**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA VALVAR AÓRTICA POR BIOPRÓTESE, EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA: RELATO DE EXPERIENCIA**

Vitória Rodrigues Romcy1, Marcia Regina da Silva Barbosa2, Monaliza Andrade da Silva2, Lindamir Francisco da Silva3.

1 - Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Pitágoras, Fortaleza, Ceará, Brasil. Apresentador. 2 - Acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Pitágoras, Fortaleza, Ceará, Brasil.3 – Enfermeira, Pós-Graduanda em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A estenose aórtica (EAo) é a doença cardíaca valvar mais comum, afetando cerca de 3-5% da população com idade superior a 75 anos. Caracteriza-se por obstruir a via de saída do ventrículo esquerdo devido à calcificação das estruturas valvares. Com a progressão da calcificação, ocorre hipertrofia ventricular concêntrica e aumento das pressões de enchimento, evoluindo para uma disfunção ventricular. As manifestações clínicas de EAo são: angina, síncope, insuficiência cardíaca. Este estudo tem por objetivo descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório (PO) de troca valvar aórtica. Estudo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital terciário, no município de Fortaleza- CE, em janeiro de 2019. Os dados foram obtidos através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. J.A.L, 57 anos, sexo masculino, residente em Fortaleza. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória após troca valvar aórtica por bioprótese. Em outubro de 2018, apresentou quadro de acidente isquêmico transitório, através do cateterismo evidenciou-se a EAo, durante a internação, apresentou episódio de acidente vascular cerebral, e infecção do trato urinário. Comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, ex-tabagista. No PO, apresentou alcalose respiratória e poliúria secundaria ao Manitol. Evolui consciente, orientado, verbalizando sem queixas, responsivo, cooperativo, eupnéico em cateter de O2, hemodinamicamente estável, estado geral regular. Dreno de mediastino, apresentando secreção sanguinolenta. Dieta oral liquida com aceitação e tolerância satisfatórias. Glicemia capilar de horário. Pele integra para lesão por pressão. Curativo de ferida operatória, limpo e seco. Diurese por sonda vesical de demora com debito satisfatório. Assim, foram estabelecidos os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor aguda**;** debito cardíaco diminuído; integridade da pele prejudicada; volume de líquidos deficiente; ansiedade;mobilidade física prejudicada**.** Sendo estabelecidos os resultados esperados: controle de dor; melhora do estado circulatório; eficácia da bomba cardíaca; integridade da pele; equilíbrio hidroeletrolítico e ácido básico; controle da ansiedade. E as seguintes intervenções: observar e registrar características da dor; monitorar sinais vitais; realizar curativos monitorando características da lesão; realizar balanço hídrico; encorajar o paciente quanto à necessidade do tratamento; ouvir atentamente as preocupações do cliente, estimular movimentação de MMSS e MMII. O presente estudo, nos proporcionou um grande aprendizado. Diante da intensidade das possíveis complicações, tornar-se evidente a importância da qualidade da assistência de enfermagem e do conhecimento do processo da doença, no qual o grande objetivo é trazer uma melhor vivencia para essa paciente acometida no ambiente hospitalar.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Cuidados Pós-Operatórios; Unidades de Terapia Intensiva.