



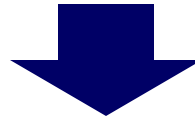
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATORIO

Módulo 6 – Fundamentos de Enfermagem



Competências

Após a discussão deste tema os alunos deverão ser capazes de:



- **Identificar e caracterizar os tipos de cirurgia;**
- **Denominar os tipos de cirurgia segundo as terminologias cirúrgicas;**
- **Diferenciar as fases dos cuidados pré-operatórios, identificando as actividades de enfermagem prioritárias em cada fase;**
- **Prestar os cuidados de enfermagem pré-operatório, prevenindo complicações anestésicas e pós-operatórias.**



Classificação de cirurgia

▪ Segundo à gravidade:

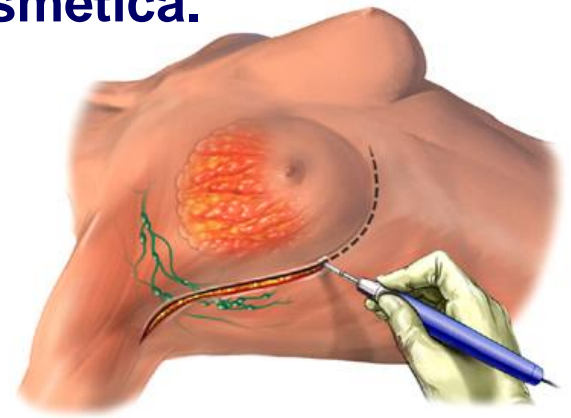
- ✓ Maior;
- ✓ Menor;

▪ Segundo à urgência:

- ✓ Electiva;
- ✓ Urgente;
- ✓ Emergência.

▪ Segundo à Finalidade:

- ✓ Diagnóstico;
- ✓ Ablativa
- ✓ Paliativa;
- ✓ Reparação ou restauração;
- ✓ Obtenção para transplante;
- ✓ Construtiva;
- ✓ Cosmética.





Classificação de Cirurgias

Tipo	Descrição	Exemplos
Quanto à Gravidade		
Maior	– Envolve a reconstrução extensa ou alteração de partes corporais e grandes riscos para o bem-estar	– Recessão do lobo pulmonar
Menor	– Envolve alterações mínimas de partes corporais, é concebido para corrigir deformações, envolve riscos menores comparando com cirurgias maiores	– Extracção de catarata
Quanto à Urgência		
Electiva	– É realizada na base da escolha do paciente, não é essencial e pode não ser necessária para a saúde	– Reconstrução de mama
Urgente	– Previne o desenvolvimento de problemas adicionais	– Remoção de cálculos biliares
Emergência	– Deve ser realizado imediatamente, afim de salvar a vida ou preservar a função de uma parte corporal	– Remoção de sangue na cavidade torácica



Classificação de Cirurgias

Tipo	Descrição	Exemplos
Quanto à Finalidade		
Diagnostica	– Exploração cirúrgica que permite a confirmação de um diagnóstico, envolve a remoção de tecido para exames de diagnósticos posteriores.	– Laparotomia exploradora
Ablativa	– Excisão ou remoção de parte do corpo afectada	– Remoção de apêndice inflamado
Paliativa	– Alivia ou reduz a intensidade dos sintomas da doença, não produz cura	– Colostomia
Reconstrutiva	– Restaura a função ou aspecto de tecidos traumatizados ou em mau funcionamento	– Fixação interna de fracturas
Obtenção para transplante	– Remoção de órgãos ou tecidos de uma pessoa para ser transplantado em outra pessoa.	– Transplante de rins
Construtivo	– Restaura a função perdida ou reduzida resultante de anomalias congénitas	– Correção da fenda palatina
Cosmetico	– Realizado para melhorar aparência pessoal	– Rinoplastia para remodelar o nariz



Terminologia Cirúrgica

■ Sufixos:

- ✓ **-scopia:** visualização de um órgão. Exame de endoscopia. Exemplo: gastroscopia = exame endoscópico do estômago;
- ✓ **-tomia:** incisão, abertura. Ex: colotomia = abertura do cólon;
- ✓ **-ctomia:** tirar, excisão, extirpação, ressecção, ablação. Exemplo: Histerectomia = ablação do útero;
- ✓ **-stomia:** comunicação de um órgão com o exterior. Exemplo: Colostomia = derivação do colo para o exterior;
- ✓ **-rrafia:** sutura. Exemplo: herniorrafia = sutura da hérnia;
- ✓ **-pexia:** fixação de órgão deslocado. Exemplo: Nefropexia = fixação do rim
- ✓ **-plastia:** reparação plástica ou correcção cirúrgica. Exemplo: Rinoplastia = reparação do nariz;
- ✓ **-centese:** punção. Exemplo: Paracentese = punção abdominal



Cuidados Pré-operatório

- Cuidados que se prestam ao utente desde a decisão da cirurgia até o transporte para mesa cirúrgica.
- Objectivos:
 - ✓ Diminuir o risco de complicações no pós-operatório;
 - ✓ Apresentar o utente na melhor condição física e psicossocial possível para sua cirurgia.
- Fases de cuidados pré-operatório:
 - ✓ **Preparação remota ou afastada**, estende até 24 a 48 horas antes da cirurgia. Os cuidados de enfermagem incluem: Preparação psicológica, terapêutica pré-operatória e avaliação e/ou preparação física.
 - ✓ **Preparação próxima ou imediata**.

A cirurgia de emergência não obedece esta divisão das fases.



