



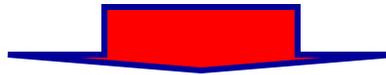
CUIDADOS DE ENFERMAGEM POS-OPERATORIO

Módulo 6 – Fundamentos de Enfermagem



COMPETÊNCIAS

Após a discussão desse tema os estudantes deverão ser capazes de:



- **Reconhecer os objetivos dos cuidados de enfermagem no pós-operatório;**
- **Distinguir os períodos do cuidados pós-operatórios;**
- **Prestar os cuidados pós-operatórios imediatos e mediatos;**
- **Identificar as anormalidades e complicações pós-operatórias, prestando os cuidados apropriados.**



Cuidados Pós-operatório

- **Pós-operatório inicia-se a partir da saída do cliente da sala de operação e perdura até sua total recuperação.**
- **Objectivos:**
 - ✓ **Optimizar a oxigenação e ventilação, mantendo a vigilância as complicações**
 - ✓ **Identificar, prevenir e tratar os problemas comuns aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos**
 - ✓ **Restabelecer o equilíbrio e manutenção das funções cardiorrespiratória.**



Cuidados Pós-operatório

- **Classificação dos cuidados pós-operatório:**
 - ✓ ***Pós-operatório Imediato*** 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.



Cuidados Pós-operatórios Imediatos

- É considerado período crítico pois o paciente é bastante vulnerável às complicações;
- Estende se desde o termino da cirurgia até após a cirurgia até 24 horas;
- Geralmente, o paciente permanece na sala de recuperação até 6 horas após a cirurgia e os cuidados são continuados na Enfermaria ou na UTI;
- Os cuidados de enfermagem visam:
 - ✓ Restabelecer as funções vitais;
 - ✓ Aliviar a dor e os desconfortos pós-operatório) ;
 - ✓ Manter a integridade da pele;
 - ✓ Prevenir a ocorrência de infecções.



Cuidados Pós-operatórios Imediatos

- **Tranquilizar o paciente e perguntar se sente alguma anormalidade e/ou desconforto;**
- **Se o paciente estiver sonolento ou inconsciente, não devem ser feitos comentários indevidos;**
- **Verificar e ler atentamente o processo do paciente e atender recomendações especiais;**
- **Conectar os drenos no leito ou outro local adequado;**
- **Colocar no suporte os frascos de solução, sangue e derivados;**
- **Controlar o gotejamento das infusões e dos líquidos infundidos e eliminados pelas sondas, drenos e cateteres;**



Cuidados Pós-operatórios Imediatos

- Deitar o paciente em decúbito dorsal horizontal sem travesseiro, com a cabeça lateralizada para evitar aspiração de vômito (caso ocorra);
- Se o paciente tiver SNG, deitar-lhe na posição semifowler, para prevenir esofagite de refluxo;
- Levantar as grades da cama para evitar a queda dos pacientes sonolentos, confusos e/ou agitados;
- Prevenir e controlar hipotermia:
 - ✓ Aquecer o paciente com cobertores;
 - ✓ Fechar as janelas e ligar o aquecedor de ambiente;
 - ✓ Avaliar com frequência a temperatura corporal;
 - ✓ NÃO APLICAR bolsa de água quente com o paciente no leito.



Cuidados Pós-operatórios Imediatos

- **Avaliar os sinais vitais:**
 - ✓ Na 1ª hora: 15/15 minutos, se regular, de 30/30 minutos;
 - ✓ Se os sinais vitais mantidos regulares, o tempo de verificação deve ser espaçado para 1/1h, 2/2h, por diante.
- **Observar o penso:**
 - ✓ Se está apertado demais ou esteja a provocar edema no local;
 - ✓ Se está frouxo demais ou se desprendendo da pele;
 - ✓ Se apresenta-se sujo de sangue (sinal de hemorragia);
- **Se apresentar sinais de hemorragia solicitar avaliação médica, refazer o penso e manter maior vigilância ao utente.**



Cuidados Pós-operatórios Imediatos

Se o paciente tiver os reflexos presentes, sinais vitais estabilizados, drenos e sondas funcionando é transferido do recobro para enfermaria.

