



## Diagnósticos prioritários de enfermagem à pré-escolar submetida a correção de Obstrução Subaórtica Membranosa Circular: relato de experiência do transoperatório

Larissa Pereira Martins da Silva<sup>1</sup>; Vitória Cipriano Souza da Silva<sup>1</sup>; Ana Carolina Dames Varella Pereira<sup>1</sup>; Meiry Herlen de Paula Souza<sup>1</sup>

1 – Enfermeira; Residente de Enfermagem UNIRIO/INC

**Introdução:** A obstrução subaórtica pode acontecer por diversas causas morfológicas entre elas a presença de uma membrana ou anel fibroso ao redor da via de saída do ventrículo esquerdo. A indicação cirúrgica perpassa a avaliação de sintomatologia, do gradiente de pressão, da presença de hipertrofia ventricular esquerda e insuficiência da valva aórtica e a área acometida. A cirurgia consiste na ressecção do anel fibroso<sup>1,2</sup>.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, pré-escolar, admitida no Centro Cirúrgico para correção de Obstrução Subaórtica Membranosa Circular. Pós-operatório tardio de aortoplastia e ventriculoseptoplastia. Núcleo familiar participativo e ciente do procedimento. Preparo cirúrgico realizado no setor de origem e termos de consentimento assinados. Admitida estável clinicamente, ativa e reativa ao manuseio, agitada e chorosa. Realizada anestesia na porta do centro cirúrgico e encaminhamento para a sala de operação. Punções profundas, intubação orotraqueal e antisepsia da pele realizada sem intercorrências. Procedimento realizado com 58 minutos de CEC, 45 minutos de clampeamento e transfusão de 1 concentrado de hemácias de 230 ml.

**Discussão:** A realização de uma cirurgia expõe o paciente a riscos, decorrentes do procedimento em si e a instabilidade clínico-hemodinâmica que o paciente pode apresentar, bem como associados a

a longa permanência na sala de operações submetido a baixas temperaturas e imobilidade. Não obstante a isso, quando o paciente em questão é uma criança, a assistência tende a apresentar particularidades associadas a vulnerabilidade deste grupo etário. Sendo assim, para este caso, levantam-se como diagnósticos prioritários segundo a taxonomia NANDA International (2018-2020) os seguintes: Risco de infecção no sítio cirúrgico relacionado a procedimento invasivo; Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado a imobilidade; Risco de hipotermia perioperatória relacionado a baixa temperatura ambiental; Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a procedimento intravascular.

**Conclusões:** A assistência de enfermagem é primordial na avaliação e reavaliação do paciente no transcorrer cirúrgico, identificando os diagnósticos reais e potenciais a cada caso e individualizando o cuidado. No que tange a cirurgia cardíaca, especialmente aplicada ao contexto pediátrico, o enfermeiro deve compreender as vulnerabilidades do seu público e ajustar conforme possível a realidade que este está submetido.

**Palavras-chaves:** Cuidados de Enfermagem; Cardiopatia congênita; Assistência Perioperatória

### Referências

1 BONOW, OR; MANN, DL; ZIPES, DP; LIBBY, P. **Braunwald**: tratado de doenças cardiovasculares. Volume 1 e 2. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013

2 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Membrana Subaórtica**: quando indicar a cirurgia? In: 29º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia. Bahia, 2017. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-ba/aulas/Gustavo%20Mello.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2021