

Técnicas de enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico

ENFERMEIRA BELIZA MORAIS

“Cirurgia ou operação é o tratamento de doença, lesão ou deformidade externa e/ou interna com o objetivo de reparar, corrigir ou aliviar um problema físico”

CLASSIFICADA DE ACORDO COM A FINALIDADE:

Diagnóstica ou exploratória: para se visualizar as partes internas e/ou realizar biópsias (laparotomia exploradora)

Curativa: correção de alterações orgânicas (retirada da amígdala inflamada); reparadora, quando da reparação de múltiplos ferimentos (enxerto de pele)

Reconstrutora ou cosmética:reconstituição (plástica para modelar o nariz, por exemplo)

Paliativa: corrigir algum problema, aliviando os sintomas da enfermidade, não havendo cura (abertura de orifício artificial para a saída de fezes sem ressecção do tumor intestinal, por exemplo).

CLASSIFICAÇÃO DA CIRURGIA POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO

* **Limpas:** realizadas em **tecidos estéreis ou de fácil descontaminação**, na ausência de processo infeccioso local, sem penetração nos Tratos Digestório, respiratório ou urinário, em condições ideais de sala de cirurgia. Exemplo: cirurgia de ovário;

* **Potencialmente contaminadas:** realizadas em **tecidos de difícil descontaminação**, na ausência de supuração local, com penetração nos tratos digestório, respiratório ou urinário sem contaminação significativa. Exemplo: redução de fratura exposta;

***Contaminadas:** realizadas em **tecidos recentemente traumatizados e abertos, de difícil descontaminação**, com processo inflamatório mas sem supuração. Exemplo: apendicite supurada;

***Infectadas:** realizadas em **tecido com supuração local, tecido necrótico, feridas traumáticas sujas**. Exemplo: cirurgia do reto e ânus com pus.

NOMECLATURA CIRURGICA

O nome composto de **raiz** (identifica a parte do corpo a ser submetida à cirurgia), somada ao **prefixo** ou ao **sufixo**

Angio (vasos sangüíneos)
Flebo (veia)
Traqueo (traquéia)
Rino (nariz)
Oto (ouvido)
Oftalmo (olhos)
Hister(o) (útero)
Laparo (parede abdominal),

Orqui (testículo),
Atro (articulação),
Gastro (estômago),
Entero (intestino),
Salpinge (trompas de falópio),
Mamo (mamas)
Espleno (baço),
Nefro (rin)

Prefixo

EX (externo, fora)
CIRCUN(ao redor)
CISÃO(separação)

Ex:

Exoftalmia (Projeção acentuada do globo Ocular)

Circuncisão ou postectomia (Excisão do prepúcio)

SUFIOS

Tomia: Incisão, corte

Stomia: Comunicar um órgão tubular oco, com exterior através de uma boca

Ectomia: retirada parcial ou total de um órgão

Plastia: reparação plástica

Pexia: fixação

Centese: punção de um órgão ou tecido para drenagem ou coleta de um líquido

Scopia : visualização de uma cavidade através de um aparelho especial

Ex:

Laparotomia

Colostomia

Esplenectomia

Rinoplastia

Nefropexia

Laparoscopia

CLASSIFICAÇÃO COM BASE NA URGÊNCIA

Emergência : atenção imediata; distúrbio pode ser ameaçador a vida.

Urgência: atenção rápida

Requerida: o paciente precisa realizar a cirurgia

Eletiva: o paciente pode ser operado

Opcional: essa decisão é do paciente

ESTRUTURA DO CENTRO CIRÚRGICO (CC)

Devido ao seu risco:

- * **Não-restrita** : as áreas de circulação livre (vestiários, corredor de entrada e sala de espera de acompanhantes).
- * **Semi-restritas** : pode haver circulação tanto do pessoal como de equipamentos, sem contudo provocarem interferência nas rotinas de controle e manutenção da assepsia(salas de guarda de material, administrativa, , copa e expurgo)
- * **Restrita** - o corredor interno, as áreas de escovação das mãos e a sala de operação (SO) ; para evitar infecção operatória, limita-se a circulação de pessoal, equipamentos e materiais.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

Abrange desde o momento pela decisão cirúrgica até a transferência do cliente para a mesa cirúrgica.

PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DIVIDE-SE EM MEDIATO E IMEDIATO:

***Pré-operatório mediato:** o cliente é submetido a exames que auxiliam na confirmação do diagnóstico e que auxiliarão o planejamento cirúrgico, o tratamento clínico para diminuir os sintomas e as precauções necessárias para evitar complicações pós-operatórias, ou seja, abrange o **período desde a indicação para a cirurgia até o dia anterior à mesma;**

*** Pré-operatório imediato:** corresponde às **24 horas anteriores** à cirurgia e tem por objetivo **preparar o cliente para o ato cirúrgico mediante os seguintes procedimentos: jejum, limpeza intestinal, esvaziamento vesical, preparo da pele e aplicação de medicação pré-anestésica.**

PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO

- Preparo emocional
- Orientar quanto a dor e náusea
- Orientar quanto a deambulação precoce, ensinar movimentos ativos dos MMII
- Mensurar dados Antropométricos (peso e altura), sinais vitais para posteriores comparações.
- Encaminhar para realizar exames de sangue, raio-X, ECG, TC e outros.
- Preparo do intestino quando indicado dias antes ou na noite anterior a cirurgia.

PREVENINDO INFECÇÕES

FATORES

- _ Quantidade e virulência dos microrganismos
- _ Capacidade de defesa do cliente

CUIDADOS DA EQUIPE

Uniformes limpos e unhas curtas e limpas, lavando as mãos antes e após cada procedimento, respeitando as técnicas assépticas na execução dos cuidados, oferecendo ambiente limpo e observando os sinais iniciais de infecção.

CUIDADOS COM O PACIENTE

Banho com antissépticos específicos (clorexidina ou solução de iodo PVPI) na noite anterior e no dia da cirurgia, tricotomia, lavagem intestinal, retirada de objetos pessoais, próteses e outros.

PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO

Prevenindo complicações anestésicas

1. Jejum de 6 a 12 horas antes da cirurgia objetiva evitar vômitos e prevenir a aspiração de resíduos alimentares por ocasião da anestesia.

Prevenção de complicações com relação a infecção

Pele

2. Higiene pessoal (banho com germicida **clorexidina** ou **solução de iodo PVPI**)

3. Tricotomia : máximo **2 horas antes** ou no próprio centro cirúrgico, em menor área possível e com método o menos agressivo

4.Esvaziamento Intestinal (8 a 12 horas antes do ato cirúrgico)

Laxativos (medicamentos)

Lavagem intestinal ou Enteroclisma – é a introdução de líquido (volume máximo de 2000ml) no intestino, através do ânus ou da boca da colostomia, com o objetivo de promover o esvaziamento intestinal)

Enema (é a aplicação de no máximo 500ml de substância (contraste radiológico, medicamento, etc.) pelo reto.

5. Remoção de jóias, anéis , próteses dentárias, lente de contato

6. Esvaziamento da bexiga

Esvaziamento espontâneo: antes do pré-anestésico.

Sonda vesical de demora: cirurgias em que a mesma necessite ser mantida vazia, ou naquelas de longa duração , o que é feito, geralmente e realizado no centro cirúrgico.

RELIZANDO ENTEROCLISMA OU LAVAGEM INTESTINAL

Indicação: aliviar constipação , evitar distensão e flatulencia, preparar o intestino para exames, partos e cirurgia.

Material: frasco com solução própria prescrita aquecida a 36 graus em media(morma), supeorte de soro, sonda retal de número indicado (14 a 20 crianças e adolescentes/22 a 24 para as mulheres / 24 a 26 para os homens), gazes, lubrificantes, forro impermeável, cuba rim, comadre, biombo, luvas de procedimento.

CLISTER OU ENEMA

Semelhante a lavagem intestinal , diferindo apenas a quantidade de líquido.

*** Nunca devemos forçar a entrada da sonda, caso encontre resistência, aconselha-se afastar a sonda e com cuidado tentar novamente. Se não conseguir certificar se não há obstáculo, suspender o procedimento, comunicar ao médico. Anotar relatório.**

7. Verificar Sinais Vitais antes de encaminhar para CC

8. Verificar o prontuário, exames, consentimento livre informado, prescrição e registro de enfermagem e encaminhamento junto ao paciente

9. Administrar medicamento Pré-anestésico (45 a 60 minutos antes do início da anestesia)

10. Manter ambiente silenciosos para promover relaxamento

11. Vestir o paciente (camisola, gorro, prope)

12. Promover limpeza e arrumação da unidade

**OS MPA MAIS COMUNS SÃO : Opiáceos -
Benzodiazepínicos - Hipnóticos - Neurolépticos -**

PERÍODO TRANSOPERATÓRIO

Compreende desde o momento em que o paciente é recebido no CC até o momento de seu encaminhamento para a sala de pós-recuperação anestésica (SRA)

PERÍODO INTRA-OPERATÓRIO

Compreende desde o início até o final da anestesia

As ações assistenciais desenvolvidas nessa fase devem atender não só as atividades técnicas mas também as expectativas do paciente. Toda equipe deve estar atenta no sentido de oferecer ao paciente apoio, atenção, respeitando sua crenças, seus valores, seus medos, suas necessidades, atendendo-o com segurança, presteza e eficácia.