Preparação Remota ou Afastada

■ Preparação Psicológica

- ✓ Proporcionar ambiente tranquilo, confortável e agradável;
- ✓ Proporcionar intercâmbio com pacientes convalescentes de cirurgia com sucesso ou que levam a vida aparentemente normal;
- ✓ Ajudar o paciente a superar situações de ansiedade, medo ou descontrole emocional: **anestesia, dor ou morte, afastamento familiar e sócio-profissional, destruição da imagem corporal, prognóstico ou da própria cirurgia;**
- ✓ Detectar possíveis transtornos psicopatológicos que **contra-indica a cirurgia;**
- ✓ **Promoção e/ou criação de grupos de apoio entre os pacientes pode também ajudar a superar situações de ansiedade.**



Preparação Remota ou Afastada

- **Terapêutica pré-operatória:**
 - ✓ Avaliar a capacidade de resistência do paciente;
 - ✓ Alterações de ordem geral e de cada sistema e corrigi-las. Por exemplo: hipertensão arterial, hiperglicemia, etc;
 - ✓ Realização de exames auxiliares de diagnóstico: radiológicos, laboratoriais, entre outros;
 - ✓ Cumprimento com a medicação pré-operatória prescrita;
 - ✓ Cumprimento da dieta especial prescrita.





Preparação Remota ou Afastada

- **Avaliação e preparação física do paciente:**
 - ✓ Avaliação dos sinais vitais e exame físico detalhado;
 - ✓ Avaliação do estado respiratório, cardiovascular, renal e metabólico do doente;

Algumas complicações operatórias e pós-operatórias podem ser evitadas ou melhoradas se os pacientes em alto risco de forem identificados e tratados precocemente para evitar as complicações.

- ✓ Análise detalhada da história clínica do paciente, exame pormenorizado;
- ✓ Preparação da pele, do tubo digestivo, com vista a prevenir complicações no pós-operatório;
- ✓ Avaliação e correcção dos estados nutricional e hidratação;
- ✓ Consentimento informado: o paciente deve ser explicado o procedimento, os riscos e consentir a realização da cirurgia.



Preparação Imediata ou Próxima

- Estende-se 24 a 48 horas antes da realização da cirurgia e termina quando o paciente estiver na mesa cirúrgica. Os cuidados de enfermagem incluem:
 - ✓ Higiene corporal;
 - ✓ Modificação da dieta (pobre em resíduos);
 - ✓ Esvaziamento dos intestinos e da bexiga, quando se tratar de cirurgias gastrointestinal, perineais, pélvicas ou perianais ;
 - ✓ Preparação da pele: **tricotomia** e anti-sépsia da pele;
 - ✓ Promoção do sono e repouso para reduzir ansiedade;
 - ✓ Restrição de alimentos e líquidos 8 horas antes da cirurgia;
 - ✓ Administração da **medicação pré-anestésica** (se prescrita), 1 a 2 horas antes da indução da anestesia;
 - ✓ Organização do processo do paciente e encaminhamento ao bloco cirúrgico.



Tricotomia

- A remoção de pêlos está associada ao aparecimento de erupções e lesões exsudativas, crescimento de bactérias e aumento da infecção no pós-operatório;
- Recomenda-se a remoção dos pêlos só quando, pela sua espessura, possam interferir no procedimento cirúrgico.
- Se a remoção de pelos for indispensável, ela deve ser feita num intervalo que não exceda 2 horas antes cirurgia;
- A remoção de pelos de preferência deve ser com: depilatório (não químico) ou máquina eléctrica ou lâmina;
- Se o local da incisão ser tricotomizado com uma lâmina, os pêlos não devem ser removidos com a pele seca. O local deve ser cuidadosamente molhada e ensaboada, para impedir a abrasão da pele. É importante que a pele seja traccionada para o lado oposto da raspagem durante a tricotomia com este tipo de material.



Objectivos da **medicação pré-anestésica**:

- ☞ Diminuir a ansiedade
- ☞ Proporcionar analgesia, sedação e induzir anestesia;
- ☞ Reduzir a secreção de saliva, suco gástrico e as secreções respiratórias;
- ☞ Reduzir as náuseas e prevenir os vômitos;
- ☞ Prevenir uma reacção alérgica a anestésicos.

Repouso e Sono

- ☞ A cirurgia pode gerar muito stress e por isso é necessário que o paciente consiga descansar o suficiente para enfrentar a situação de forma mais tranquila;
- ☞ Administrar sedativos prescritos na noite da véspera da cirurgia se, para assegurar um bom descanso nocturno;
- ☞ Dar oportunidade ao paciente para colocar questões de última hora;
- ☞ Evitar estímulos indevidos gerados por visitantes antes da cirurgia. A escolha do paciente, de quem ele quer ver, deve ser tida em consideração.



Cuidados de Enfermagem no dia da Cirurgia

O paciente deve estar no bloco cirúrgico 20 minutos antes da hora marcada. Fazer exame físico geral ao paciente e comunicar ao médico anomalias como: tosse, alteração da temperatura e TA

- Dar banho sem cansar o paciente e remover os cosméticos e esmaltes das unhas, retirando os próteses;
- Organizar o processo clínico do paciente e verificar se foram executados todos os cuidados pré-operatórios;
- Esvaziar a bexiga e o sistema gastrointestinal, se indicados;
- Vestir o paciente com roupa de fácil remoção;
- Verificar os sinais vitais antes e depois da administração da medicação pré-anestésica;
- Ajudar o paciente a passar para maca e encaminhar ao bloco;
- Entregar o paciente e o seu processo junto do enfermeiro do bloco.