

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1641 - 1/3

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: MANUAL DE ORIENTAÇÕES AO ENFERMEIROLeontisinis, Cybele Maria Philopimin¹Fiúza, Maria Luciana Teles²Rocha, Luciana Alves da³Cruz, Daniela Barboza Sabóia⁴Fiúza, Maria Luciana Teles⁵

Existem fatores que deixam o coração funcionando como uma bomba hipofetiva como lesões das válvulas cardíacas, pressão externa em torno do coração, deficiências vitamínicas, miocardite (derivada do reumatismo ou doenças infecciosas) e lesões no pericárdio. A hipertensão arterial, arteriosclerose e alterações do funcionamento das válvulas cardíacas é o grande responsável por 95% dos casos. Quando uma dessas causas atinge o coração incapacitando-o, alguns mecanismos e compensadores cardíacos e extra cardíacos se processam para superar essa falência funcional. O coração entra em luta para conservar o volume de expulsão normal às exigências tissulares e orgânicas inicialmente diminuindo sua frequência para depois dilatar e hipertrofiar, adquirindo uma fisiopatologia complexa. A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade e necessita de uma equipe multiprofissional treinada, além de um hospital com instalações e equipamentos adequados. Com o avanço da cirurgia cardíaca houve maior desenvolvimento e expansão dos cuidados de enfermagem aos pacientes com doenças cardiovasculares. Os cuidados de enfermagem passaram a ser fundamentais para a recuperação do paciente submetido a uma cirurgia cardíaca. Em seu pós-operatório imediato, que compreende o período em que o paciente sai da sala cirúrgica, até 24 horas após o procedimento, ele receberá cuidados intensivos, como monitorização de todos os parâmetros como: pressão arterial,

1. Enfermeira. Especialista em Administração. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara e da Unidade de queimados do Instituto Dr José Frota (IJF).

2. Enfermeira do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Canntídio, Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

3. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora de Enfermagem da UTI Adulto do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

4. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara

5. Enfermeira Especialista em enfermagem em emergência. Gerente de enfermagem e risco do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Enfermeira da UTI do Instituto Dr José Frota (IJF). E-mail: anapaulaarrolim@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1641 - 2/3

freqüência cardíaca, temperatura, freqüência e padrão respiratório, diurese e débito de drenos. O grau de imunodepressão que ocorre nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, e que tem relação direta com infecção, é o resultado de uma interação complexa de vários fatores. Dentre esses fatores citam-se: a dose, duração e seqüência temporal de terapia imunossupressora; a presença ou ausência de infecção causada por vírus imunomoduladores e complicações resultantes de problemas técnicos cirúrgicos como a presença de tecidos desvitalizados, coleções não drenadas, cateteres invasivos. Além disso, condições metabólicas predisponentes, como uremia e má nutrição, podem também contribuir para o grau geral de imunossupressão do paciente. O presente trabalho tem como objetivo criar e divulgar um manual de orientações gerais para o enfermeiro de pós-operatório cardíaco, visando promover cuidados de enfermagem sistematizados, minimizando erros, aumentando a qualidade do atendimento prestado e segurança do paciente. Trata-se de um estudo realizado através de levantamento bibliográfico, tendo como foco as atividades práticas do atendimento ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. As condutas iniciais na admissão desse paciente na unidade de terapia intensiva são relativas ao posicionamento no leito, suporte ventilatório, monitorização invasiva e não-invasiva, localização e identificação de acessos vasculares, manuseio com os drenos, ECG, anotações dos volumes de balanço hídrico e sanguíneo, verificações de sondas, cuidados com cânula traqueal serão requisitos base para a realização da evolução de enfermagem. O sangramento (drenos de tórax e mediastino) é a complicação de maior importância, principalmente nas primeiras horas devendo ser alertado se o fluxo sanguíneo for \geq que 150ml/h. As variações da pressão arterial, hipertensão e a hipotensão devem ser controlados rapidamente, através da utilização de drogas vasoativas, pois as variações rápidas e/ou de grande intensidade atuam diretamente nas coronárias ou pontes recém confeccionadas. O controle dos sinais vitais deve ser realizado a cada 1/1h (nas primeiras 12hs), bem como a vigilância intensiva do traçado do ECG relacionada ao surgimento de arritmias cardíacas. Este manual pretende orientar o enfermeiro de unidade pós-operatória cardíaca a realizar a admissão do paciente submetido à cirurgia cardíaca, em seu pós-operatório imediato.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1641 - 3/3

Descritores: Cuidados de enfermagem; cirurgia torácica; enfermagem perioperatória

BIBLIOGRAFIA

1. GUERREIRO, A.L.S; GUIMARAES, H.C. Diagnóstico de enfermagem do paciente adulto no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca. Acta Paul. Enferm, v.12, n.2, p. 59-67,2000.
2. SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.