmico são (1) restaurar o volume intravascular para reverter a sequência dos eventos levando à perfusão tecidual inadequada, (2) redistribuir o volume de líquidos e (3) corrigir a causa subjacente da perda de líquido o mais rápido possível (SMELTZER et al., 2009).

O cuidado de enfermagem no choque exige avaliação sistemática e contínua do pacientes. As intervenções

necessárias durante os cuidados do paciente em estado de choque demandam uma íntima colaboração de todos os membros da equipe de saúde, exigindo do enfermeiro habilidade de um especialista quanto à avaliação do atendimento do choque e ao significado das alterações que podem ocorrer. O enfermeiro é responsável pela execução das modalidades do tratamento prescrito, monitorização do paciente, prevenção das complicações, proteção do paciente contra acidentes e oferta de conforto (MARQUES et al., 2010).

Para Smeltzer et al. (2009, p.297), o cuidado de enfermagem dos pacientes com choque exige a avaliação sistemática contínua. Muitas das intervenções necessárias no cuidado dos pacientes com choque exigem a rigorosa colaboração com outros membros da equipe de saúde e a rápida implementação das prescrições médicas.

Segundo Soares (2009), os cuidados ao paciente em choque podem variar conforme o tipo de choque, entretanto, estando o paciente em uma UTI, o diagnóstico é feito rapidamente, permitindo que se utilizem todos os

recursos disponíveis, evitando que se chegue a uma situação irreversível.

Humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida. É abrir-se ao outro e acolher, solidária e legitimamente, a diversidade, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, de forma a proporcionar ao paciente um atendimento mais seguro, afetuoso e terno. Para tanto, o cuidado em enfermagem deve ser prestado de forma humana e holística e sob a luz de uma abordagem integrada, sem excluir o cuidado emocional, mais abrangente e personalizado aos seus clientes, vislumbrando uma assistência de qualidade (MORAIS et al., 2009)

É importante que os profissionais de saúde estejam cientes quanto à importância das condutas realizadas, o conhecimento acerca dos cuidados a serem prestados ao paciente, para assim executarem suas atividades de maneira eficiente nos cuidados com o paciente. São atitudes importantes e eficazes que podem influenciar positivamente na realidade da assistência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao estudo pode-se verificar que a qualidade da assistência de enfermagem está voltada a oferecer conforto de forma integral ao paciente, tratamento de forma adequada, contínua e com ética profissional, pois, a união desses fatores é essencial e imprescindível no tratamento terapêutico para o bom prognóstico do paciente. Neste contexto, entra em foco os cuidados com o paciente no sentido de avaliar os sinais e sintomas mantendo o paciente em controle de monitoração por 24 horas com uma equipe multiprofissional.

O processo do cuidar não é uma tarefa simples, mas não impossível, pois requer uma maior atenção com assistência voltada aos cuidados de forma integral.

No que diz respeito à assistência de enfermagem o cuidado está voltado para uma ciência visando a prática onde é imprescindível o trabalho cotidiano dos profissionais enfermeiros e dos técnicos de enfermagem. A enfermagem é uma profissão que nasceu através de Florence Nightingale que se tinha a prestação de assistência de caráter planejado,

aplicando-se a humanização do atendimento.

Tratando-se dos cuidados com o choque hipovolêmico, é essencial que a equipe de enfermagem esteja ciente de que os cuidados de forma adequada e com conhecimento científico, venham a trazer benefícios e reverter o quadro clínico. O foco principal e primordial do cuidado de enfermagem é a prevenção primária, onde a equipe de enfermagem percebe precocemente os sinais e sintomas que antecedem o choque, assim, evitando danos à vida do paciente.

Portanto, observa-se que todos os objetivos elencados nesse estudo foram atingidos de modo satisfatório, pois foi possível identificar e analisar através de

referências bibliográficas e resultados. Assim como, averiguar quais são os meios que estão sendo utilizados para prática das assistências meio que seja favorável para um excelente atendimento, seguindo as prescrições médicas com os cuidados da equipe de enfermagem. Neste caso fica como medida sugestiva, o processo de identificação do diagnóstico, ligado a prestação integral de cuidados intensivos seguido de observação a estes paciente em choque. Este estudo tem informações relevantes que podem ser utilizadas de modo seguro por acadêmicos da área de saúde.

NURSING CARE TO PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF SHOCK HYPOVOLEMIC

ABSTRACT

A decrease in intravascular volume Hypovolemic shock is the most common type of shock occurs. This event happens when there is a decrease in intravascular volume, approximately 15 to 25 %, which represents a loss 750-1300 ml of blood in a person weighing 70 kg. Can be caused by loss of external fluid, as in traumatic blood loss, or internal displacement of liquids, such as in severe dehydration or severe edema. Thus the rationale of this study intends to address, analyze and discuss the quality of nursing care provided to patients with hypovolemic shock, and know the signs and symptoms that precede the shock and the nursing interventions required. This study seeks to contribute to the nursing professional , showing the reality in relation to care provided in an institution , thus suggesting intervention measures that contribute to

reducing morbidity and mortality of these patients and analyze the nursing care provided to patients with diagnosis of hypovolemic shock . The research has qualitative and quantitative. It was a documentary study of descriptive, with the collection of data directly in the records, which consisted of 20 samples available in the municipal hospital of Candido Sales / BA file. Thus, as a result saw the inclusion of the patient in the supine position with the use of oxygen, 10ml of blood collected, communicated to the patient physician tachycardia, tachypnea, hypotension and excessive sweating, is agitated and anxious. The measures adopted include general nursing ensure the safe administration of fluids, medications prescribed and document administration and effect. It is concluded that the nursing care provided at the time of impact shall be adequate, continuous and professional ethics, and thus the union of these factors is essential and indispensable in therapeutic treatment for good prognosis.

Keywords: Assistance. Nursing. Hospital. City of Candido Sales.

REFERÊNCIAS

- FELICE, C. D. et al. **Choque: diagnóstico e tratamento na emergência.** Porto Alegre: [S.n.], 2011. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/55-02/021-PG_17996_559_choque%20diagnostico....pdf>. Acesso em: 6 abr. 2014.
- CARLOTTI, A. P. C. P. Choque em crianças. **Revista USP**, Ribeirão Preto, v.45, n.2, p.197-207, 2012. Disponível em: revista.fmrp.usp.br/2012/.../Simp4_Choque%20em%20Crianças.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2014.
- CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo.** São Paulo SP: Editora Atheneu, 2008.
- MABUCHI, A. S.; FUSTINONI, S. M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 maio 2013.
- MALETTI, J, F, A; MÓDOLO, N. S. P. Comportamento Hemodinâmico e Metabólico do Choque Hemorrágico: Estudo Experimental no Cão. **Rev Bras Anestesiol**, São Paulo-SP, v.53, n.5, p.623-632, 2003. Disponível em: <http://www.vet.ufg.br/uploads/66/original_Choque_hemorragico2.pdf?1337602080%20>. Acesso em: 8 abr. 2013.
- MARQUES, V. J et al. Choque hipovolêmico: parâmetros para atendimento emergencial por parte do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiás, v. 1, n.1, p.1-16, 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO>>

%20CIENTIFICA/SAUDE/7-.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2014.

MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm.** João Pessoa PB, v.22, n.3, p.323-327, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2014.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES, M. A M.; GERELLI, A. M.; AMORIM, A. S. **Cuidados de Enfermagem ao Indivíduo Hospitalizado**. Porto Alegre RS: Artmed, 2009.