TRANSOPERATÓRIO

Receber o paciente no CC, apresentar-se ao paciente, verificar a pulseira de identificação e o prontuário.

Confirmar informações sobre o horário de jejum, alergias, doenças anteriores como condutas de segurança;

Encaminhar o paciente à sala de operações

Colocar o paciente na mesa cirúrgica de modo confortável e seguro.

INTRA-OPERATÓRIO

- Monitorizar o paciente e mantê-lo aquecido
- Auxiliar a equipe cirúrgica a posicionar o paciente para a cirurgia
- Auxiliar o anestesiológista durante a indução anestésica
- Realizar o cateterismo vesical do paciente, quando necessário
- Proteger a pele do paciente durante a anti-sepsia com produtos químicos, aquecê-lo, promover o massageamento ou realizar enfaixamento dos membros, evitando a formação de trombos vasculares
- Registrar todos os cuidados prestados

FUNÇÃO DE ENFERMAGEM NO INTRA-OPERATÓRIO

- 1.As funções de enfermagem na sala de operação são freqüentemente descritas nos termos das atividades de circulação e instrumentação.
- 2.A circulante gerencia a sala de operação e protege o paciente quanto suas necessidades de saúde e segurança , monitoriza as atividades dos componentes da equipe cirúrgica e checa as condições da SO.
- 3.Montagem da sala de operações (SO)
- 4.Circulação em SO
- 5.Desmontagem da SO

Funções da circulante

1. Garantir a higiene /Adequar a temperatura, a umidade e luminosidade/Garantir o funcionamento dos equipamentos com segurança /Disponibilizar os suprimentos e materiais /Monitorizar as praticas assépticas para evitar falhas técnicas /Coordena a equipe; médica, RX, laboratório/Monitoriza o paciente durante o procedimento garantindo segurança e comodidade.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Bisturi:

Faz-se necessário aplicar gel condutor na placa neutra, para neutralizar a carga elétrica quando do contato da mesma com o corpo do cliente, conforme orientação do fabricante.

A seguir, colocar a placa neutra sob a panturrilha ou outra região de grande massa muscular, evitando áreas que dificultem o seu contato com o corpo do cliente, como saliências ósseas, pele escarificada, áreas de grande pilosidade, pele úmida.

TEMPO CIRÚRGICO

PRIMEIRO: diérese, que significa dividir, separar ou cortar os tecidos através do bisturi, bisturi elétrico, tesoura, serra ou laser. (**Bisturi, tesouras, trépano**)

SEGUNDO: hemostasia, através de compressão direta com os dedos, uso de pinças, bisturi elétrico (termocautério) ou **sutura** para prevenir, deter ou impedir o sangramento. (**Kelly, Kocher, Rochester**)

TERCEIRO: Ao se atingir a área comprometida, faz-se a **exérese**, que é a cirurgia propriamente dita.

QUARTO: A etapa final é a **síntese** cirúrgica, com a aproximação das bordas da ferida operatória através de sutura, adesivos e/ou ataduras. **agulha de sutura presa no porta-agulha;**

FIOS CIRÚRGICOS com ou sem agulhas, e sua numeração varia de 1 a 5 e de 0-0 a 12-0 (doze-zero).

CLASSIFICADOS

Fios absorvíveis : absorvidos pelo organismo após determinado período. O catgut é de origem animal (do intestino delgado dos bovinos), podendo ser simples (2 a 3 semanas) ou cromado (6 meses.).

Fios não-absorvíveis permanecem encapsulados (envolvidos por tecido fibroso) nas estruturas internas e nas suturas de pele; devem ser removidos entre o 7° e o 10° dia de pós-operatório.

O sangramento de capilares pode ser estancado pela aplicação de substância hemostática no local.ex, a cera para osso - utilizada para estancar o sangramento ósseo nas cirurgias ortopédicas e neurocirurgias. Outro recurso é o bisturi elétrico, que pode ser utilizado com a função de coagulação e secção (corte) dos tecidos, através da aplicação local de descargas elétricas.

TIPOS DE ANESTÉSIA

Objetivo: Estado de relaxamento, perda da sensibilidade e dos reflexos, de forma parcial ou total, provocada pela ação de drogas anestésicas, é evitar a dor e facilitar o ato operatório pela equipe cirúrgica. Anestesia geral (inconsciência.)

Anestesia geral: administra-se o anestésico por via inalatória, endovenosa ou combinado (inalatória e endovenosa), com o objetivo de promover um estado reversível de ausência de sensibilidade, relaxamento muscular, perda de reflexos e inconsciência devido à ação de uma ou mais drogas no sistema nervoso.

