**CUIDADOS À PESSOA SUBMETIDA A CIRURGIA**

**CIRURGIA**

Ato Manual e/ou instrumental com objetivo diagnóstico e tratamento médico de traumatismos, deformidades e doenças.

**CIRCUITO DO DOENTE CIRURGICO**

- Sala de anestesia

- Sala de operações

- Sala de recobro

- Unidade de cuidados intensivos

- Unidade de doentes externos (unidade que prepara a pessoa para noutro ambiente até à cirurgia e assim à menor probabilidade de risco de infeção logo menos custos)

**CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS**

1. Objetivo

Diagnóstico: Estima a extensão da doença e ou confirma o diagnóstico

Ablativa: Remove ou repara tecido ou órgão lesado ou doente

Construtiva: Reparação de um órgão ou defeito congénito, melhorando essa função

Reconstrutiva: Restauração completa ou parcial de um órgão ou tecido lesado, do seu aspeto e funções originais

Paliativa: Alivia sintomas, porém não cura a doença subjacente

Estética: Melhora a aparência

1. Pressupostos de Tempo

Emergência: é naquela hora

Urgência: é necessário ser executado, temos algumas horas para programar

Eletiva: o doente pode ser avaliado e só quando tiver tudo bem é que ele é proposto a cirurgia

Opcional:

 Local Físico

 Cirurgia em ambulatório

 Hospitalização

1. Grau de Risco

Pequena cirurgia: envolve risco mínimo e perda mínima de sangue. Inclui técnicas não complicadas normalmente de curta duração

Grande cirurgia: envolve risco sério por envolver os principais órgãos, procedimentos externos com perda de sangue significativa

1. Extensão

Procedimento de Acesso Mínimo: efetuados com endoscópio de fibra ótica, sem haver necessidade de incisões externas ou tradicionais

Procedimento Aberto: envolvem a abertura tradicional

Procedimento Simples: limitados a um local anatómico definido

Procedimento Radicais: associadas a patologias malignas que envolvem a dissecação de tecidos e estruturas para além do local operatório indicado

1. Local Cirúrgico

**COLHEITA DE INFORMAÇÃO**

(a colheita de informação pode ser feita em vários momentos)

1. Respiração e Circulação

Tosse

Secreções

Hábitos Tabágicos – muitas secreções no pós-operatório

Edemas

Coloração pele/mucosas

Cateteres

Obs: ainda avaliar se a pessoa apresenta dispneia. Traqueostomia ou Traqueotomia

1. Beber e Comer

Variedade

Dieta habitual

Hábitos alcoólicos – deglutição alterada

Dependência

Avaliar ainda: intolerância alimentar; presença de náuseas e vómitos; presença de odinofagia (deglutição dolorosa); presença de mucosite (inflamação da mucosa)

1. Eliminação

Intestinal

Vesical

1. Vestir e Despir

Vontade

Dependência

1. Temperatura Corporal

Avaliar a Temperatura

1. Atividade Física

Vontade

Resistência

Dependência

Avaliar – varizes; astenia; obesidade; limitações funcionais; ortoses e próteses

1. Sono e Repouso

Sono

Repouso

1. Higiene e Proteger os tegumentos

Higiene corporal

Higiene oral

Dependência

Tegumentos

Obs: virilhas; axilas e umbigo tomar mais atenção

1. Consciência, Emoção e Preocupação

Estado de consciência

Emoção

Riscos

1. Comunicação, Sensação e Interação social

Perceção sensorial (audição e visão)