■ Na Enfermaria:

- ✓ **Ajudar o paciente a manter uma função respiratória excelente: aspirar as secreções e manter o tubo de Mayo;**
- ✓ **Avaliar o estado cardiovascular e corrigir alterações:**
 - ◆ vigiar sinais de choque e hemorragia;
 - ◆ Vigiar os sinais vitais 1/1 hora nas 1^{as} 6 horas;
 - ◆ Vigiar o penso e a funcionalidade dos drenos e sondas.
- ✓ **Vigiar a coloração da pele: cianose e palidez.**



Cuidados Pós-operatórios Mediatos

- Promover o conforto psicológico e emocional;
- Encorajar a mobilidade activa e passiva no leito;
- Humedecer os lábios do paciente com compressas molhadas;
- Mudar de decúbito a cada 2/2 horas;
- Providenciar a higiene corporal e mudança de roupa;
- Estimular a eliminação urinária espontânea;
- Controlar o balanço hídrico;
- Estimular a eliminação intestinal;
- Incentivar exercícios respiratórios;
- Promover o ensino para autocuidado.



Complicações Pós-operatórias

- As complicações pós-operatórias pioram o quadro clínico do paciente, aumentam o período de recuperação e, nalguns casos levam a morte;
- É importante e indispensável que a prevenção, identificação e imediata intervenção sejam feitas o mais precoce possível.
- As complicações mais comuns são:

✓ Alterações dos sinais vitais;

✓ Alterações neurológicas;

✓ Complicações pulmonares;

✓ Complicações urinárias;

✓ Complicações gastrointestinais;

✓ Complicações vasculares;

✓ Complicações na ferida operatória;

✓ Choque.



Alterações dos Sinais Vitais

Manifestações comuns

- ✓ As alterações térmicas comprometem as funções cardiovascular e respiratória;
- ✓ Alterações respiratórias por efeito do anestésico ou obstrução das vias aéreas por vômitos ou secreções;
- ✓ Instabilidade orgânica pode levar hipertermia ou hipotermia;
- ✓ Queda de TA e pulso por perda de sangue durante a cirurgia, efeito do anestésico ou mudanças bruscas de posição.

Cuidados de Enfermagem

- ✓ Controlar os sinais vitais até a estabilização do paciente;
- ✓ Aspirar as vias aéreas;
- ✓ Na *hipertermia*: retirar os cobertores, resfriar o ambiente, aplicar compressas frias nas regiões da frente, axilar e inguinal;
- ✓ Na *hipotermia*: agasalhar o paciente;
- ✓ Hidratar rigorosamente o paciente pela via EV
- ✓ Manter o paciente na posição de Trendelenburg.



Alterações Neurológicas

Dor

- ✓ Observar o nível de consciência e as funções motora e sensitiva;
- ✓ Administrar analgésicos;
- ✓ Aplicar manobras ou estratégias para o alívio da dor:
 - Afrouxar e/ou trocar os curativos;
 - Aliviar a retenção de urina e fezes;
 - Fazer a mudança de Decúbito;
 - Aplicar compressas frias ou quentes;
 - Escurecer o ambiente e diminuir os barulhos;
 - Incentivar a distração e repouso.

Sonolência

- ✓ Avaliar o nível de consciência.
- ✓ Estimular o paciente com perguntas e estímulos tácteis.