Raquianestesia é indicada para as cirurgias na região abdominal e de membros inferiores, porque o anestésico é depositado no espaço subaracnóide da região lombar, produzindo insensibilidade aos estímulos dolorosos por bloqueio da condução nervosa.

Anestesia peridural o anestésico é depositado no espaço peridural, ou seja, o anestesista não perfura a duramater. O anestésico se difunde nesse espaço, fixa-se no tecido nervoso e bloqueia as raízes nervosas.

Anestesia local infiltra-se o anestésico nos tecidos próximos ao local da incisão cirúrgica. Utilizam-se anestésicos associados com a adrenalina, com o objetivo de aumentar a ação do bloqueio por vasoconstrição e prevenir sua rápida absorção para a corrente circulatória.

Anestesia tópica está indicada para alívio da dor da pele lesada por feridas, úlceras e traumatismos, ou de mucosas das vias aéreas e sistema geniturinário

POSIÇÃO DO PACIENTE NA MESA DE CIRURGIA

A posição na qual o paciente é colocado na mesa cirúrgica depende do procedimento operatório a ser realizado como também da condição física do paciente

Posição dorsal Recumbente

A posição comum para a cirurgia é com o paciente deitado na horizontal; um braço está ao lado da mesa cirúrgica, com a palma da mão colocada para baixo; o outro está cuidadosamente posicionado sobre a braçadeira para a infusão venosa.

Posição de Trendelemburg

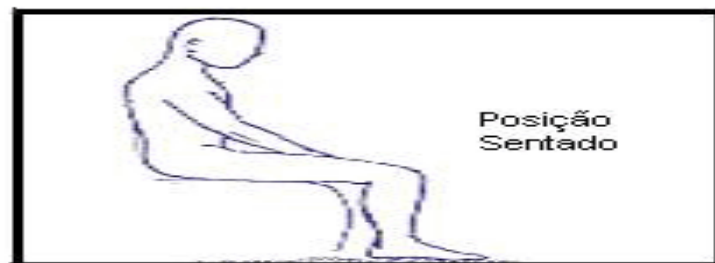
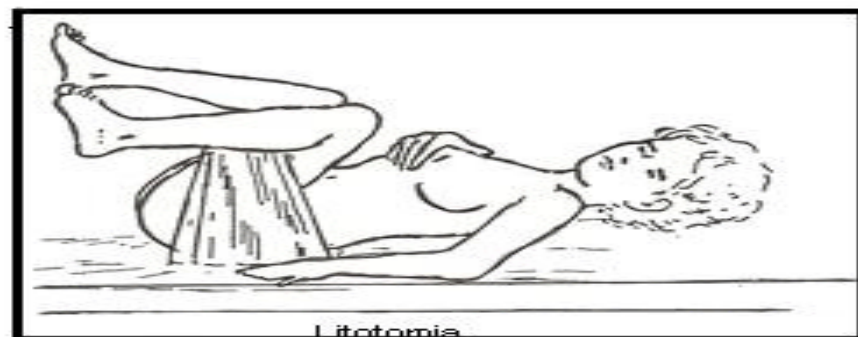
Esta posição é utilizada para cirurgia na baixo abdome e na pelve, obtendo-se uma boa exposição pelo deslocamento dos intestinos em direção ao abdome superior. Nesta posição, a cabeça e o corpo estão abaixados, e os joelhos fletidos. O paciente é mantido na posição por contenção ao nível do ombro.

Posição de litotômica

Nesta posição o paciente está deitado de costas com as pernas e coxas fletidas em ângulos agudos. A posição é mantida pela colocação dos pés em estribos. É utilizada em procedimentos cirúrgicos no períneo, reto e vagina.

Posição para cirurgia do Rim

O paciente é colocado sobre o lado não operatório em posição de Sims, com um travesseiro de ar 12,5 a 15 cm firme sob a região lombar ou em uma mesa com elevador para as costas ou região lombar.



O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

Pós-operatório inicia-se a partir da saída do cliente da sala de operação e perdura até sua total recuperação.

Subdivide-se :

Pós-operatório imediato (POI): até às 24 horas posteriores à cirurgia;

Pós-operatório mediato: após as 24 horas e até 7 dias depois; e tardio, após 7 dias do recebimento da alta.

Objetivos: identificar, prevenir e tratar os problemas comuns aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos, tais como dor, laringite pós-entubação traqueal, náuseas, vômitos, retenção urinária, flebite pós-venóclise e outros, com a finalidade de restabelecer o seu equilíbrio.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

O período de recuperação anestésica é considerado crítico, pois os pacientes encontram-se muitas vezes inconscientes, entorpecidos e com diminuição dos reflexos protetores.

A enfermagem deve estar voltada para a **individualidade** de cada paciente, desde a admissão, até a alta da unidade. (prestando também informações aos familiares que aguarda notícias).