Interação social

1. Crença

Crença religiosa – desejo de assistência

Crença cultural

Crença de saúde

1. Interação de papéis/bem-estar

Papel – adequado/não adequado

Trabalho e emprego

Bem-estar – mantido/não mantido

1. Atividade recreativa

Vontade

Dependência

1. Aprendizagem

Vontade – presente/diminuída/ausente

Informação sobre a doença – suficiente/insuficiente

Capacidade

Prestador de cuidados

**AVALIAÇÃO FÍSICA DOS UTENTES**

AVALIAÇÃO DO RISCO CIRURGICO

1. Idade
* Estado geral do doente
* Natureza da doença (localização, duração e frequência)
* Avaliação da função: função respiratória, cardiocirculatória, renal, gastrointestinal, hepática, endócrina, hematológica, presença de infeção
* Estado de nutrição (desnutrição/obesidade)
* Mobilidade
* Terapêutica medicamentosa (é importante registar o tipo e a dosagem da medicação para os médicos façam o ajustamento ou suspensão da medicamentos)
* Antibióticos – potenciam os relaxantes musculares
* Anticoagulantes – aumentam o sangramento e as hemorragias
* Anti-hipertensores – afetam a anestesia, pois pode ocorrer hipotensão
* Aspirina – potencia os efeitos dos anticoagulantes, diminui a agregação plaquetar
* Diuréticos – provocam desequilíbrios de potássio e diminui a reação neuro-endócrina
* Esteroides – efeito anti-inflamatório que retarda a cicatrização
* Tranquilizantes – potenciam os efeitos dos narcóticos e barbitúricos/hipotensão
* Antidepressivos – causam libertação de norepinefrina

**INFORMAÇÃO QUE O DOENTE DEVE DE POSSUIR**

**Parte Respiratória**

Essencial que a pessoa faça uma respiração diafragmática, para movimentação de toda a caixa diafragmática, caracteriza-se pela inspiração pelo nariz e uma expiração pela boca. Isto permite uma oxigenação de todo o pulmão.

- doentes com cirurgias perto desta zona fazem uma respiração superficial levando à falta de oxigenação – acalesia do pulmão.

Ensinar a tossir, a presença de secreções pós-operatórias são abundantes, se o doente não consegue fazer uma respiração profunda nem expelir as secreções, provoca uma infeção respiratória.

**Parte Circulatória**

Sempre que existe repouso no leito, tem de se fazer estimulação da circulação para evitar problemas cardioembólicos. Ensinar a fazer a extensão e a flexão dos membros, e contração glútea, devem estar sempre presentes, adotar outros posicionamentos no leito. Saber sair da cama ou sentar-se nela, utilização do urinol ou arrastadeira.

**INTERVENÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS**

(colaboração em exames complementares de diagnóstico)

* Colheita de sangue para hemograma e bioquímica
* Sumária de urina
* Raio x do tórax
* Provas ventilatórias
* Gasimetria arterial
* ECG
* Outros exames prescritos

**NA VESPRA DO DIA DA INTERVENÇÃO**

* Nutrição e líquidos – 6 a 8 horas de pausa alimentar
* Preparação intestinal – devido ao relaxamento muscular probabilidade de defecar
* Verificação do processo e consentimento operatório
* Preparação da pele (não recomendável)
* Higiene rigorosa com lavagem da cabeça

**NO DIA DA INTERVENÇÃO**

* Enemas
* Cateterismo vesical
* Banho
* Cabelos cobertos
* Remoção de dentaduras, prótese e jóias
* Guardar valores
* Urinar
* Vestir bata de operar atrás
* Administrar e registar pré-medicação

**VISITA PRÉ-ANESTÉSICA**

* Idade
* Estado geral do doente (etc..)

**MEDICAÇÃO PRESCRITA COMO MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA**

**Tranquilizantes**

* Diminuem a ansiedade (ex: drazepam)
* Diminuem a ansiedade e possuem efeito narcótico (droperidol)
* Podem causar tontura, lentidão ou confusão e hipertensão

**Sedativos**

* Promove a sedação, provoca sono e reduz a ansiedade (ex: cloridrato de midazolam)
* Podem produzir hipertensão, depressão respiratória, desorientação

**Analgésicos**

* Promovem o alivio da dor, diminuem a ansiedade e sedam (ex: sucralfato de morfina)

**Anticolinérgicos**

* Controlam as secreções e protegem o miocárdio. Produzem secura de mucosas e taquicardia

**Antagonistas dos recetores de histamina**

**AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL DO UTENTE**

**AVALIAR OS MEDOS RELACIONADOS COM A CIRURGIA**

GERAIS

* Medo do desconhecido
* Perda de controlo
* Perda de amor por parte de pessoas significativas
* Ameaça à sexualidade

ESPECIFICOS

* Diagnóstico de patologia maligna
* Anestesia
* Morte
* Dor
* Alteração da imagem corporal
* Limitações permanentes