Soluções

Causa a distensão abdominal e a hipotermia no pós-operatório

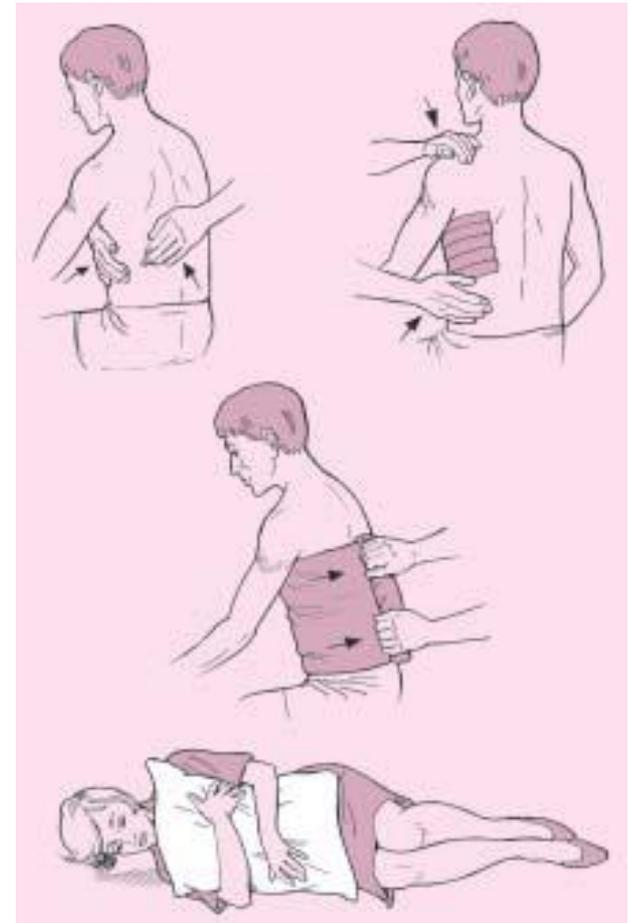
- ✓ Eliminar as causas pela aspiração ou lavagem gástrica;
- ✓ Incentivar a deambulação e a mudança frequente de decúbito;
- ✓ Aquecer o paciente hipotérmico;
- ✓ Orientar o paciente para inspirar e expirar em um saco de papel.



Complicações Pulmonares

São as complicações mais sérias e frequentes no pós-operatório, comum em pacientes obesos, fumantes e idosos

- ✓ Observar precocemente os sinais e sintomas de complicações: cianose, dispneia, tiragem intercostal e agitação;
- ✓ Incentivar o movimento e deambulação precoce;
- ✓ Colocar lateralizada a cabeça do paciente com vômitos;
- ✓ Remover as secreções brônquicas;
- ✓ Hidratar adequadamente o paciente;
- ✓ Incentivar o paciente a tossir e a realizar de exercícios respiratórios.





Complicações Urinárias

- **Na infecção urinária:** hipertermia, disúria e alterações nas características da urina.
 - ✓ Manter a higiene íntima adequada do cliente;
 - ✓ Obedecer à técnica asséptica quando da passagem da sonda e sempre utilizar extensões, conectores e coletores esterilizados com sistema fechado de drenagem.

- **Na retenção urinária:**
 - ✓ Aliviar a dor com administração de analgésicos;
 - ✓ Promover a privacidade e estimular a eliminação urinária;
 - ✓ Avaliar a presença de dobraduras e grumos nas extensões das sondas e drenos nas proximidades da bexiga.



Complicações Gastrointestinais

Náuseas e Vômitos

Causas: efeitos colaterais dos anestésicos e diminuição dos peristaltismo levam a acúmulo de líquidos, distensão abdominal, e restos alimentares no trato digestivo.

- ✓ Colocar o paciente em decúbito lateral ou a cabeça lateralizada;
- ✓ Paciente com SNG: Abrir a sonda e esvaziar o estômago;
- ✓ Proceder a higiene oral;
- ✓ Administrar antieméticos;
- ✓ Introduzir a dieta gradualmente após o retorno do peristaltismo.

Sede

- ✓ Observar e corrigir sinais de desidratação;
- ✓ Manter a hidratação oral ou EV;
- ✓ Humedecer os lábios e a boca.

Constipação intestinal

Resulta da medo da dor, diminuição do peristaltismo e imobilidade prolongada no leito, exposição e manipulação dos intestinos.