VIGILÂNCIA CONSTANTE ATÉ SUA COMPLETA RECUPERAÇÃO

Estabilidade hemodinâmica

Amplitude respiratória normalizadas

Saturação de O² nos limites normais

Estabilidade da temperatura corporal

Estado de consciente

AVALIAÇÃO BÁSICA PÓS-OPERATORIO IMEDIATA

Avaliação da permeabilidade da via aérea e toma providências necessárias. Avalia a presença de ronquidão, estridor, sibilos ou diminuição do murmúrio vesicular;

Aplicar oxigênio umidificado através de cânula nasal ou máscara facial;

Registrar os SSVV (pressão arterial, frequência, força e ritmo cardíaco, frequência e profundidade das respirações, saturação de oxigênio, coloração da pele e temperatura.)

Avaliar condição do local da cirurgia

Avaliar nível de consciência.

Escala de Aldrete e Kroulik

Atividade	Capaz de mover 4 membros voluntariamente ou sob comando	2
	Capaz de mover 2 membros voluntariamente ou sob comando	1
	Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	Capaz de respirar profundamente ou tossir livremente	2
	Dispnéia ou limitação da respiração	1
	Apnéia	0
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2
	PA 20-49% do nível pré-anestésico	1
	PA 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço	2
	Desperta, se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação	Capaz de manter sat de O ² maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O ² para manter sat de O ² maior que 90%	1
	Saturação de O ² menor que 90% com O ² suplementar	0

O PÓS- OPERATÓRIO IMEDIATO

Manutenção da hemostasia ôrganica

Promoção dos parametros e funções ôrganicos vitais

Monitorização das funções vitais (repiração, circulação, metabolismo, sensorial e excretora)

Manutenção da vias aéreas

- Aspiração traqueal
- Ambu ou ventilador mecânico ou artificial
- Hiperestensão do pescoço (se não houver contra indicação)
- Posição no leito

Controle e equilíbrio hemodinâmico

- Monitorização contínua da atividade elétrica do coração
- PA
- PVC
- Investigar e observar criteriosamente sinais de sangramento (cirurgia)

Controle e balanço hídrico

Controle da dor e promoção de conforto

- Posicionamento adequado
- Administração de analgésico

PÓS –OPERATÓRIO MEDIATO

As primeiras 24 horas após o ato cirúrgico (há dor mas com menos intensidade)

Promoção de deambulação precoce

Higiene após a cirurgia

Realizar curativo após o banho

PÓS – OPERATÓRIO TARDIO

Difícil determinação

Se relaciona com o desaparecimento dos achados clínicos(dor , mal estar, instabilidade dos sistemas ôrganicos)

Evolução da cicatrização do processo cirúrgico

As ações de enfermagem se baseam nas manifestações do cliente após a cirurgia

Orientação do auto cuidado

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

•Alteração dos sinais vitais (TPR-PA)

Hipertermia :retirar os cobertores, resfriar o ambiente, aplicar compressas frias nas regiões da frente, axilar e ingüinal e medicar antitérmico, de acordo com a prescrição;

Hipotermia: o cliente deve ser agasalhado e sua temperatura monitorada

•

A hipotensão arterial:

Hidratação rigorosa pela via EV, Mantendo-se posição de **Trendelemburg** - para melhorar o retorno venoso Administrando-lhe**oxigênio**.

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

•**a) Dor:** Geralmente na região da cirurgia

•**Ações:**

•afrouxar e/ou trocar os curativos, aliviar a retenção de urina e fezes, fazer a mudança de decúbito, apoiar segmentos do corpo em coxins e aplicar compressas frias ou quentes, escurecer o ambiente e diminuir os barulhos, estimulando o cliente a repousar e/ou proporcionar-lhe algo que o distraia, por exemplo, televisão, música, revistas, etc.Administração de medicação

Cefaléia pós Raquianestesia:

Decúbito baixo em posição supina,

Hidratação adequada por VO e/ou EV

Administração de analgésicos prescritos

Sonolência

A sonolência é uma característica muito freqüente no cliente cirúrgico.

Ações: avaliação do nível de consciência deve ser sempre verificada mediante alguns estímulos (perguntas, estímulo tátil) alterações podem indicar complicações graves – como, por exemplo, hemorragia interna.

Soluço

Os soluços são espasmos intermitentes do diafragma, provocados pela irritação do nervo frênico. No pós-operatório, suas causas mais comuns são a distensão abdominal e a hipotermia.

Ações: **aspiração ou lavagem gástrica (na distensão abdominal), deambulação, aquecimento do cliente hipotérmico e mudança de decúbito.** Outras, orientar o cliente para inspirar e expirar em um saco de papel, porque o dióxido de carbono diminui a irritação nervosa; ou administrar 1he metoclopramida (Plasil®) de acordo com a prescrição médica

COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS: Limitação na expansão pulmonar
acumulo de secreção traqueobronquica e dificuldade do cliente em eliminá-la.