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO**

* Ansiedade relacionada com o ato cirúrgico e/ou resultado da cirurgia, ansiedade não controlada provoca elevação dos níveis de cortisol e adrenalina, podendo provocar aumento na degradação das proteínas, alteração no tempo…
* Deficit de conhecimentos em relação aos procedimentos pré-operatórios e expectativas pós-operatórias.
* Controlo de fontes de ansiedade pré-operatórias

- Experiencias cirúrgicas anteriores

- Compreensão da cirurgia proposta

- Local

- Tipo de cirurgia a realizar; prognósticos; extensão da hospitalização e eliminação pré-operatórias

- Rotinas pré e pós-operatórias

- Exames complementar de diagnóstico

- Sentimento quanto à cirurgia atual

- Preocupações espirituais / familiares/ laborais/ financeiras

- Alteração do modelo de sono

* Sinais objetivos de ansiedade pré-operatória

- Modelo de discurso – repetição, mudança e evitamento de assuntos

- Grau de intervenção com os outros

- A nível físico: alteração do pulso e respiração; movimentos com as mãos; transpiração; nível de atividade e frequência de evacuação

**BLOCO OPERATÓRIO**

Lugar composto por 1 nº variável de salas de operações e por instalações acessórias

Ex: vestuários, lavados, sala de laser, wc, esterilização, sala de preparação de material

**PRINCIPAIS FONTES DE CONTAMINAÇÃO NO BLOCO OPERATORIO E MEDIDAS COMO NOS INFLUENCIAMOS ISTO**

* Doente – lavar toda a pele
* Ambiente – a temperatura e humidade tem de estar em conformidade pela redução da incidência de infeções
* Equipa – pessoal esterilizado só funciona numa área esterilizada. Batas, luvas, lavagens, etc.
* Material – numa zona esterilizada só entra material esterilizado

**LOCALIZAÇÃO –** fora dos movimentos geral do hospital e em pisos altos

**AMBIENTE GERAL –** calmo, silencioso e agradável

**ESTRUTURA –** por forma a evitar a bio-contaminação

**PREVENÇÃO DA BIO-CONTAMINAÇÃO**

* Circulações exclusivas
* Circulações próprias para doentes, pessoal e material
* Organização de espaços de modo a permitir a passagem progressiva de zonas menos limpas para mais limpas
* Acessibilidade do pessoal que trabalha na zona limpa aos diferentes locais sem ter de passar por zonas sujas
* Circulação de ar das zonas mais limpas para as menos limpas
* Prevenção

**DIMENSÕES –** devem permitir a livre circulação em torno da mesa operatória. Depende do tipo de cirurgia e equipamento necessário

**JANELAS –** podem possuir ou não

**PORTAS –** sobre trilho suspenso para evitar a turbulência do ar

**MATERIAIS –** acido álcool resistente

**CONDIÇÕES DE ILUMINAÇÃO –** ambiente e especifica do campo operatório. Intensidade no campo operatório adequada, sem sombras, reflexos e com redução de calor – foco de teto, auxiliares e acessórios

* Foco de teto de lâmpada única e de lâmpadas conjugadas
* Focos auxiliares – cúpulas independentes
* Focos acessórios – espelho frontal; afastadores com sistema de iluminação
* Iluminação ambiente – luz fluorescente

**VENTILAÇÃO**

O ar constitui uma via de transmissão de bactérias que pode transformar-se em fonte de contaminação de ferida cirúrgica

O ar contém:

* Gases expirados pelos elementos da equipa cirúrgica e fornecido pelo sistema de ventilação
* As células de descamação da pele
* As partículas de poeira dos campos operatórios e roupa

(30 a 60000 microrganismos viáveis que se podem depositar no campo operatório/hora )

Os perfis microbiológicos numa sala de operações dependem:

* Tipo de ventilação
* Cirurgia
* Número de pessoas
* Grau de atividade

O sistema de ventilação deverá permitir:

* A remoção de partículas (filtros HEPA part. Até 5 u)
* Renovação do ar (10 a 25 / hora)
* Regular a temperatura e humidade (21-24º; 45-55%)
* Pressão positiva

**HIGIENE**

1º passo – limpeza com agua e sabão

2º passo – desinfeção (aplica um desinfetante de acordo com a superfície, para eliminação dos microrganismos indesejáveis) álcool e hipoclorito de sódio