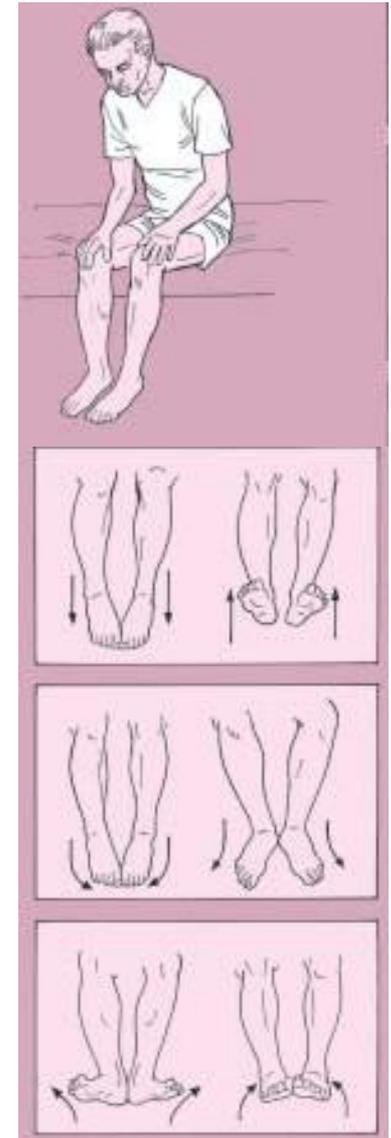
- ✓ Movimentar o paciente no leito;
- ✓ Instituir deambulação precoce;
- ✓ Incentivar a ingestão de líquidos e dieta rica em celulose.



Complicações vasculares

A permanência prolongada no leito associada a imobilidade após cirurgia, provoca a estase venosa o que predispõe a ocorrência de trombose, tromboflebite e embolia.

- ✓ Promover melhoria na circulação periférica, exercitando os MI e das articulações;
- ✓ Apoiar o paciente na mudança de decúbito a cada 2 horas;
- ✓ Incentivar exercícios activos no leito;
- ✓ Encorajar para o início da deambulação o mais precoce possível.





Complicações Gastrointestinais

Hemorragia

- ✓ Colocar Observar a presença de sangramento no curativo e/ou roupa e alterações sistêmicas;
- ✓ Comunicar o médico assistente e tomar medidas para estancar hemorragia e de prevenção ou combate a choque;
- ✓ Avaliar os sinais vitais.

Infecção da ferida

- ✓ Prevenir a infecção usando técnica asséptica na feitura do penso;
- ✓ Instruir o paciente para não molhar o penso durante o banho
- ✓ Trocar o penso diariamente;
- ✓ Inspeccionar a ferida e informar o médico em caso de alterações

Deiscência

É abertura total ou parcial da incisão cirúrgica provocada por infecção, rompimento da sutura, distensão abdominal, ascite ou desnutrição.

- ✓ Fazer a lavagem ou irrigar a com soro fisiológico;
- ✓ Avaliar a necessidade de revisão dos pontos cirúrgicos.



Choque Hipovolémico

Definição e Sintomatologia

Resulta da perda sanguínea excessiva ou reposição hídrica ou sanguínea inadequada durante ou após a cirurgia.

É caracterizado por:

- ✓ Taquicardia e filiforme;
- ✓ hipotensão arterial;
- ✓ Dispneia;
- ✓ Palidez, Sudorese fria;
- ✓ Hipotermia,
- ✓ Cianose de extremidades;
- ✓ Agitação, oligúria ou anúria,
- ✓ Valores de PVC abaixo do normal.

Cuidados de Enfermagem

- ✓ Detectar e notificar de forma precoce os sinais de choque;
- ✓ Monitorar o nível de consciência e controlar a pressão venosa central, bem como os sinais vitais;
- ✓ Observar focos hemorrágicos na ferida cirúrgica e fazer penso compressivo se necessário;
- ✓ Manter a venoclise e infusões;
- ✓ Colocar o paciente na posição Trendelenburg;
- ✓ Preparar a carrinha de emergência.



Referências Bibliográficas

- MISAU. Guião de Procedimentos Básicos de Enfermagem. Maputo - Moçambique, 2009
- Instituto de Ciências de Saúde de Maputo. Manual de Enfermagem Cirúrgica. Maputo – Moçambique, 1995
- Smeltzer & Bare; Brunner/Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Guanabara Koogan.
- PROF AE. Saúde do Adulto. Assistência Cirúrgica e Atendimento de Emergência. Brasília - Brasil, 2003