Atelectasia: colapso dos alvéolos pulmonares pela obstrução dos brônquios por tampão mucoso

Manifestações: aumento na frequência respiratória Dispneia, hipoventilação pulmonar, cianose, agitação, alteração de nível de consciência.

Ações:

Manutenção da ventilação (artificial)
Permeabilidade das vias aéreas (Aspiração traqueal posicionamento adequado)
Estimulação da tosse,
Estimulação de exercícios respiratórios,
Realizar nebulização,
Mudança de decúbito.

PNEUMONIA: Inflamação do parenquima pulmonar (alvéolos) normalmente provocada por um processo infecciosos, geralmente de origem bacteriana (Estase pulmonar)

Manifestações:

Dor torácica

Febre

Tosse produtiva

Calafrios

Prostração

Eliminação de muco purulento

Dispneia

Prevenção:

Mudança de decúbito

Promoção de expectoração

Ações;

Administração de medicação

Higiene corporal

Estimular ingestão hídrica

Estimular deambulação

COMPLICAÇÕES PULMONARES

•**Embolia Pulmonar:** embolo de gordura de ar ou de coagulo sanguíneo se desloca através da corrente sanguínea ate o ramo de um vaso pulmonar(artéria e veias pulmonares) ocasionando obstrução parcial ou total

Manifestações:

Dor aguda no peito
(comum na fase aguda),
Dispnéia,
Diaforese,
Ansiedade
Agitação
Alterações de nível de consciência
podendo levar a morte.

Ações:

Prevenção do quadro de trombo embolismo
Exame físico
Realizar exercícios ativos ou passivos (simples contrações musculares podera ajudar no retorno venoso)
Utilizar meias
Controlar administração de medicamento,
Estimular a deambulação ,
mudança de decúbito em intervalos regulares)

Complicações urinárias

Complicações urinárias: infecção urinária e a retenção urinária (bexigoma), é geralmente causada por falhas na técnica de sondagem vesical e refluxo da urina.

Manifestação: hipertermia, disúria e alterações nas características da urina.

Ações: higiene íntima adequada do cliente, bem como técnica asséptica na passagem da sonda e sempre utilizar extensões, conectores e coletores esterilizados com sistema fechado de drenagem.

Retenção urinária: medicando o cliente contra a dor, promovendo sua privacidade, mudando-lhe de posição (se não houver contra-indicação) e avaliando a presença de dobraduras e grumos nas extensões das sondas e drenos nas proximidades da bexiga.

COMPLICAÇÕES GASTRINTESTINAIS

a) Náuseas e vômito

Os efeitos colaterais dos anestésicos e a diminuição do peristaltismo ocasionam distensão abdominal, acúmulo de líquidos e restos alimentares no trato digestório; em consequência, o cliente pode apresentar náuseas e vômito.

Ações: clientes sem sonda nasogástrica devem ser colocados em **decúbito lateral ou com a cabeça lateralizada para facilitar a drenagem do vômito pela boca.**

Ações: clientes com sonda nasogástrica, abrir a sonda e, mantendo-a aberta, proceder à aspiração para esvaziar a cavidade gástrica.

Administrar antieméticos, passar a sonda nasogástrica (mantendo-a aberta) e aspirar mais freqüentemente o conteúdo gástrico, de acordo com as orientações da enfermeira e/ou médico

Constipação intestinal:

Diminuição do peristaltismo provocada pelo efeito colateral do anestésico, imobilidade prolongada no leito, quadro inflamatório, exposição e manipulação do intestino durante as cirurgias abdominais e o medo da dor. Como resultado, ocorre retenção de fezes acompanhada ou não de dor, desconforto abdominal e flatulência.

Ação:

movimentação no leito, deambulação precoce, ingestão de líquidos e aceitação de alimentos ricos em celulose. A aplicação de calor na região abdominal e a orientação, ao cliente, para que degluta menos ar ao beber ou ingerir alimentos pode ajudar no retorno do movimento peristáltico e diminuir o acúmulo de gases. promover sua privacidade para que possa eliminar os gases, o médico pode prescrever laxante no período noturno e/ou lavagem intestinal.

Sede

Provocada pela ação inibidora da atropina, perdas sangüíneas e de líquidos pela cavidade exposta durante o ato operatório, sudorese e hipertermia.