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO EM BLOCO OPERATORIO**

 Enfermeiro instrumentista

 Enfermeiro circulante

**ENFERMEIRO INSTRUMENTISTA**

 **Instrumentos cirúrgicos**

* Material de corte ou diérese
* Lamina e cabo
* Tesoura
* Material de hemóstase
* Pinças hemolíticas (clampagem def. de vasos)
* Bisturi elétrico
* Clampes vasculantes (não clampagem def. de vasos) não marca nem macera o vaso
1. Material de preensão
2. Pinças para prender órgãos suspensos
3. Pinças elásticas
4. Materila de separação
5. Afastadores de tecido (abdominal/torácica)
6. Afastadores dinâmicas (aos pares e o ajudante tem de fazer o afastamento)
7. Material de síntese
8. Porta agulhas – material de sutura (utilizado para unir tecidos)
9. Tem de se manter os tecidos em posição normal até que ocorra a cicatrização
10. Material de sutura (todo aquele utilizado para unir tecidos e capaz de mante-lo nas suas posições normais até que ocorra a cicatrização)

**Material de sutura:**

Características físicas

* Configuração: mono ou multi filamentar
* Capilaridade: capacidade de absorção de líquidos ao longo do fio
* Diâmetro: expresso em numero de zeros
* Força de tensão ou sobre carga de rompimentos: força necessária para provocar a rotura da sutura
* Força do nó: força necessária para fazer deslizar parcialmente ou completamente um nó
* Elasticidade: capacidade para recuperar a forma e comprimento iniciais apos estiramento (etc…)

Suturas não absorvíveis

* Naturais: algodão, seda
* Sintéticos: prolene, surgilene (propileno); fedvek, mersilene, (poliester); aço inoxidável; agrafadores da pele, anastemoses gastro-intestinais
1. Material de ligadura (todo o material utilizado para ocluir o lúmen de um vaso sanguíneo e evitar o sangramento)

**ATIVIDADES DE INSTRUMENTISTA**

* Preparar tabuleiro com instrumentos cirúrgicos
* Manter e respeitar TAC
* Dispor o material na mesa de acordo com os tempos operatórios (ordem e rigor)
* Manter a mesa, o material e o campo operatório tão limpos e secos quanto possível
* Ter preparado material de penso
* Ajudar o doente a passar da cama para a maca
* Retirar laminas dos cabos dos bisturis e colocar o fios em contentor biológico
* Separar qualquer instrumento que se tenha danificado
* Responsabilizar-se pelas biopsias, colocando-as em recipientes próprio devidamente identificado
* Prepara o material para a cirurgia seguinte

**ENFERMEIRO CIRCULANTES**

Medidas de segurança no posicionamento (depende da posição)

 ANTES DA INTERVENÇÃO

* Preparar material antecipadamente e ter disponível todo o material necessário à intervenção
* Verificar o funcionamento dos aparelhos
* (falta muita coisa)

DURANTE A INTERVENÇÃO

* Expor e ajudar o cirurgião na limpeza e desinfeção da pele bem como na preparação do campo operatório
* Ajustar a fonte de luz mesas e ligar aparelhos
* Assistir o enfermeiro instrumentistas para que nada lhe falta agindo com a antecipação de vida
* Manter o silêncio, cumprir e fazer cumprir as regras de assepsia
* Rotular e registar o envio da peça para o serviço da anatomia patológica

