

Ana Carolina Eiris Pimentel

Enfermeira Residente do Programa Cardiovascular HUPE/UERJ



INTRODUÇÃO: A Slow Medicine (SM), instituída no Brasil em 2014, consiste numa filosofia de cuidado em saúde que preza por uma assistência sóbria, respeitosa e justa. Na qual, a parcimônia em realizar procedimentos rotineiros e invasivos e o tempo em ouvir e observar o paciente na sua totalidade se tornam umas das suas prioridades.

Relato do Caso: S.L.P.A., mulher, 62a, pós-operatório tardio de Revascularização do Miocárdio e Aneurisemectomia de VE evoluiu com choque cardiogênico refratário ao tratamento. Ao exame se encontra lúcida, prostrada, com esforço respiratório em uso de musculatura acessória, lesão não estadiável em sacra, ferida operatória de safenectomia infectada em MIE e isquemia em MID. Com pressão arterial de 82 x 42 mmHg (PAM de 56 mmHg), infusão de 0,4 mcg/kg/min de Noradrenalina e 14,3 cg/kg/min de Dobutamina, saturação de 89-93% em uso de cateter de O₂ 3l/min. Ao aborda-la a paciente refere muito cansaço e pedido para deixa-la descansar, diante de sua gravidade e do horário da rotina da equipe de enfermagem é orientado então a não realização do seu banho no leito devido ao alto risco de descompensação clínica. A decisão, apesar de ter causado certo estranhamento e questionamentos, foi respeitada e o banho não foi realizado naquele horário. S.L.P.A. manteve sinais de baixo débito ao longo do dia necessitando de aumento da titulação das drogas vasoativas, uso de VNI intermitente e medidas de conforto no leito.

Discussão: S.L.P.A., mulher, 62a, pós-operatório tardio de Revascularização do Miocárdio e Aneurisemectomia de VE evoluiu com choque cardiogênico refratário ao tratamento. Ao exame se encontra lúcida, prostrada, com esforço respiratório em uso de musculatura acessória, lesão não estadiável em sacra, ferida operatória de safenectomia infectada em MIE e isquemia em MID. Com pressão arterial de 82 x 42 mmHg (PAM de 56 mmHg), infusão de 0,4 mcg/kg/min de Noradrenalina e 14,3 cg/kg/min de Dobutamina, saturação de 89-93% em uso de cateter de O₂ 3l/min. Ao aborda-la a paciente refere muito cansaço e pedido para deixa-la descansar, diante de sua gravidade e do horário da rotina da equipe de enfermagem é orientado então a não realização do seu banho no leito devido ao alto risco de descompensação clínica. A decisão, apesar de ter causado certo estranhamento e questionamentos, foi respeitada e o banho não foi realizado naquele horário. S.L.P.A. manteve sinais de baixo débito ao longo do dia necessitando de aumento da titulação das drogas vasoativas, uso de VNI intermitente e medidas de conforto no leito.

Palavras-chave: Relações Interpessoais; Cardiologia; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Higiene da pele