Ação: A equipe de enfermagem deve observar a presença de sinais de desidratação (alteração no turgor da pele e da PA e diminuição da diurese), **manter a hidratação por via oral e, nos clientes impossibilitados de hidratar-se por via oral, umidificar os lábios e a boca, realizar higiene oral e manter hidratação endovenosa.**

COMPLICAÇÕES VASCULARES

Hemorragia

Primaria: se relaciona com o processo cirurgico

Intermediaria: primeiras 12 horas de pós operatorio

Secundaria: ate 24 horas após a cirurgia

Interna: se faz para o interior de uma cavidade

Externa: a localização do sangramento e visível o sangue se exterioriza

Manifestações:

taquicardia, taquipnéia, acrocianose, hipotensão ,choque.

Ações:

Controlar SV,

Posicionamento

Adequado de acordo com possibilidade,

Supressão do sangramento (compressão dos vasos ou tecidos quando possível),

Cateterismo vesical, sonda nasogástrica,

Lavagem gástrica no caso de hemorragia digestiva,

Controlar medicamentos e soluções administradas incluindo hemoderivados, coleta e amostra de exames

INFECÇÃO DA FERIDA CIRÚRGICA

Caracteriza-se pela presença de **secreção purulenta que varia de clara inodora a pus espesso com odor fétido, com a presença ou não de necrose nas bordas da ferida.**

Quando ocorre um processo inflamatório, normalmente os sintomas se manifestam entre 36 e 48 horas após a cirurgia, mas podem passar despercebidos devido à **antibioticoterapia.**

Prevenção: preparo pré-operatório adequado, utilização de técnicas assépticas, observação dos princípios da técnica de curativo e alerta aos sinais que caracterizam a infecção.

Os clientes devem ser orientados quanto aos **cuidados, durante o banho, com o curativo fechado.** Nas instituições que têm por rotina trocar o curativo somente após o 2o dia pós-operatório (DPO), o mesmo deve ser coberto com plástico, como proteção à água do chuveiro - caso molhe-se acidentalmente, isto deve ser notificado.

Nas instituições onde os curativos são trocados diariamente, o curativo pode ser retirado antes do banho, para que o cliente possa lavar o local com água e sabão, e refeito logo após.

Deiscência

Abertura total ou parcial da incisão cirúrgica provocada por infecção, **rompimento da sutura, distensão abdominal**, ascite e estado nutricional precário do cliente.

Ação: lavagem ou irrigação do local com solução fisiológica, podendo haver a necessidade de o cliente revisar os pontos cirúrgicos.

A troca do curativo pode ou não ser atribuição da equipe de enfermagem e o tempo de permanência dos curativos fechados depende da rotina da instituição ou da equipe médica. **Todos os curativos com saída de secreções (purulenta, sangüinolenta) devem ser do tipo fechado; nos casos de sangramento, indica-se o curativo compressivo.**

* CHOQUE

Estado inadequação circulatória grave(condições orgânicas e fisiológicas que impossibilitam a manutenção do débito cardíaco capaz de atender as necessidades metabólicas do organismo.

Choque Hipovolêmico: relacionado a grande hemorragia

Choque séptico: Infecção

Choque Cardiogênico: insuficiência cardíaca

Choque neurogênico: alterações neurológicas

Manifestações:

Importante hipotensão arterial, baixo débito cardíaco (exeto no choque séptico)

Hipoperfusão tecidual

Importante hipóxia

Baixo débito urinário(oligúria)

Taquicardia e bradicardia(achados no choque tardio)

Pulso filiforme

Alterações importante do nível de consciência

Ações:

Decúbito dorsal ao nível da cabeça

Permeabilidade das vias aéreas

Avaliar dinâmica ventilatória

Realizar rigoroso balanço hídrico

Monitorizar sinais vitais

Manter cliente aquecido

CUIDADOS COM DRENOS

Dreno pode ser definido como um objeto de forma variada, produzido em materiais diversos, cuja finalidade é manter a saída de líquido de uma cavidade para o exterior.

Cuidados gerais de enfermagem são: manter a permeabilidade, visando garantir uma drenagem eficiente; realizar o adequado posicionamento do dreno, evitando que ocorra tração e posterior deslocamento; realizar o curativo conforme a necessidade e com o material determinado para a prevenção de infecções; controlar a drenagem, atentando para a quantidade e aspecto da secreção drenada, e registrar corretamente todos estes dados.

Sistema para drenagem fechada de feridas realiza a drenagem com o auxílio de uma leve sucção (vácuo), sendo composto por uma extensão onde uma extremidade fica instalada na cavidade e a outra em uma bolsa com o aspecto de sanfona. Seu manejo consiste em manter essa sanfona com a pressão necessária para que a drenagem ocorra com mais facilidade. Este sistema é utilizado principalmente para a drenagem de secreção sangüinolenta, sendo amplamente utilizado nas cirurgias de **osteosíntese e drenagem de hematoma craniano**.