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DE APOIO À ANESTESIA**

CUIDADOS IMEDIATOS NO PERIODO PÓS-ANESTESIA

* O ABC
* Vias aerias
* Respiração
* Circulação
* CARDIOVASCULAR
* Frequência cardíaca
* Ritmo e intensidade (pulso)
* Pressão arterial
* …
* Estudo da pele (temperatura e coloração) (muito importante !!)
* Tempo de enchimento capilar
* RENAL
* Balanço hídrico
* Drenos / cateteres
* Irrigação
* NEUROLOGICA
* Capacidade de resposta a estímulos
* Movimentos de todas as extremidades
* Cumpre ordens
* Orientação
* DESEQUILIBRIOS HIDRICOS
* Debito urinário (> 30ml/h)
* Valores de PVC / ritmo de perfusão
* RESPIRATORIO
* Frequência
* Ritmo
* Sons respiratórios
* Oximetria de pulso
* Vias aéreas
* Sistema de fornecimento de oxigénio
* Posição do doente no leito
* Capacidade para respirar profundamente e tossir
* SEGURANÇA
* Estado de consciência (grades de proteção/campainha)
* Capacidade de cumprir ordens
* Sensibilidade a nível de extremidades em doentes submetidos a anestesia regional
* FERIDA CIRURGICA
* Vigiar penso e drenagem (quantidade e características dos líquidos drenados)
* CONFORTO
* Dor (localização, duração, intensidade e irradiação)
* Náuseas e vómitos (soluços- devido a continua produção de saliva e muco)
* Posição do doente, capacidade de se voltar na cama/ exercícios com as pernas
* Higiene
* DESEQUILIBRIO HIDRICO
* Hipo e hipervolémia (sobrecarga de líquidos)
* DESCONFORTO E LESÕES
* Orientar, localizar e tranquilizar
* HEMORRAGIA – choque hipovolémico
* Incapacidade de proporcionar uma oxigenação adequada acompanhada da incapacidade de remover escorias metabólicas
* Pele de reptil
* Letárgico ou inconsciente
* Sinais vitais não estáveis

ALTA DE CUIDADOS PÓS-ANESTESICOS

Sinais vitais estáveis

Doente desperto e consegue pedir ajuda

As complicações pós-cirurgia sob controle

Regresso sensorial a todas as regiões anestesiadas

 **Pode se calcular a alta anestésica através do secor de recuperação pós-anestesica de Aldrete**

CUIDADOS CONTINUOS NO POS-OPERATORIO

* Respiração
* Complicações: atelectasia, pneumonia
* Circulação
* Complicações: tromboflebite e embolia pulmonar
* Desequilíbrio eletrolítico
* Complicações: vómitos
* Eliminação intestinal
* Complicações: obstrução e obstipação
* Desnutrição
* Complicações: astenia, tremores, dificuldade em pensar e na cicatrização
* Ferida cirúrgica
* Distúrbios psicológicos
* Complicações: depressão, delírios, etc.

TRANSFERENCIA DO UTENTE PARA A UNIDADE DE CUIDADOS POS-ANESTESICOS

* O enfermeiro circulante avisa previamente a UOPA sobre a chegada do utente, bem como quaisquer cuidados ou equipamento especial
* O enfermeiro dá apoio à anestesia (…)

Informação dada ao enfermeiro recobro

* Tipo de anestesia / medicação a administrar
* Complicações no intra-operatório
* Sinais vitais
* Perda de líquidos e sangue
* Presença de cateteres EV e invasivos
* Posicionamento efetuado e estado da pele
* Pensos e drenos (e sua localização)
* Ansiedade pré-operatória
* Encaminhamento dado à família

**DESCONFORTO NO POS-OPERATORIO IMEDIATO**

* Dor
* Frio
* Agitação
* Náuseas e vómitos
* Soluços (mioclonia frenoglótica)
* Retenção urinária
* Distensão abdominal (ar deglutido – decúbito lateral direito facilita a expulsão)
* Sede

**PROBLEMAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO**

* Ventilação inadequada (fármacos, dor, obesidade, doenças pulmonares cronicas, distensão gástrica, pensos constritivos)
* Obstrução das vias aéreas por queda da língua e presença de secreções
* Circulação
* Hipotensão
* Arritmias cardíacas (extra sistólica, bradicardia, taquicardia, fibrilação, paragem cardiorrespiratória)
* Segurança
* Estupor e fraqueza muscular (alterações respiratórias e metabólicas)

**NECESSIDADE DOS UTENTES QUANDO REGRESSAM A CASA**

* Avaliação rigorosa das necessidades do utente
* Ensino programado antes do regresso a casa

O ensino programado, para além dos aspetos relacionados com o procedimento cirúrgico efetuado inclui:

* Medicação a efetuar (dose, frequência, técnica de administração, efeitos adversos)
* Dieta
* Limitações à atividade
* Cuidados a ferida operatória
* Sinais e sintomas de infeção e complicações
* Regresso ao trabalho
* Consultas de acompanhamento
* Encaminhamento de centros de saúde da área