Uma outra forma de drenagem fechada são os drenos com reservatório de **Jackson-Pratt (JP)**, que funciona com pressão negativa e diferencia-se do anterior por possuir a forma de pêra – sendo comumente utilizado para cirurgias abdominais. O principal cuidado com esse tipo de dreno é a correta manutenção do vácuo, obtido com a compressão do reservatório. Caso contrário, a drenagem não será eficaz, podendo ocorrer acúmulo de secreção - o que provocaria no cliente dor, desconforto e alterações dos seus sinais vitais, entre outras intercorrências.

Sistemas de drenagem aberta: o dreno mais utilizado é o de **Penrose**, constituído por um tubo macio de borracha, de largura variada, utilizado principalmente para **cirurgias em que haja presença de abscesso na cavidade**, particularmente nas cirurgias abdominais – nas quais se posiciona dentro da cavidade, sendo exteriorizado por um orifício próximo à incisão cirúrgica.

Com relação aos cuidados de enfermagem, por se tratar de um sistema aberto - que deverá estar sempre protegido por um reservatório (bolsa) - a manipulação deve ser feita de maneira asséptica, pois existe a comunicação do meio ambiente com a cavidade, o que possibilita a ocorrência de infecção – e o profissional deve estar atento para a possibilidade de exteriorização, o que não é incomum.

Dreno de tórax

Na cavidade torácica a pressão é menor que a do ar atmosférico, o que possibilita a entrada de ar. Sempre que o pulmão perde essa pressão negativa, seja por abertura do tórax devido à cirurgia, trauma ou por presença de ar, pus, ou sangue no tórax ocorrerá o colapso pulmonar.

Na presença desse colapso faz-se necessária a realização de drenagem torácica para a reexpansão pulmonar pela restauração da pressão negativa. Para tal procedimento faz-se necessária a utilização de máscara, aventais e luvas estéreis, solução para a assepsia do local de punção, sistema de drenagem montado, anestésico local e material para curativo. Durante o procedimento, a equipe de enfermagem deve auxiliar a circulação dos materiais e promover conforto e segurança ao cliente.

Em relação à manutenção do sistema fechado, a equipe de enfermagem deve observar e realizar algumas ações específicas para impedir a entrada de ar no sistema pois, caso isto ocorra, o ar pode entrar nas pleuras (colapso pulmonar) e comprimir os pulmões, provocando dispnéia e desconforto respiratório para o cliente. Como precaução a esta eventualidade o dreno deve estar corretamente fixado ao tórax do paciente com fita adesiva – o que impede seu deslocamento.

Visando evitar o colapso pulmonar a equipe deve adotar os seguintes cuidados: certificar-se de que as tampas e os intermediários do dreno estejam corretamente ajustados e sem presença de escape de ar, o que prejudicaria a drenagem; manter o frasco coletor sempre abaixo do nível do tórax do cliente – o qual, durante a deambulação, poderá utilizar uma sacola como suporte para o frasco coletor. O cliente deve ser orientado para manter o frasco coletor sempre abaixo do nível de seu tórax, e atentar para que não quebre - caso isto ocorra, deve imediatamente pinçar com os dedos a extensão entre o dreno e o frasco, o que evitará a penetração de ar na cavidade pleural.

Princípios importantes no manuseio do sistema de drenagem torácica

1. Trocar o frasco a cada 24 horas da seguinte maneira
2. Pinçar o dreno 15 cm acima da inserção no frasco
3. O frasco a ser colocado deve ser estéril, graduado em ml e composto por um selo de água de maneira que o tubo extensor de vidro fique submerso
4. Deve estar identificado com data e horário da troca
5. Conectar a extensão de látex no vidro
6. Despinçar o dreno

CUIDADOS

1. Jamais o dreno torácico deve ser separado do sistema de drenagem, antes de ser grampeado, isto é fechado.
2. Jamais levante o sistema de drenagem, acima da cintura sem antes grampear o sistema

3. O sistema estéril, então ao manuseá-lo deve-se tomar as precauções de manuseio de material estéril
4. O selo d água deve ser verificado se está no nível coletor antes de abrir o sistema novamente
5. Adicionar água destilada até a marca apropriada, caso nível de líquido esteja abaixo do padrão.
6. Deve-se instruir o cliente para deambular com o sistema
7. Ao desprezar o conteúdo não esquecer de medi-lo diminuindo o valor referente ao selo d água, descrever o aspecto e característica do líquido drenado
8. Examinar diariamente o local de inserção do dreno torácico, averiguando se está corretamente preso e palapando o local a procura de edema subcutâneo.
9. Verificar se o selo d água apresenta movimentos de acordo com a respiração
10. Jamais grampeie o dreno torácico durante um longo período.
11. Manter o curativo do local do dreno seco e intacto.